REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA

Arauca, 14 de noviembre de 2023

I. ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO PREVIO.

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

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS AMBULATORIOS, DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN; DIAGNÓSTICOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA DE ACUERDO A LO SIGUIENTES GRUPOS:

GRUPO 1:

PRESTACIÓN DE SERVICIO DE APOYO DIAGNOSTICO – LABORATORIOS DE NIVEL I, II, III y IV; LABORATORIOS DE COVID-19 Y EXÁMENES DE FONOAUDIOLOGÍA EN ARAUCA

GRUPO 2

PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO - ARAUCA (INCLUYE, LECTURA Y DIGITACIÓN DE DATOS)

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
85121800	Servicios de Salud	Practica medica	Laboratorios médicos.	---------
85121801	Servicios de Salud	Practica medica	Laboratorios médicos	Servicios de laboratorios de análisis de sangre
85121802	Servicios de Salud	Practica medica	Laboratorios médicos	Servicios de laboratorios bacteriológicos
85121803	Servicios de Salud	Practica medica	Laboratorios médicos	Servicios de laboratorios biológicos
85121804	Servicios de Salud	Practica medica	Laboratorios médicos	Servicios de laboratorios patológicos
85110000	Servicios de Salud	Practica medica	Laboratorios médicos	Servicios de laboratorios de análisis de orina
85110000	Servicios de Salud	Prevención y control de enfermedades	Prevención y control de enfermedades no contagiosas	Servicios de prevención o control de cáncer o leucemia

1.2 VALOR ESTIMADO

GRUPO 1:

VIGENCIA 2023: ONCE MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 11.000.000.00) MONEDA CORRIENTE LEGAL COLOMBIANA.

VIGENCIA 2024: DOCE MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 12.000.000.00) MONEDA CORRIENTE LEGAL COLOMBIANA.

MONEDA CORRIENTE LEGAL COLOMBIANA.

GRUPO 2

VIGENCIA 2023: QUINIENTOS Mil PESOS M/CTE ($500.000) MONEDA CORRIENTE LEGAL COLOMBIANA.

VIGENCIA 2024: UN MILLONES QUINIETNOS MIL PESOS M/CTE ($ 1.500.000.00) MONEDA CORRIENTE LEGAL COLOMBIANA.

ITEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INCLUIDO IVA, VIGENCIA 2023	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INCLUIDO IVA, VIGENCIA 2024	VALOR TOTAL ESTIMADO INCLUIDO IVA,
1		16	UPRES ARAUCA	SERVICIO DE APOYO DIAGNOSTICO – LABORATORIOS DE NIVEL I, II, III y IV	1	$11.000.000	$12.000.000	$23.000.000
2		16	UPRES ARAUCA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1	$500.000	$1.500.000	$2.000.000
				VALOR TOTAL ESTIMADO		$11.500.000	$13.500.000	$25.000.000

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

N°	Fecha	N° Plan de compras	Unidad	Recurso	Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total
1	2023		UPRES ARAUCA	16	SERVICIO DE APOYO DIAGNOSTICO – LABORATORIOS DE NIVEL I, II, III y IV	GLOBAL	$11.000.000	$23.000.000.00
	2024						$12.000.000	
2	2023		UPRES ARAUCA	16	PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	GLOBAL	$500.000	$2.000.000
	2024						$1.500.000	
							Total	$25.000.000

1.4 CLASE DE CONTRATO	Prestación de servicios de salud artículo 32 de la ley 80 de 1993
1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES	Podrán participar en el presente proceso de mínima cuantía todas las personas naturales o jurídicas nacionales o extranjeras, en forma individual o conjunta (consorcio o unión temporal), que tenga dentro de su objeto social o actividad expresamente el objeto que cuente con materiales idóneo para este proceso que cumpla con todos los requisitos exigidos para el mismo. Los proponentes naturales y jurídicos deben tener la capacidad para prestar el servicio de mantenimiento requerido por la Unidad Prestadora de Salud Arauca. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.4.2.2 del Decreto 1082 del 2015, modificado por el Decreto 1860 del 24 de diciembre de 2021 y en concordancia con lo establecido en el artículo 12 de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 34 de la Ley 2069 de 2020, el presente proceso es susceptible de ser limitado a Mipyme

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

El Subsistema de Salud de la Policía Nacional, es un régimen excepcionado según lo establece el artículo 279 de la ley 100 de 1993, el cual señala que "*El Sistema Integral de Seguridad Social contenido en la presente Ley no se aplica a los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, ni al personal regido por el Decreto ley 1214 de 1990*, con excepción de aquel que se vincule a partir de la vigencia de la presente Ley".

De conformidad a lo anterior, el subsistema se encuentra estructurado según la ley 352 de 1997; decreto 1795 del 2000; decreto 1796 del 2000 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o deroguen. De igual manera, para la prestación de los servicios de salud, el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, ha proferido diferentes acuerdos, el acuerdo 080 del 27 de mayo de 2022 sobre los medicamentos, y el más reciente el 070 de 2019 sobre el modelo de atención, el cual conllevó a una nueva organización interna de la Dirección de Sanidad.

La Dirección de Sanidad mediante Regionales de Aseguramiento en Salud y las Unidades Prestadoras de Salud definen su misión institucional como el "mantener la salud integral de los afiliados y beneficiarios

del subsistema de salud de la Policía Nacional por medio de un servicio efectivo, en las fases de promoción, atención y rehabilitación, fundamentado en principios humanísticos, con talento humano calificado, infraestructura y tecnología adecuada, que favorezca el mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios".

I) JUSTIFICACIÓN

La Unidad Prestadora de Salud Arauca, no cuenta con el recurso humano, con la infraestructura física y tecnológica que garanticen la atención y tratamiento de la población afiliada al subsistema de salud de la Policía Nacional en el Departamento de Arauca, puesto que para la prestación de servicios de toma y lectura de laboratorios clínicos, se requiere una serie de equipos biomédicos y bioquímicos al igual que un grupo de personal profesional altamente calificado y capacitado que cuente con el perfil e idoneidad para la toma de muestras, procesamiento y lecturas de los exámenes clínicos, por consiguiente es necesaria la contratación de dichos servicios con una Entidad que reciba a través del proceso de referencia, a los usuarios y beneficiarios de la Policía Nacional adscritos en el Departamento de Policía Arauca para que sean atendidos de forma eficiente, y oportuna.

La Regional de Aseguramiento en Salud No 5 - Unidad Prestadora de Salud Arauca, debe contratar y proveer los servicios médicos para los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional pertenecientes a la Unidad Prestadora de Salud Arauca, de apoyo diagnostico en laboratorios de nivel I, II, III y IV, laboratorios de COVID-19 y fonoaudiología; promoción, prevención y detección de cáncer de cuello uterino, requeridos para proporcionar a la población usuaria y beneficiaria una protección del riesgo, asegurando y restablecimiento su estado de salud perdido por eventos catastróficos y/o patológicos.

II. PARA QUÉ SE CONTRATA

La conveniencia para la contratación de estos servicios va encaminada a satisfacer las necesidades de los usuarios de la población del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, para los servicios de apoyo diagnósticos en laboratorios clínicos, que no ofrece la red propia, de acuerdo con los lineamientos contemplados en el acuerdo 002 de 2001 del CSSPN buscando ofrecer servicios integrales de salud.

Las razones que sustentan la contratación de estos servicios tienen que ver que, para obtener un diagnóstico médico depende en muchas ocasiones de análisis clínicos de calidad, pues con base a la toma de laboratorios clínicos y en la precisión y confiabilidad de sus resultados, un médico general o especialista decide qué es lo más conveniente para el usuario o beneficiario. La contratación de estos servicios es muy importante puesto que la toma y lectura de laboratorios clínicos sirve a los médicos como un elemento de juicio para determinar la patología que presenta el usuario o beneficiario, al igual que les ayudará a identificar y diferenciar entre un paciente de emergencia, de seguimiento o de control, estableciendo un plan de tratamiento que le ayudará a nuestros usuarios y beneficiarios a mejorar su calidad de vida.

III. LA OPORTUNIDAD

Con la contratación de los servicios objeto del presente estudio previo se busca mantener la buena prestación de los servicios a nuestros usuarios que asisten a la Unidad Prestadora de Salud Arauca en busca de poder satisfacer esta necesidad vital para el mantenimiento de su salud.

La filosofía de estos servicios a contratar, como los prestados por la Unidad Prestadora de Salud Arauca, deben basarse en los principios de calidad total, con el fin de brindar una atención optima, oportuna y eficaz, encaminada a satisfacer las necesidades, expectativas de los usuarios y beneficiarios, para lo cual es importante que el servicio sea prestado no solo con recurso humano idóneo altamente calificado que pueda garantizar una atención eficaz, eficiente y efectiva, sino también con los elementos e insumos de muy alta calidad.

El apoyo diagnóstico es una herramienta primordial para el área médica, ya que por medio de este se diagnostican diferentes patologías, se realizan estudios para establecer el tipo de tratamiento que se debe administrar al paciente y seguimiento al mismo, así como también:

- Descubrir enfermedades en etapas subclínicas.
- Ratificar un diagnóstico sospechado clínicamente.

- Obtener información sobre el pronóstico de una enfermedad.
- Establecer un diagnóstico basado en una sospecha bien definida.
- Vigilar un tratamiento o conocer una determinada respuesta terapéutica.
- Precisar factores de riesgo.

IV. INDICAR SI LA INSTITUCIÓN CUENTA CON LOS MEDIOS O FORMA DE SATISFACER ESTA NECESIDAD.

En atención a su nivel de complejidad, para prestar los servicios de médicos ambulatorios para los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional pertenecientes a la Unidad Prestadora de Salud Arauca, en apoyo diagnostico en laboratorios de nivel I, II, III y IV, laboratorios de COVID-19 y fonoaudiología y promoción, prevención y detección de cáncer de cuello uterino, la Unidad Prestadora de Salud Arauca no cuenta con recurso humano ni tecnológico en infraestructura suficiente, por lo que para poder satisfacer estas necesidades estos servicios deben ser contratados en la red externa, los cuales también se encuentran programados en el Plan Anual de adquisiciones.

V) ACUERDOS COMERCIALES Y TRATADOS DE LIBRE COMERCIO (TLC)

La presente contratación no se encuentra cobijada por ningún acuerdo comercial o un tratado de libre comercio vigente para el ESTADO colombiano en los términos de la sección 4, subsección 1 del decreto 1082 de 2015, toda vez que se trata de una contratación directa de servicios de salud y no está cobijada en estos acuerdos internacionales.

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NUMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
REGIONAL DE AEGURAMIENTO EN SALUD N°5 CENTRO MEDICO BIONALISIS	68-7-20045-21 04/05/2021	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS AMBULATORIOS, DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN; DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA DE ACUERDO CON LOS SIGUIENTES GRUPOS: GRUPO 1: PRESTACIÓN DE SERVICIO DE APOYO DIAGNÓSTICO EN FONOAUDIOLOGÍA Y SERVICIO DE APOYO ESPECIALIZADO DE LABORATORIO DE NIVEL I, II, III Y IV; INCLUIDOS EXÁMENES OCUPACIONALES; LABORATORIOS DE COVID-19; GRUPO 2: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PREVENCIÓN Y DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO (INCLUYE, LECTURA Y DIGITACIÓN DE DATOS). GRUPO 3: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PREVENCIÓN Y DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE MAMA (INCLUYE, LECTURA Y DIGITACIÓN DE DATOS).", POR LA SUMA DE SETENTA MILLONES DE PESOS ($70.000.000)	PN RASES NO 5 MIC 053 2021	EL CONTRATO SE EJECUTÓ SATISFACTORIAMENTE	NINGUNO
REGIONAL DE AEGURAMIENTO EN SALUD N°5 CENTRO MEDICO BIONALISIS	68-7-200050-22 02/06/2022	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS AMBULATORIOS, DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN; DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA DE ACUERDO A LO SIGUIENTES GRUPOS: GRUPO 1: PRESTACIÓN DE SERVICIO DE APOYO DIAGNOSTICO – LABORATORIOS DE NIVEL I, II, III Y IV; LABORATORIOS DE COVID-19 Y EXÁMENES DE FONOAUDIOLOGÍA EN ARAUCA GRUPO 2: PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO - ARAUCA	PN RASES MIC 017 2022	EL CONTRATO SE EJECUTÓ SATISFACTORIAMENTE	NINGUNO

		(INCLUYE, LECTURA Y DIGITACIÓN DE DATOS). GRUPO 3: PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DE CÁNCER DE SENO - ARAUCA (INCLUYE, LECTURA Y DIGITACIÓN DE DATOS). GRUPO 4: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES PARA EL PERSONAL DE PLANTA Y CONTRATO – ARAUCA			
REGIONAL DE AEGURAMIENTO EN SALUD N°5 CENTRO MEDICOS BIONALISIS	68-7-200002-23 DEL 08/02/2023	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS AMBULATORIOS, DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN; DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA DE ACUERDO A LO SIGUIENTES GRUPOS: GRUPO 1: PRESTACIÓN DE SERVICIO DE APOYO DIAGNOSTICO – LABORATORIOS DE NIVEL I, II, III Y IV; LABORATORIOS DE COVID-19 Y EXÁMENES DE FONOAUDIOLOGÍA EN ARAUCA GRUPO 2: PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO - ARAUCA (INCLUYE, LECTURA Y DIGITACIÓN DE DATOS). GRUPO 3: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES PARA EL PERSONAL DE PLANTA Y CONTRATO – ARAUCA	PN RASES No. 5 MIC 002 2023	EL CONTRATO SE ESTA EJECUTANDO SATISFACTORIAMENTE	NINGUNO

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

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

Teniendo en cuenta que el presupuesto para la presente contratación no supera el 10% de la menor cuantía de la Entidad, se debe realizar este proceso de contratación mediante la modalidad de **MÍNIMA CUANTÍA**, en los términos indicados en el Decreto 1082 de 2015 artículo 2.2.1.2.1.5.2 "Procedimiento para contratación mínima cuantía". Las siguientes reglas son aplicables a la contratación cuyo valor no excede del 10% de la menor cuantía de Entidad Estatal, independientemente de su objeto

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

APLICA PARA Grupo No 1, Grupo No 2

Las especificaciones técnicas mínimas requeridas contempladas en el presente estudio, fueron realizadas por el responsable del proceso, y son el resultado del análisis de las necesidades para los productos solicitados, las cuales se encuentran debidamente detalladas en el anexo CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS HABILITANTES, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE.

4.1.1. EXPERIENCIA PROPONENTE

APLICA PARA Grupo No 1, Grupo No 2

Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar la experiencia del proponente en este tipo de contratación, la experiencia deberá ser demostrada por los oferentes adjuntando a su propuesta máximo dos (02) copias de contratos celebrados con una entidad pública o privada, y por cada copia de contrato adjudicado, deberán anexar también su respectiva certificación firmada por el

representante legal de la entidad pública o privada donde se evidencia que el contrato celebrado entre las partes se ejecutó con un 50% de aciertos y no existió ningún tipo de problema o incumplimiento por parte del contratista durante la ejecución del contrato, es de precisar que las certificación además de contener un concepto favorable de ejecución, también deberá certificar la siguiente información:

- Nombre de la entidad pública o privada contratante.
- Nit de la entidad pública o privada contratante.
- Número del proceso en el SECOP II. (aplica para contratos con las Entidades Estatales)
- Número del contrato.
- Objeto del contrato (El objeto celebrado deber ser similar el presente proceso).
- Valor del contrato (El sumatorio total del valor debe ser igual o mayor al **50%** del valor del presupuesto asignado para el presente proceso).
- Fecha de inicio y fecha de terminación del contrato.
- Plazo de ejecución del contrato.

NOTA 1: En caso de que el oferente desee aportar certificaciones de contratos celebrados con la Regional de Aseguramiento en Salud No 5 - Unidad Prestadora de Salud Arauca, este podrá aportar en documento escrito donde indique solamente el número de contrato celebrado, el año de celebración y el valor adjudicado, y la Regional de Aseguramiento en Salud No 5 - Unidad Prestadora de Salud Arauca verificará la información, según lo señalado en el Decreto 019 de 2012.

- ✓ No se tendrán en cuenta contratos en ejecución (entiéndase en ejecución hasta el acta de recibo final).
- ✓ No se aceptan certificaciones con enmendaduras y que no contengan como mínimo la información solicitada anteriormente o que presenten inconsistencias.

NOTA 2: Acreditar la experiencia exigida es un requisito que no otorga puntaje y la entidad lo certificará como CUMPLE o NO CUMPLE. Este aspecto se verificará en el Anexo Especificaciones Técnicas Mínimas.

La Regional de aseguramiento en salud No 5 - Unidad Prestadora de Salud Arauca - Policía Nacional se reserva el derecho de hacer las verificaciones que considere necesarias en la documentación presentada ante organismos de control como DIAN, CÁMARA DE COMERCIO, etc., con el fin de garantizar la transparencia del proceso de contratación.

JUSTIFICACIÓN: La experiencia específica del proponente es importante por cuanto le asegura a la entidad que el contrato será ejecutado por un tercero con la suficiente experiencia en contratos de similares características, que garantice la calidad final de la prestación del servicio del contrato y el cumplimiento del tiempo de ejecución establecido para el mismo.

4.1.2 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del contrato, el proponente deberá presentar una certificación firmada por el representante legal de la entidad, donde conste que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, y demás documentos que acreditan su idoneidad para desarrollar las actividades que se pretenden contratar en el presente proceso, así mismo en la certificación debe constar que el personal cuenta con la experiencia laboral en el ejercicio profesional. Por ende, deberá anexar la (s) hoja (s) de vida de los profesionales junto con el respectivo listado de relación de talento humano del personal que prestarán los servicios, especificando nombre, documento de identidad y profesión, así mismo deberán certificar el personal se encuentra inscrito en el RETHUS.

GRUPO 01. PRESTACIÓN DE SERVICIO DE APOYO DIAGNOSTICO – LABORATORIOS DE NIVEL I, II, III y IV; LABORATORIOS DE COVID-19 Y FONOAUDIOLOGÍA EN ARAUCA.

PERSONAL TÉCNICO Y PROFESIONAL		
CARGO Y NUMERO DE PERSONAS REQUERIDOS	**CANTIDAD**	**REQUISITOS MÍNIMOS PARA DESEMPEÑAR CADA CARGO**

BACTERIOLOGO	**1**	**Requisito:** Profesional en bacteriología, con título expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS y el Curso vital básico y avanzado vigente. **Experiencia Requerida:** Certificar mínimo un (1) año de experiencia profesional o experiencia relacionada (la práctica laboral se reconoce como experiencia profesional teniendo en cuenta lo establecido en la ley 2043 de 2020).
AUXILIAR DE LABORATORIO	**1**	**Requisito:** Tener título de técnico en laboratorio clínico, expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación y encontrarse registrado en el RETHUS, tener el Curso vital básico y avanzado vigente. **Experiencia Requerida:** Certificar mínimo un (1) año de experiencia profesional o experiencia relacionada (la práctica laboral se reconoce como experiencia profesional teniendo en cuenta lo establecido en la ley 2043 de 2020).
FONOAUDIOLOGÍA	**1**	**Requisito:** Profesional en Fonoaudiología, con título expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS y el Curso vital básico y avanzado vigente. **Experiencia Requerida:** Certificar mínimo un (1) año de experiencia profesional o experiencia relacionada (la práctica laboral se reconoce como experiencia profesional teniendo en cuenta lo establecido en la ley 2043 de 2020).

GRUPO 2. PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN ARAUCA (INCLUYE, LECTURA Y DIGITACIÓN DE DATOS).

ENFERMERO	**1**	**Requisito:** Profesional en Enfermería, expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS y el Curso vital básico y avanzado vigente. **Experiencia Requerida:** Certificar mínimo un (1) año de experiencia profesional o experiencia relacionada (la práctica laboral se reconoce como experiencia profesional teniendo en cuenta lo establecido en la ley 2043 de 2020).
AUXILIAR DE LABORATORIO	**1**	**Requisito:** Tener título de técnico en laboratorio clínico, expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación y encontrarse registrado en el RETHUS, tener el Curso vital básico y avanzado vigente. **Experiencia Requerida:** Certificar mínimo un (1) año de experiencia profesional o experiencia relacionada (la práctica laboral se reconoce como experiencia profesional teniendo en cuenta lo establecido en la ley 2043 de 2020).

NOTA: No se aceptarán certificaciones con enmendaduras o que no contengan la información exigida, que sean anteriores a la fecha de expedición de la tarjeta profesional del empleado y se

deja en claro que el personal ofertado será quien ejecute en forma directa el objeto de la presente contratación.

La Regional de Aseguramiento en Salud N° 5 – Unidad Prestadora de Salud Arauca se reserva el derecho de verificar la veracidad de los documentos que los oferentes aporten a su propuesta.

Este aspecto se verificará en el **Anexo** Especificaciones Técnicas Mínimas.

4.1.3 EXPERIENCIA

De conformidad con lo requerido en el numeral 4.1.1. Del presente Estudio.

4.1.4 CAPACIDAD OPERATIVA

APLICA PARA Grupo No 1, Grupo No 2

Los oferentes deberán anexar carta de compromiso que soporte la capacidad técnica y administrativa para prestar los servicios a contratar, estimada a partir de instalaciones, elementos y recursos necesarios en el municipio de Arauca - Departamento de Arauca, para llevar a cabo las consultas, procedimientos y atenciones que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que hagan uso del servicio que se va a contratar. La entidad deberá garantizar e identificar la capacidad de instalaciones, equipos, recurso humano y/o todos aquellos aspectos que hacen parte esencial para el cumplimiento del presente objeto contractual, esta se podrá constatar en el portafolio de servicios de la entidad y en las especificaciones técnicas mínimas.

El oferente deberá presentar la certificación habilitante expedida por la Unidad Administrativa Especial de Salud Arauca o el ente que haga sus veces, dicha certificación debe estar vigente durante el tiempo de prestación de servicio del proceso de contracción que se adelanta.

PARA LO ANTERIOR, DEBERÁ DILIGENCIAR Y PRESENTAR ANEXO CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD OFERENTE.

4.1.5 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

APLICA PARA Grupo No 1, Grupo No 2

4.1.5.1 COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS

Toda persona natural (especialista), personas jurídicas (clínicas, fundaciones), consorcios, uniones temporales, promesas de sociedad, que se encuentren en capacidad de prestar el servicio de salud a contratar y se encuentre constituido como instituciones Prestadoras de Salud que se encuentren inscritas en el registro especial nacional del ministerio de salud o quien haga sus veces, de conformidad con la ley 10 de 1990.

Es necesario que los oferentes cumplan y presenten los requerimientos descritos a continuación:

La prestación de los servicios a contratar deberá llevarse a cabo, cumpliendo la normatividad vigente para las instituciones prestadoras de servicios de salud como son:

1. Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios.
2. Decreto 1011 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud".
3. Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019, "Por la cual se define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y habilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud.
4. Decreto Reglamentario Único del Sector Salud 0780 de mayo de 2016.
5. Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional.

El oferente presentará una certificación firmada por el representante legal donde manifieste el cumplimiento de esta normatividad. Por lo anterior debe diligenciar el **ANEXO DE COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS.**

Así mismo, deberán presentar los siguientes documentos:

- Constancia de habilitación (vigente) en el registro especial de prestadores de servicios de salud expedido por la Secretaria de Salud Departamental de Arauca designada para tal fin.
- Portafolio de Servicios de la Entidad oferente.
- Entregar formalmente junto con la propuesta el modelo de atención en salud previamente definido por la entidad oferente.

4.1.6.2 MEDIDAS DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:

APLICA PARA Grupo No 1, Grupo No 2

a. **Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL)** sobre la evaluación inicial o autoevaluación de los estándares mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" **(puntaje entre el 60% y 85 %)** y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la evaluación inicial o autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.

b. El oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el **ANEXO FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST** del presente estudio previo firmado por el representante legal de la entidad oferente.

4.1.6.3 HOJA DE VIDA DE EQUIPOS:

APLICA PARA Grupo No 1, Grupo No 2

El oferente deberá diligenciar y presentar el **ANEXO DE HOJA DE VIDA EQUIPOS** del presente estudio previo que corresponde a certificación firmada por el representante legal donde consta el buen estado de funcionamiento de los equipos utilizados para el manejo de las diferentes patologías y procedimientos

4.1.6.4 OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN:

APLICA PARA Grupo No 1, Grupo No 2

El oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el **ANEXO REFERENTE A LAS OPORTUNIDADES EN LA ATENCIÓN A GARANTIZAR A LOS USUARIOS**.

4.1.6.5 BUENAS PRÁCTICAS AMBIENTALES:

APLICA PARA Grupo No 1, Grupo No 2

El oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el **ANEXO DE COMPROMISO DE BUENAS PRÁCTICAS AMBIENTALES.**

4.1. CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN (NO APLICA):

4.2. EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

APLICA PARA Grupo No 1, Grupo No 2

4.3.1. EVALUACIÓN ECONÓMICA

Al momento de la apertura de los sobres electrónicos de las propuestas recibidas a través de la plataforma SECOP II, se determinará el orden de elegibilidad, iniciando por la oferta con el **MAYOR PORCENTAJE ÚNICO DE DESCUENTO APLICABLE A TODOS LOS ÍTEMS.**

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 a través del comité evaluador designado para el proceso, procederá a verificar los requisitos habilitantes y condiciones técnicas de la oferta con el ofrecimiento económico de mayor porcentaje de descuento, en caso que este no cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, vencido el plazo para subsanar los mismos, se procederá a verificar la oferta del segundo mayor porcentaje de descuento y así sucesivamente.

Lo anterior, en cumplimiento a lo descrito en el numeral 8 del procedimiento de la mínima cuantía y las notas 99 y 100 de la Resolución 03049 del 30 de julio de 2014, del Manual de la Contratación en la Policía Nacional y lo establecido en los numerales 4° y 6° del artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015.

Si una vez verificadas todas las ofertas presentadas, no se logra la habilitación, el proceso se declarará desierto mediante comunicación motivada que se publicará en el SECOP II, de acuerdo a lo citado en la NOTA 101, de la Resolución 03049 del 30 de julio de 2014. (Manual de Contratación en la Policía Nacional).

NOTA 1: El ordenador del gasto de la Regional de Aseguramiento en Salud N°5 - Unidad Prestadora de Salud Arauca, no reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto, el oferente debe proyectar el porcentaje de descuento a la oferta por el tiempo de ejecución del futuro contrato a celebrar, estos valores no estarán sujetos a ninguna clase de modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se considerará costos adicionales.

4.3.2. FACTORES ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN:

NO APLICA

4.3.3. CRITERIOS DE DESEMPATE

APLICA PARA Grupo No 1, Grupo No 2

En caso de empate, la entidad estatal aplicará los criterios del artículo 35 de la Ley 2069 de 2020 "Por Medio Del Cual Se Impulsa El Emprendimiento En Colombia" conforme con los medios de acreditación del Decreto 1860 de 2021, artículo 2.2.1.2.4.2.17 "Factores de desempate y acreditación"

De continuar el empate, se escogerá para revisión y evaluación (entre las ofertas igualadas), la primera oferta presentada al proceso en la plataforma SECOP II.

5. CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

APLICA PARA Grupo No 1, Grupo No 2
Los servicios médicos especializados objeto del presente estudio previo, se realizarán directamente en las instalaciones ofrecidas del contratista, una vez los usuarios hayan surtido el trámite de autorización de la orden por parte de la grupo de redes integrales - oficina de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Arauca, las instalaciones tendrán que estar ubicadas en el casco urbano del Municipio de Arauca del Departamento de Arauca.

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN

APLICA PARA Grupo No 1, Grupo No 2

La forma de ejecución del presente contrato procederá por evento, y de acuerdo a los requerimientos realizados por el supervisor o quien a este autorice.

Para la prestación de servicios de médicos ambulatorios para los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la policía nacional pertenecientes a la unidad prestadora de salud Arauca, de apoyo diagnostico en – laboratorios de nivel I, II, III y IV, laboratorios de COVID-19 y fonoaudiología; promoción, prevención y detección de cáncer de cuello uterino, el CONTRATISTA deberá contar con la autorización escrita de la Regional de Aseguramiento en Salud. 5 - Unidad Prestadora de Salud Arauca a través de su grupo de redes integrales - oficina de referencia y contrarreferencia ubicada en la Cra. 20 # 18-94, Estación de Policía en el municipio de Arauca.

Así mismo y para efectos de facilitar la ejecución del contrato, la Unidad de Prestadora de Salud Arauca a través de su grupo de redes integrales - oficina de referencia y contrarreferencia ha aplicado en concordancia con el Decreto 4747 de 2007 compilado en el Decreto 780 de 2016 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. En lo referente al envío de los formatos de que trata la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008, ésta Unidad, ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación:

1. Por el correo electrónico: deara.upres-rco@policia.gov.co
2. Por Página Web:

Página: **201.221.132.98:8081**
Verificación de Derechos

Adicionalmente los aseguradores y prestadores con los cuales se tiene relación contractual, deben tener en cuenta los parámetros establecidos en el presente estudio previo, con el fin de verificar el tipo de afiliación del usuario, con el carnet y su documento de identidad.

Nota 1: Se aclara que la Dirección de Sanidad continúa implementando el procedimiento descrito en las obligaciones del contrato para aquellos servicios, procedimientos e insumos no contemplados en el Acuerdo 002 de abril del 2001 del CSSMP y Acuerdo 080 del 27 de mayo de 2022 del CSSMP.

Nota 2: Cuando se requieran servicios de complejidad que la entidad no ofrezca en su portafolio de servicios o no se encuentren habilitados por la Secretaría de Salud, deberán ser remitidos al nivel de complejidad que la Unidad de Prestadora de Salud Arauca a través de su grupo de redes integrales - oficina de referencia y contrarreferencia designe según lo amerite el estado de salud del paciente.

Nota 3: Cuando se requieran servicios que no estén descritos en el Anexo de CUPS, podrán ser prestados previa aprobación por escrito del ordenador del gasto, supervisor o jefe de la Unidad Prestadora de Salud Arauca. Los valores que el CONTRATISTA cubre por estos servicios, no podrán exceder los precios del mercado, por lo cual obliga al supervisor a realizar estudios de mercado y aprobar el precio más conveniente con su respectivo descuento. El CONTRATISTA deberá sujetarse a dichos precios del mercado.

Para la prestación de servicios médicos ambulatorios para los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la policía nacional pertenecientes a la unidad prestadora de salud Arauca, de apoyo diagnostico en – laboratorios de nivel I, II, III y IV, laboratorios de COVID-19 y fonoaudiología; promoción, prevención y detección de cáncer de cuello uterino, tendrá el siguiente procedimiento:

- El médico general que preste sus servicios en la Unidad Prestadora de Salud Arauca emitirá la remisión teniendo en cuenta lo descrito en el acuerdo 002 de 2001; esta remisión será entregada al paciente.

- Las ordenes médicas o remisiones por parte de los servicios de consulta externa, hospitalización o urgencias red externa también deberán tener en cuenta lo descrito en el Acuerdo 002 de 2001.
- Una vez autorizada la remisión por parte del grupo de redes integrales - oficina de referencia y contrarreferencia será entregada al paciente, quien solicitará la respectiva cita en la entidad adjudicataria.

LUEGO DE LA CITA: El paciente presentará en el grupo de redes integrales - oficina de referencia y contrarreferencia la solicitud de autorización para la realización de los apoyos diagnósticos que se desprendan de la consulta médica. Para esta autorización la entidad contratante enviará los siguientes soportes:

* Orden con la descripción de cada uno de los tratamientos a realizar.
* Cotización detallada de cada uno de los procedimientos (si se requiere) en dado caso que no esté dentro de la oferta económica.

Los apoyos diagnósticos que se encuentran fuera del plan de beneficio del SSPN y que a criterio del profesional tratante deben ser prestados al usuario por tratarse de su recuperar o preservar la función deberá realizar el siguiente procedimiento:

a. La empresa contratante deberá entregar al paciente los siguientes documentos:

- ✓ Diligenciar el formato de solicitud y justificación ante el **COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO** de procedimientos, insumos, dispositivos u otros servicios médicos que no hacen parte del plan de servicios del SSMP. (diligenciado en forma completa por el especialista tratante, toda vez que el allegado, se encuentra sin los datos de la información básica y además debe estar actualizado)
- ✓ Historia Clínica del especialista tratante de la misma fecha en la que se diligencia el Formato de solicitud y **justificación ante el COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO** de procedimientos de la misma.
- ✓ Cotización del procedimiento a realizar, a solicitud del supervisor (si se requiere).

La entidad entrega al paciente los documentos con el fin de ser presentados a la oficina de referencia y contrarreferencia, explicando al paciente que deben ser presentados luego de su expedición para continuar el trámite interno.

La entrega de resultados de exámenes de I nivel, deberá hacerse en los dos (02) días hábiles siguientes a su realización (excepto los urocultivos), para el caso de los exámenes supraespecializados el tiempo de entrega no podrá ser superior a ocho (08) días hábiles.

5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN

APLICA PARA Grupo No 1, Grupo No 2

El plazo de ejecución es desde la entrega de la carta de inicio ejecución de contrato hasta el 31 de marzo de 2024 o hasta agotar el presupuesto asignado, lo que ocurra primero una vez cumplido los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del mismo.

5.4. FORMA DE PAGO

APLICA PARA Grupo No 1, Grupo No 2

La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 efectuará el pago del valor del contrato en los términos establecidos por la ley siempre y cuando EL CONTRATISTA presente los documentos requeridos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 para efectuar el pago. Estos documentos soportes de la facturación, deberán estar acompañados del recibo a satisfacción de la prestación del servicio expedido por el SUPERVISOR DEL CONTRATO, previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes y conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional, y de acuerdo al derecho de turno señalado en el articulo 19 de la ley

1150 de 2007. En ningún momento la aprobación de cupos de PAC será impedimento para la ejecución del contrato.

NOTA: Para todos los casos se tendrá en cuenta lo dispuesto en el artículo 11 de la ley 1150 de 2007 que hace referencia a la asignación de turno para efectuar los pagos una vez se presenten las cuentas de cobros o facturas por servicios recibidos, si los documentos en referencia son devueltos por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

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

RADICACIÓN DE FACTURAS: El contratista estará en la obligación, a partir del inicio de la ejecución del contrato, a cargar en la plataforma de Colombia Compra Eficiente - SECOP II las facturas y a presentar mensualmente en la ventanilla única de central de cuentas de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA, la facturación en medio físico de los servicios prestados en el mes INMEDIATAMENTE ANTERIOR de la ejecución del contrato.

La radicación de la facturación (impresa y en medio magnético) al correo de central de cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Arauca deara.upres@policia.gov.co de los servicios prestados, se debe hacer dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con: relación general de pacientes atendidos, detallando código CUPS y el número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel listado discriminando número de factura, fecha de factura, edad, nombre del paciente, identificación, atención recibida, diagnóstico y valor facturado. Se debe anexar en medio magnético los soportes objeto de cobro de cada uno de las atenciones prestadas a los usuarios.

Todos los pagos a que se compromete la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 serán cancelados dentro de los sesenta (60) días calendario siguiente a aquel en que haya sido presentada la respectiva factura y previo situado de los dineros correspondientes por parte de la Dirección de Sanidad.

PARÁGRAFO PRIMERO: Documentos que se deben presentar para el pago de los SERVICIOS MÉDICOS PRESTADOS ASÍ:

Con relación a la comunicación oficial S-2021001013-REGI5, el prestador del servicio de salud de la red externa, deberá cargar los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de Radicación de Cuentas Medicas "SISAP WEB" de la Dirección de Sanidad, con el fin de ser validados siguiendo los lineamientos establecidos para ello.
Enviar la facturación en físico con el respectivo certificado de pre-radicado del Módulo de Radicación de Cuentas Medicas los diez (10) primeros días del mes siguiente a la prestación del servicio a la Ventanilla Única de Central de Cuentas de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA, ubicada en la Calle 15 No. 7 - 180 Via Puente Internacional, con los siguientes soportes:

- Certificado de Pre radicado generado en el Módulo de radicación de Cuentas Medicas.

- Factura comercial en original y copia, donde se estipule cada servicio prestado con su respectivo código (CUPS), individual por cada paciente (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de ley artículos 616-1, 616-3, 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio Modificado ley 1231 de 2008) este documento debe estar a nombre de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5, con el respectivo NIT y soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya.

- Recibo a satisfacción de la prestación de servicio expedido por el SUPERVISOR DEL CONTRATO.

- Original de la boleta de autorización (orden de servicio externo) expedida por los funcionarios de la oficina de referencia y contra referencia de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA adicionando los siguientes documentos:

a) Fotocopia de los resultados de exámenes paraclínicos y demás ayudas diagnósticas, incluidas las lecturas correspondientes.

b) Facturas con soportes: orden de servicio externo, con la firma del usuario del servicio recibido a satisfacción, anexando copia de documento de identidad del usuario (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil).

- Facturar los servicios médicos, diagnósticos según la tarifa presentada por la entidad en la oferta económica presentada.

- Anexar los documentos soportes de acuerdo al anexo No. 5 de la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 del 2008 y demás soportes que requiera la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5 para realizar la auditoria respectiva.

- En lo referente a los RIPS, el CONTRATISTA debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. para lo cual la entidad deberá cargar los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el Módulo de Radicación de Cuentas Medicas "SISAP WEB" de la Dirección de Sanidad, con el fin de ser validados siguiendo los lineamientos establecidos para ello.

- Recibo de pago de aportes parafiscales y de seguridad social actualizado según corresponda de acuerdo a la ley 1607 de 2012, donde se especifique el mes de pago del mismo, de igual manera anexar en los casos que apliquen la planilla pila.

- Fotocopia de la hoja del contrato en donde se encuentra el registro presupuestal.

NOTA: Una vez se surta el proceso completo de auditoría médica a las facturas presentadas por parte del contratista, le corresponderá a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA enviar en físico (original) a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 ubicada en la Calle 60 N° 27 – 82 Conucos - Bucaramanga, la facturación con la correspondiente documentación foliada y organizada para realizar la gestión del pago de los servicios prestados. Las cuentas que sean radicadas deben corresponder a la facturación de los servicios que fueron prestados en el mes inmediatamente anterior a la fecha en que se entrega la facturación.

De conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020, el Ministerio de Hacienda implemento la plataforma Olimpia, mediante el cual se ejecutará el proceso de recepción de facturas electrónicas de venta, notas débito y notas crédito al igual que el proceso de recepción de documentos electrónicos para el pago de las obligaciones, por lo anterior, el contratista también deberá radicar las facturas de manera electrónica en dicha plataforma,

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. El prestador deberá enviar las facturas electrónicas de venta (factura por factura) al correo electrónico que defina el supervisor: pabonyuly99@gmail.com adjuntando el documento .ZIP (documentos XML y PDF) generados por el operador electrónico; el asunto del correo deberá ser estrictamente como se indica por parte del supervisor del contrato.

4. Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML).

5. En caso de que el nivel central se realice modificación para el trámite de facturación y pago de los servicios contratados, el contratista se compromete ajustarse a estos a través de las plataformas y/o medios que se dispongan para los mismos, para lo anterior se contara con un tiempo prudencial de 30 días con el objeto que las partes identifiquen plenamente la funcionalidad de la plataforma y/o medios que se requieren implementar.

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.
Dando aplicabilidad a la ley 594 de 2000 ley general de archivo, la presentación de las facturas de los servicios prestados deberá ser en una carpeta color blanco desacificada en propalcote para organización de archivos tamaño oficio, la documentación que va a ser objeto de foliación debe estar previamente ordenada, respetando el principio de orden original, ubicando los documentos en las unidades de conservación, de acuerdo con la secuencia lógica de los trámites, en forma cronológica. Los documentos objeto de foliación, deben ser depurados, es decir, se les deben retirar copias o duplicados idénticos, folios en blanco, documentos de soporte o apoyo, material metálico (ganchos legajadores de metal, clips de metal o grapas). Las carpetas que no cumplan con las especificaciones anteriormente dispuestas serán devueltas desde la ventanilla de radicación.

CAUSALES DE NO PAGO

a) Todo servicio prestado que no cuente con el formato de autorización por parte del Grupo de redes integrales - oficina de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Arauca.
b) Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007.
c) Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.
d) LOS SERVICIOS QUE NO CUENTEN CON EL DEBIDO RESPALDO DE AUTORIZACIÓN O NOTIFICACIÓN EMITIDA POR EL GRUPO DE REDES INTEGRALES - OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA.
e) Para las actividades programadas como consulta externa, la autorización debe ser expedida con fecha anterior o igual a la fecha de prestación del servicio. Serán objeto de glosa los servicios prestados con autorizaciones posteriores a la fecha de prestación del servicio.
f) La atención del evento adverso prevenible o evitable, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente", según lineamientos y guía de seguridad del paciente establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social deberá ser notificado, gestionado e informado. Todo evento adverso deberá ser sometido a análisis conjunto realizado por el Comité de Garantía de Calidad o quien haga sus veces de la entidad Contratante y de la entidad Contratista.
g) Todo bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN y aprobado por esa instancia del Nivel Central. Nota: Se aclara que la Dirección de Sanidad continúa implementando el procedimiento descrito en las obligaciones del contrato para aquellos servicios, procedimientos e insumos no contemplados en el Acuerdo 002 de abril del 2001 del CSSMP y Acuerdo 080 del 27 de mayo de 2022 del SSMP y específicamente para las solicitudes por Comité Técnico Científico CTC.
h) Todo bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN.
i) Las contempladas en la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.

OBJECIONES Y GLOSAS.

DECRETO 4747 de 2007 Artículo 23. Trámite de glosas. Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008 y Ley 1438 de 2011. La entidad deberá dar respuesta a las glosas notificadas por la Unidad Prestadora de Salud Arauca, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar justificadamente, que la glosa no tiene lugar. En caso de no dar respuesta se entenderá como

aceptada y se procederá a realizar su respectivo trámite. El valor de la factura que no fue objetado, continuará con el trámite de pago establecido en la presente cláusula Forma de Pago.

La respuesta de glosa deberá ser presentada de forma integral según la totalidad de las glosas presentadas por cada radicado. Aquellas glosas que no sean respondidas de acuerdo a esto o según los términos establecidos en la normatividad, se darán como automáticamente aceptadas por la IPS.

Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad.

Con el fin de agilizar la auditoría de cuentas médicas específicamente de las atenciones prestadas en el servicio de hospitalización y servicios de alto costo, junto con la factura se deberá anexar un CD que contenga en medio magnético copia de la historia clínica del paciente.

5.5. SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR

La supervisión del contrato estará a cargo de la **RESPONSABLE DE VALIDACIÓN DE DERECHOS** de la Unidad Prestadora de Salud Arauca, o quien con posterioridad designe el ordenador del gasto, el cual verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto la resolución No. 00090 del 15/01/2018.

- El supervisor del contrato realizara seguimiento continuo, garantizando la eficiente y oportuna inversión de los recursos del contrato, debiendo ceñirse a las condiciones y términos convenido en el contrato, así mismo, verificara cualquier hecho o circunstancia constitutiva de incumplimiento de lo pactado, rindiendo un informe inmediatamente al contratista, proveedor, jefe de la Unidad Prestadora de Salud Arauca y al ordenador del gasto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 5, como contratante.

- Informará periódicamente al ordenador del gasto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 5, el porcentaje de ejecución del contrato en el formato establecido código: 2BS-FR-0019, versión 5 del 12 de marzo de 2021, informe supervisores seguimiento contractual.

- Subirá los documentos soporte ejecución de contrato "constancia recibida a satisfacción, informe supervisores seguimiento contractual, certificación de parafiscales, planillas de pagos, con un plazo máximo de 3 días posteriores a su diligenciamiento en el área de trabajo de la ejecución del contrato, en el sistema electrónico de contratación pública SECOP II.

- Mantendrá permanente en vigilancia los servicios contratados, verificando los plazos, términos y condiciones, conforme lo descrito en el contrato.

- Dara cumplimiento a la resolución 00090 del 15 de enero de 2018, emanada de la Dirección General de la Policía Nacional. "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante resolución 03049 de 2014", y en la Ley 1474 de 2011 artículos 82 a 86.

- Tendrá la obligación de solicitar acompañamiento de carácter técnico, económico y jurídico, de requerirlo, para la supervisión y control de la ejecución del contrato, de las direcciones y especialidades institucionales que cuenten con la formación técnica o profesional en el área respectiva que el supervisor requiera.

- Elaborar y remitir el proyecto de liquidación del contrato, una vez terminado, ejecutado y cancelado en su totalidad, solicitando por escrito elaborar el acta de liquidación al ordenador del gasto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 5, para así realizar el archivo de toda la documentación del contrato, por parte del área de contratos, según Código: 2BS-FR-0023 Versión 5 del 12 de marzo de 2021, ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL.

5.6. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

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

5.7. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

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

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

Se adjudicará el contrato en forma total aquel oferente que cumpla con todas las condiciones técnicas, económicas y jurídicas descritas en el presente estudio previo, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.5.2 del decreto 1860 del 24 de diciembre de 2021.

Se adjudicará el contrato en forma total al oferente con el **MAYOR PORCENTAJE ÚNICO DE DESCUENTO OFERTADO** aplicable a cada ítem; que cumpla con las condiciones requeridas en el presente proceso, en caso que este no cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, vencido el plazo para subsanar los mismos, se procederá a verificar la oferta del ofrecimiento con segundo **MAYOR PORCENTAJE ÚNICO DE DESCUENTO OFERTADO** y así sucesivamente hasta obtener un oferente habilitado.

En caso que éste no cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, se podrá contratar con el oferente que haya presentado el segundo **MAYOR PORCENTAJE ÚNICO DE DESCUENTO OFERTADO APLICABLE A CADA ÍTEM**, luego de una previa verificación de sus calidades habilitantes, en caso de que este tampoco cumpla, se verificara la oferta que presentó el tercer proponente y así sucesivamente hasta obtener un oferente habilitado.

No se aceptarán propuestas **ALTERNATIVAS**, de hacerse de esta manera no serán tenidas en cuenta. Solo se evaluará y se verificará aquella oferta que se encuentre completa y que cumpla con los requisitos señalados en el estudio de conveniencia y oportunidad.

La forma de adjudicación del presente proceso se efectuará mediante comunicación de aceptación de la oferta, la entidad manifestará a la aceptación expresa e incondicional de la misma, los datos de contacto de la entidad y del supervisor designado, con la publicación de la comunicación de aceptación en la plataforma del SECOP II el proponente seleccionado quedará informado de la aceptación de su oferta.

De no quedar ningún oferente habilitado se declarará desierto el proceso, mediante comunicación motivada que se publicará en la plataforma del SECOP II.

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

Teniendo en cuenta que el monto de la contratación es inferior al 10% de la menor cuantía, la estimación del riesgo (probabilidad de concurrencia del riesgo) corresponde a los porcentajes mínimos indicados dentro de la normatividad vigente, el Manual de Contratación para la Policía Nacional y las necesidades de la institución, los cuales se relacionan en el **Anexo** del presente estudio de conveniencia y oportunidad.

II. ESTUDIO DEL SECTOR

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

El Subsistema de Salud de la Policía Nacional, es un régimen excepcionado según lo establece el artículo 279 de la ley 100 de 1993, el cual señala que "*El Sistema Integral de Seguridad Social contenido en la presente Ley no se aplica a los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, ni al personal regido por el Decreto ley 1214 de 1990*, con excepción de aquel que se vincule a partir de la vigencia de la presente Ley".

De conformidad a lo anterior, el subsistema se encuentra estructurado según la ley 352 de 1997; decreto 1795 del 2000; decreto 1796 del 2000 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o deroguen. De igual manera, para la prestación de los servicios de salud, el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, ha proferido diferentes acuerdos, el acuerdo 080 del 27 de mayo de 2022 sobre los medicamentos, y el más reciente el 070 de 2019 sobre el modelo de atención, el cual conllevó a una nueva organización interna de la Dirección de Sanidad.

La Dirección de Sanidad mediante Regionales de Aseguramiento en Salud y las Unidades Prestadoras de Salud definen su misión institucional como el "mantener la salud integral de los afiliados y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional por medio de un servicio efectivo, en las fases de promoción, atención y rehabilitación, fundamentado en principios humanísticos, con talento humano calificado, infraestructura y tecnología adecuada, que favorezca el mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios".

II) JUSTIFICACIÓN

La Unidad Prestadora de Salud Arauca, no cuenta con el recurso humano, con la infraestructura física y tecnológica que garanticen la atención y tratamiento de la población afiliada al subsistema de salud de la Policía Nacional en el Departamento de Arauca, puesto que para la prestación de servicios de toma y lectura de laboratorios clínicos, se requiere una serie de equipos biomédicos y bioquímicos al igual que un grupo de personal profesional altamente calificado y capacitado que cuente con el perfil e idoneidad para la toma de muestras, procesamiento y lecturas de los exámenes clínicos, por consiguiente es necesaria la contratación de dichos servicios con una Entidad que reciba a través del proceso de referencia, a los usuarios y beneficiarios de la Policía Nacional adscritos en el Departamento de Policía Arauca para que sean atendidos de forma eficiente, y oportuna.

La Regional de Aseguramiento en Salud No 5 - Unidad Prestadora de Salud Arauca, debe contratar y proveer los servicios médicos para los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional pertenecientes a la Unidad Prestadora de Salud Arauca, de apoyo diagnostico en laboratorios de nivel I, II, III y IV, laboratorios de COVID-19 y fonoaudiología; promoción, prevención y detección de cáncer de cuello uterino, requeridos para proporcionar a la población usuaria y beneficiaria una protección del riesgo, asegurando y restablecimiento su estado de salud perdido por eventos catastróficos y/o patológicos.

II. PARA QUÉ SE CONTRATA

La conveniencia para la contratación de estos servicios va encaminada a satisfacer las necesidades de los usuarios de la población del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, para los servicios de apoyo diagnósticos en laboratorios clínicos, que no ofrece la red propia, de acuerdo con los lineamientos contemplados en el acuerdo 002 de 2001 del CSSPN buscando ofrecer servicios integrales de salud.

Las razones que sustentan la contratación de estos servicios tienen que ver que, para obtener un diagnóstico médico depende en muchas ocasiones de análisis clínicos de calidad, pues con base a la toma de laboratorios clínicos y en la precisión y confiabilidad de sus resultados, un médico general o especialista decide qué es lo más conveniente para el usuario o beneficiario. La contratación de estos servicios es muy importante puesto que la toma y lectura de laboratorios clínicos sirve a los médicos como un elemento de juicio para determinar la patología que presenta el usuario o beneficiario, al igual que les ayudará a identificar y diferenciar entre un paciente de emergencia, de seguimiento o de control, estableciendo un plan de tratamiento que le ayudará a nuestros usuarios y beneficiarios a mejorar su calidad de vida.

III. LA OPORTUNIDAD

Con la contratación de los servicios objeto del presente estudio previo se busca mantener la buena prestación de los servicios a nuestros usuarios que asisten a la Unidad Prestadora de Salud Arauca en busca de poder satisfacer esta necesidad vital para el mantenimiento de su salud.

La filosofía de estos servicios a contratar, como los prestados por la Unidad Prestadora de Salud Arauca, deben basarse en los principios de calidad total, con el fin de brindar una atención optima, oportuna y eficaz, encaminada a satisfacer las necesidades, expectativas de los usuarios y beneficiarios, para lo cual es importante que el servicio sea prestado no solo con recurso humano idóneo altamente calificado que pueda garantizar una atención eficaz, eficiente y efectiva, sino también con los elementos e insumos de muy alta calidad.

El apoyo diagnóstico es una herramienta primordial para el área médica, ya que por medio de este se diagnostican diferentes patologías, se realizan estudios para establecer el tipo de tratamiento que se debe administrar al paciente y seguimiento al mismo, así como también:

- Descubrir enfermedades en etapas subclínicas.
- Ratificar un diagnóstico sospechado clínicamente.
- Obtener información sobre el pronóstico de una enfermedad.
- Establecer un diagnóstico basado en una sospecha bien definida.
- Vigilar un tratamiento o conocer una determinada respuesta terapéutica.
- Precisar factores de riesgo.

IV. INDICAR SI LA INSTITUCIÓN CUENTA CON LOS MEDIOS O FORMA DE SATISFACER ESTA NECESIDAD.

En atención a su nivel de complejidad, para prestar los servicios de médicos ambulatorios para los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional pertenecientes a la Unidad Prestadora de Salud Arauca, en apoyo diagnostico en laboratorios de nivel I, II, III y IV, laboratorios de COVID-19 y fonoaudiología y promoción, prevención y detección de cáncer de cuello uterino, la Unidad Prestadora de Salud Arauca no cuenta con recurso humano ni tecnológico en infraestructura suficiente, por lo que para poder satisfacer estas necesidades estos servicios deben ser contratados en la red externa, los cuales también se encuentran programados en el Plan Anual de adquisiciones.

V) ACUERDOS COMERCIALES Y TRATADOS DE LIBRE COMERCIO (TLC)

La presente contratación no se encuentra cobijada por ningún acuerdo comercial o un tratado de libre comercio vigente para el ESTADO colombiano en los términos de la sección 4, subsección 1 del decreto 1082 de 2015, toda vez que se trata de una contratación directa de servicios de salud y no está cobijada en estos acuerdos internacionales.

ANÁLISIS DEL MERCADO

DESCRIPCIÓN MERCADO

En la ciudad de Arauca existen personas naturales y jurídicas reconocidas y con la capacidad de prestar el servicio objeto a contratar, las cuales corresponden al LABORATORIO MICRODIAGNOSTIC, CENTRO MEDICO BIOANÁLISIS IPS, IPS MEDYTEC LTDA., entre otras, a las cuales se envió solicitud de cotización de los servicios que se pretenden contratar.

a) ANÁLISIS DEL SECTOR: En el Departamento de Arauca, existe el hospital San Vicente, el cual es el único hospital en Arauca, el cual presta servicios de salud de mediana complejidad, pero se ha venido presentado que el hospital cuenta con recursos limitados, tanto financieros como la obsolescencia tecnológica y la falta de gestión para obtener mejores resultados en la prestación del servicio salud, así mismo se ha evidenciado que no cuentan con el recurso humano suficiente puesto que se ha presentando un recorte de personal, razón por la cual se requiere contratar con una red externa o con IPS pública o privada el servicio objeto del presente estudio, con fin de garantizar a nuestros usuarios y beneficiarios de la Policía Nacional adscritos en el Departamento de Policía Arauca un servicio de forma eficiente, integral y oportuna.

b) IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR: En la ciudad de Arauca existe pluralidad de oferentes que se encuentran en capacidad de presentar propuestas para el presente proceso contractual.

Teniendo en cuenta lo anterior, se envió solicitud de cotización de los servicios a contratar a los siguientes posibles oferentes:

Señores
L.C MICRODIAGNOSTIC
Carrera 20 N°21-46
8852304
microdiagnosticlab@hotmail.com

Señores
CENTRO MEDICO BIOANALISIS IPS
Calle 15 N°13 – 08
8854450
info@bioanalisis.com.co

Señores
MEDYTEC SALUD IPS
Calle 15 # 13-56
3143972419
subgerenciaasistencial@medytec.com

c) PRECIOS DE MERCADO: La Unidad Prestadora de Salud Arauca evaluará las ofertas del mercado con base en la cotización presentada por parte del CENTRO MEDICO BIOANÁLISIS, quien fue la única sociedad que allego cotización y analizará las características de los servicios ofertados.

d) ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO: Este tipo de servicio ya ha sido adquirido por parte de la Unidad, lo que permite establecer las condiciones técnicas y un precio promedio.

e) COSTOS DE OPORTUNIDAD: Se prevé estabilidad en cuanto a los precios de las tarifas que se pretenden contratar durante la vigencia del mismo.

f) VALORACIÓN DE BENEFICIOS:

1. Prestar un servicio óptimo y completo.
2. Minimizar costos en transporte a nuestros usuarios y beneficiarios
3. Acceso a centros urbanos que faciliten su seguridad.

g) COSTOS INDIRECTOS: Pólizas, certificaciones, costo de intermediación, gastos administrativos en los que se incurre al desarrollar el proceso de contratación y la ejecución del contrato deben ser a cargo del contratista.

MONEDA A CONTRATAR: Moneda legal colombiana (peso colombiano).

2. ANÁLISIS DE PRECIOS

5.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP (OTRAS ENTIDADES)

ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	OBJETO	NUMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	NUMERO DE PROCESO	VALOR
ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 2 - UNLAB S.A.S.	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS ADSCRITOS AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR NO. 5000018403182 DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE N°2	031-00-E-CACOM-2-ESM-2022 DEL 12/22/2022	031-00-E-CACOM-2-ESM-2022	$ 56.000.000
RASES 8 - LABORATORIO CLINICO ISABEL CURIEL S.A.S.	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIOS CLÍNICOS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD INCLUYENDO LA TOMA DE MUESTRAS PARA LA DETECCIÓN D EL VIRUS COVID-19 PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL DEL DEPARTAMENTO DE POLICÍA GUAJIRA	67-7-200045-23 DEL 23/03/2023	PN RASES 8 UPRES GUAJIRA MIC 028 2023	$ 100.000.000
ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES 12 - CENTRO MEDICO OFTALMOLÓGICO Y	PRESTAR LOS SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROCESAMIENTO DE PRUEBAS Y/O RESULTADOS DE EXÁMENES ESPECIALIZADOS EMITIDOS POR LA E.S.E HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES	261-2023 DEL 21/06/2022	261-2023	$ 50.000.000

LABORATORIO CLINICO ANDRADE NARVAEZ SAS				

Se realizó consulta en la plataforma del SECOP II y se logró constatar la existencia de varios contratos para la prestación del servicio de salud en el área de apoyo diagnostico en – laboratorios de nivel I, II, III y IV, laboratorios de COVID-19 y fonoaudiología; promoción, prevención y detección de cáncer de cuello uterino, de las que se tomaron tres (03) afines con el presente proceso contractual. Sin embargo, los parámetros, servicios y condiciones técnicas son muy diferentes a las necesidades que tiene esta unidad, por consiguiente, los precios del SECOP II, no serán tenidos en cuenta para la estimación del precio referencia.

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

5.2. PRECIOS HISTÓRICOS

GRUPO 1

PRESTACIÓN DE SERVICIO DE APOYO DIAGNOSTICO – LABORATORIOS DE NIVEL I, II, III y IV; LABORATORIOS DE COVID-19 Y FONOAUDIOLOGÍA EN ARAUCA									
ITEM	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO AÑO 2021	Valor unitario Proyectado (IPC 2021 5,62%)	VALOR UNITARIO AÑO 2022	Valor unitario Proyectado (IPC 2022 13,12%)	VALOR UNITARIO AÑO 2023	Valor unitario Proyectado	VALOR HISTÓRICO PROYECTADO A TOMAR
1	908112B	**PTERINAS, DETERMINACION EN ORINA O SANGRE	$853.105	$901.050	$611.012	$ 691.177	$691.177	$691.177	**$691.177**
2	898102B	**ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN BIOPSIA	$95.400	$100.761	$89.302	$ 101.018	$95.400	$95.400	**$95.400**
3	892001B	**URODINAMIA ESTANDAR	$187.979	$198.543	$169.203	$ 191.402	$189.000	$189.000	**$189.000**
4	954626B	**POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICION DE INTEGRIDAD Incluye: ANALISIS DEL SITIO DE LA LESION	$174.400	$184.201	$37.601	$ 42.534	$42.534	$42.534	**$42.534**
5	860205B	**TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX]	$29.272	$30.917	$23.500	$ 26.583	$26.583	$26.583	**$26.583**
6	890207B	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA Incluye: OPTOMETRIA, TONOMETRIA Y VALORACION ORTOPTICA LIMITADA O INICIAL, PRESCRIPCION DE TECNICAS O AYUDAS OPTICAS VISUALES, REMISION PARA: EVALUACION ORTOPTICA, ADAPTACION Y AJUSTE DE PROTESIS O AYUDAS OPTICAS V	$18.290	$19.318	$17.193	$ 19.449	$19.449	$19.449	**$19.449**
7	A32703B	**ANALISIS DE AZUCARES Y DERIVADOS	$40.929	$43.229	$32.901	$ 37.218	$37.218	$37.218	**$37.218**
8	903043B	**PRUEBA DE ALIENTO [13 C UREA] PARA Helicobacter pilory	$43.257	$45.688	$37.601	$ 42.534	$42.534	$42.534	**$42.534**
9	903839B	**GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	$41.532	$43.866	$35.721	$ 40.408	$40.408	$40.408	**$40.408**
10	930401B	**EVALUACION DE LA FUNCION OSTEOMUSCULAR	$30.483	$32.196	$28.201	$ 31.901	$31.901	$31.901	**$31.901**
11	898101B	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	$70.000	$73.934	$61.101	$ 69.117	$69.117	$69.117	**$69.117**
12	898221B	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO	$93.481	$98.735	$79.902	$ 90.385	$90.385	$90.385	**$90.385**
13	898222B	**ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO	$100.000	$105.620	$89.302	$ 101.018	$100.000	$100.000	**$100.000**
14	898002B	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION Incluye: AQUEL EN DETECCION DE ENFERMADES CUTANEAS COMO	$17.076	$18.036	$16.052	$ 18.158	$18.158	$18.158	**$18.158**

		HERPES SIMPLE, ACANTALOSIS, AMPOLLOSAS ENTRE OTRAS CAUSAS, MEDIANTE PRUEBAS COMO TZANK U OTRAS							
15	904911B	**HORMONA PARATIROIDEA C TERMINAL	$50.413	$53.246	$42.301	$ 47.851	$47.851	$47.851	**$47.851**
16	904913B	**HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA MEDIA	$92.541	$97.742	$82.722	$ 93.575	$93.575	$93.575	**$93.575**
17	904914B	**HORMONA PARATIROIDEA N TERMINAL	$50.413	$53.246	$42.301	$ 47.851	$47.851	$47.851	**$47.851**
18	904923B	**TRIYODOTIRONINA (CAPTACION)	$46.616	$49.236	$37.601	$ 42.534	$42.534	$42.534	**$42.534**
19	905101B	**CUMARINICOS Incluye: OTRAS SUSTANCIAS DIFERENTES A LA WARFARINA	$74.806	$79.010	$65.801	$ 74.434	$74.434	$74.434	**$74.434**
20	905102B	**WARFARINA CUALITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$42.565	$44.957	$36.661	$ 41.471	$41.471	$41.471	**$41.471**
21	905103B	**WARFARINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$42.565	$44.957	$36.661	$ 41.471	$41.471	$41.471	**$41.471**
22	905202B	**ACIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	$49.976	$52.785	$46.978	$ 53.142	$53.142	$53.142	**$53.142**
23	905203B	**BARBITURICOS CUANTITATIVO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$44.202	$46.686	$37.601	$ 42.534	$42.534	$42.534	**$42.534**
24	906738B	**LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$90.539	$95.627	$79.902	$ 90.385	$90.385	$90.385	**$90.385**
25	906739B	**LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK POR INMUNOHISTOQUIMICA	$90.539	$95.627	$79.902	$ 90.385	$90.385	$90.385	**$90.385**
26	906740B	**LINFOCITOS CD79a SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$90.539	$95.627	$79.902	$ 90.385	$90.385	$90.385	**$90.385**
27	906741B	**LINFOCITOS CD79a POR INMUNOHISTOQUIMICA	$90.539	$95.627	$79.902	$ 90.385	$90.385	$90.385	**$90.385**
28	908333B	**OLIGOSACARIDOS CUALITATIVOS	$65.141	$68.802	$56.401	$ 63.801	$63.801	$63.801	**$63.801**
29	908343B	**ACIDOS ORGANICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO O CUANTITATIVO	$133.470	$140.971	$120.322	$ 136.108	$136.108	$136.108	**$136.108**
30	908402B	**BCL-2 TRANSLOCACION (14;18)	$748.058	$790.099	$686.213	$ 776.244	$776.244	$776.244	**$776.244**
31	908403B	**BCR/ABL TRANSLOCACION DE GENES CUALITATIVO	$748.058	$790.099	$686.213	$ 776.244	$776.244	$776.244	**$776.244**
32	908404B	**CARIOTIPO CON BANDEO G	$328.462	$346.922	$300.806	$ 340.272	$340.272	$340.272	**$340.272**
33	908405B	**CARIOTIPO CON BANDEO Q	$301.320	$318.254	$267.905	$ 303.054	$303.054	$303.054	**$303.054**
34	908406B	**CARIOTIPO CON BANDEO C	$301.320	$318.254	$267.905	$ 303.054	$303.054	$303.054	**$303.054**
35	908407B	**CARIOTIPO CON BANDEO RT	$328.462	$346.922	$300.806	$ 340.272	$340.272	$340.272	**$340.272**
36	908408B	**CARIOTIPO DE INTERCAMBIO DE CROMATIDES HERMANAS [SCE]	$375.336	$396.430	$338.406	$ 382.805	$382.805	$382.805	**$382.805**
37	908409B	**CARIOTIPO PARA CROMOSOMA X FRAGIL	$328.462	$346.922	$300.806	$ 340.272	$340.272	$340.272	**$340.272**
38	908410B	**CARIOTIPO PARA CROMOSOMA FILADELFIA	$301.320	$318.254	$272.605	$ 308.371	$308.371	$308.371	**$308.371**
39	908411B	**CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCEMICOS	$328.462	$346.922	$300.806	$ 340.272	$340.272	$340.272	**$340.272**
40	908412B	**ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES	$1.407.337	$1.486.429	$1.299.105	$ 1.469.548	$1.469.548	$1.469.548	**$1.469.548**

41	908413B	**ERBB2 [HER-2/neu] (ONCOGEN) HIBRIDACION "IN SITU" CON FLUORESCENCIA [FISH]	$4.661.249	$4.923.211	$1.299.105	$ 1.469.548	$1.469.548	$1.469.548	**$1.469.548**
42	908414B	**PRUEBA DE CROMATINA	$66.864	$70.622	$56.401	$ 63.801	$63.801	$63.801	**$63.801**
43	906102B	**Aspergillus, ANTICUERPOS POR LATEX	$33.863	$35.766	$28.201	$ 31.901	$31.901	$31.901	**$31.901**
44	906103B	**Blastomyces ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$21.541	$22.752	$18.800	$ 21.267	$21.267	$21.267	**$21.267**
45	906104B	**CAndida albicans ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$44.806	$47.324	$37.601	$ 42.534	$42.534	$42.534	**$42.534**
46	906105B	**CAndida albicans ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$80.995	$85.547	$70.501	$ 79.751	$79.751	$79.751	**$79.751**
47	906106B	**CAndida albicans ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$79.272	$83.727	$71.441	$ 80.814	$80.814	$80.814	**$80.814**
48	906107B	**Cisticerco ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$50.665	$53.512	$42.301	$ 47.851	$47.851	$47.851	**$47.851**
49	906108B	**Cisticerco ANTICUERPOS Ig G CONFIRMATORIO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$50.665	$53.512	$42.301	$ 47.851	$47.851	$47.851	**$47.851**
50	906109B	**Cisticerco ANTICUERPOS TOTALES	$50.665	$53.512	$42.301	$ 47.851	$47.851	$47.851	**$47.851**
51	906110B	**Echinococcus ANTICUERPOS	$32.139	$33.945	$28.201	$ 31.901	$31.901	$31.901	**$31.901**
52	906111B	**Coccidioides ANTICUERPOS	$40.240	$42.501	$32.901	$ 37.218	$37.218	$37.218	**$37.218**
53	906113B	**Entamoeba histolítica ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$14.734	$15.562	$10.340	$ 11.697	$11.697	$11.697	**$11.697**
54	906114B	**Entamoeba histolítica ANTICUERPOS MANUAL	$14.734	$15.562	$10.340	$ 11.697	$11.697	$11.697	**$11.697**
55	906115B	**Giardia lamblia ANTICUERPO Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$14.734	$15.562	$13.850	$ 15.667	$15.667	$15.667	**$15.667**
56	906116B	**Giardia lamblia ANTICUERPO Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$21.141	$22.329	$15.980	$ 18.077	$18.077	$18.077	**$18.077**
57	903108B	**ACIDO HOMOGENTESICO EN ORINA	$42.281	$44.657	$39.745	$ 44.960	$44.960	$44.960	**$44.960**
58	903109B	**ACIDO HOMOVALINICO EN ORINA DE 24 HORAS	$87.027	$91.918	$76.141	$ 86.131	$86.131	$86.131	**$86.131**
59	903110B	**ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO	$34.466	$36.403	$32.399	$ 36.650	$36.650	$36.650	**$36.650**
60	903112B	**ACIDO PIRUVICO [PIRUVATO]	$68.243	$72.078	$64.150	$ 72.566	$72.566	$72.566	**$72.566**
61	903113B	**ACIDO VANILMANDELICO [VMA] EN ORINA DE 24 HORAS	$73.758	$77.903	$69.334	$ 78.431	$78.431	$78.431	**$78.431**
62	903201B	**FENILALANINA POST, CURVA DE TOLERANCIA CON ESTIMULO BH-4	$18.784	$19.840	$17.657	$ 19.974	$19.974	$19.974	**$19.974**
63	903302B	**CURVA DE LACTOSA	$216.017	$228.157	$197.404	$ 223.303	$223.303	$223.303	**$223.303**
64	903401B	**ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	$13.356	$14.107	$10.340	$ 11.697	$11.697	$11.697	**$11.697**
65	903402B	**ALDOLASA	$32.139	$33.945	$27.591	$ 31.211	$31.211	$31.211	**$31.211**
66	903403B	**ALFA 1 ANTIQUIMIOTRIPSINA SEMIAUTOMATIZADA	$34.122	$36.040	$31.021	$ 35.091	$35.091	$35.091	**$35.091**
67	903404B	**ALFA 1 ANTIQUIMIOTRIPSINA AUTOMATIZADA	$18.267	$19.294	$17.171	$ 19.424	$19.424	$19.424	**$19.424**

68	903405B	**ALFA 1 ANTITRIPSINA SEMIAUTOMATIZADO	$18.267	$19.294	$17.171	$ 19.424	$19.424	$19.424	**$19.424**
69	903406B	**ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA	$18.267	$19.294	$17.171	$ 19.424	$19.424	$19.424	**$19.424**
70	903407B	**ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA U OROMUCOIDE	$20.680	$21.842	$19.440	$ 21.991	$21.991	$21.991	**$21.991**
71	903408B	**ALFA 2 ANTIPLASMINA FUNCIONAL	$18.439	$19.475	$16.920	$ 19.140	$19.140	$19.140	**$19.140**
72	903409B	**APOLIPOPROTEINAS A1 SEMIAUTOMATIZADA	$104.691	$110.575	$95.882	$ 108.462	$108.462	$108.462	**$108.462**
73	903410B	**APOLIPOPROTEINAS B SEMIAUTOMATIZADA	$104.691	$110.575	$95.882	$ 108.462	$108.462	$108.462	**$108.462**
74	903415B	**BETA TROMBOGLOBULINA	$48.787	$51.529	$42.301	$ 47.851	$47.851	$47.851	**$47.851**
75	906742B	**LINFOCITOS CD79b SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$90.539	$95.627	$80.842	$ 91.448	$91.448	$91.448	**$91.448**
76	906743B	**LINFOCITOS CD79b POR INMUNOHISTOQUIMICA	$90.539	$95.627	$80.842	$ 91.448	$91.448	$91.448	**$91.448**
77	906744B	**LINFOCITOS T CUANTIFICACION CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$90.539	$95.627	$65.801	$ 74.434	$74.434	$74.434	**$74.434**
78	906745B	**LINFOCITOS T INMADUROS CD1 POR INMUNOHISTOQUIMICA	$90.539	$95.627	$79.902	$ 90.385	$90.385	$90.385	**$90.385**
79	906746B	**MONOCITOS CD45 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$53.509	$56.516	$47.001	$ 53.168	$53.168	$53.168	**$53.168**
80	906747B	**MONOCITOS CD45 POR INMUNOHISTOQUIMICA	$53.509	$56.516	$48.881	$ 55.294	$55.294	$55.294	**$55.294**
81	906748B	**MONOCITOS CD64 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$53.509	$56.516	$47.001	$ 53.168	$53.168	$53.168	**$53.168**
82	906749B	**MONOCITOS CD64 POR INMUNOHISTOQUIMICA	$53.509	$56.516	$47.001	$ 53.168	$53.168	$53.168	**$53.168**
83	906750B	**PLAQUETAS CD41 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$152.814	$161.402	$139.123	$ 157.376	$157.376	$157.376	**$157.376**
84	906751B	**PLAQUETAS CD41 POR INMUNOHISTOQUIMICA	$152.814	$161.402	$139.123	$ 157.376	$157.376	$157.376	**$157.376**
85	906752B	**PLAQUETAS CD61 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$152.814	$161.402	$139.123	$ 157.376	$157.376	$157.376	**$157.376**
86	906753B	**PLAQUETAS CD61 POR INMUNOHISTOQUIMICA	$152.814	$161.402	$139.123	$ 157.376	$157.376	$157.376	**$157.376**
87	906802B	**CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA	$27.315	$28.850	$22.560	$ 25.520	$25.520	$25.520	**$25.520**
88	901101B	**BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	$14.152	$14.947	$12.220	$ 13.823	$13.823	$13.823	**$13.823**
89	901109B	**COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA Incluye: Cryptococcus neoformans	$16.262	$17.176	$13.160	$ 14.887	$14.887	$14.887	**$14.887**
90	901206B	**COPROCULTIVO Incluye: IDENTIFICACION GENERO O ESPECIE	$63.073	$66.618	$56.401	$ 63.801	$63.801	$63.801	**$63.801**
91	901213B	**CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	$28.090	$29.669	$23.500	$ 26.583	$26.583	$26.583	**$26.583**

92	901217B	**CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES Incluye: IDENTIFICACION GENERO O ESPECIE	$46.616	$49.236	$43.820	$ 49.569	$49.569	$49.569	**$49.569**
93	901218B	**CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULAOSEA	$52.819	$55.787	$46.061	$ 52.104	$52.104	$52.104	**$52.104**
94	901221B	**HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$56.352	$59.519	$48.881	$ 55.294	$55.294	$55.294	**$55.294**
95	901223B	**HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$56.352	$59.519	$48.881	$ 55.294	$55.294	$55.294	**$55.294**
96	901225B	**HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA	$56.352	$59.519	$48.881	$ 55.294	$55.294	$55.294	**$55.294**
97	901229B	**MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	$57.042	$60.248	$49.821	$ 56.358	$56.358	$56.358	**$56.358**
98	901230B	**Mycobacterium tuberculosis CULTIVO	$64.172	$67.778	$49.821	$ 56.358	$56.358	$56.358	**$56.358**
99	901236B	**UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO) Incluye: RECUENTO DE COLONIAS, IDENTIFICACION GENERO O ESPECIE	$58.646	$61.942	$51.701	$ 58.484	$58.484	$58.484	**$58.484**
100	901305B	**EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	$12.796	$13.515	$9.400	$ 10.633	$10.633	$10.633	**$10.633**
101	908825B	**Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	$250.000	$264.050	$235.005	$ 265.838	$250.000	$250.000	**$250.000**
102	903418B	**COLIGLICINA	$92.541	$97.742	$45.121	$ 51.041	$51.041	$51.041	**$51.041**
103	903424B	**DESHIDROGENASA HIDROXIBUTIRICA	$72.552	$76.629	$64.861	$ 73.371	$73.371	$73.371	**$73.371**
104	903425B	**FRUCTOSAMINA	$27.681	$29.237	$23.500	$ 26.583	$26.583	$26.583	**$26.583**
105	903427B	**HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	$48.953	$51.704	$43.241	$ 48.914	$48.914	$48.914	**$48.914**
106	903428B	**HEMOSIDERINA EN ORINA	$44.979	$47.507	$39.481	$ 44.661	$44.661	$44.661	**$44.661**
107	906428B	**ISOLEUCOAGLUTININAS	$22.145	$23.390	$17.860	$ 20.203	$20.203	$20.203	**$20.203**
108	906430B	**SSB [La] ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$90.818	$95.922	$80.842	$ 91.448	$91.448	$91.448	**$91.448**
109	906432B	**MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$40.411	$42.682	$33.841	$ 38.281	$38.281	$38.281	**$38.281**
110	906434B	**MITOCONDRIA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$40.411	$42.682	$33.841	$ 38.281	$38.281	$38.281	**$38.281**
111	906435B	**MUSCULO ESTRIADO ANTICUERPOS	$115.461	$121.950	$104.342	$ 118.032	$118.032	$118.032	**$118.032**
112	906805B	**COMPLEJOS INMUNES CIRCULANTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$329.360	$347.870	$301.746	$ 341.335	$341.335	$341.335	**$341.335**
113	906806B	**COMPLEMENTO C1Q SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$68.300	$72.138	$61.101	$ 69.117	$69.117	$69.117	**$69.117**
114	906807B	**ELECTROFORESIS DE AMINOACIDOS EN ORINA	$59.454	$62.795	$55.888	$ 63.221	$63.221	$63.221	**$63.221**

115	906808B	**ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA SEMIAUTOMATIZADO	$79.186	$83.636	$71.441	$ 80.814	$80.814	$80.814	**$80.814**
116	906809B	**ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA AUTOMATIZADO	$79.186	$83.636	$71.441	$ 80.814	$80.814	$80.814	**$80.814**
117	906810B	**ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$69.019	$72.898	$61.571	$ 69.649	$69.649	$69.649	**$69.649**
118	906811B	**ELECTROFORESIS DE PROTEINAS DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO [DETECCION DE BANDAS OLIGOCLONALES] SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$47.822	$50.510	$42.771	$ 48.383	$48.383	$48.383	**$48.383**
119	906812B	**ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$38.516	$40.681	$33.841	$ 38.281	$38.281	$38.281	**$38.281**
120	906813B	**FACTOR INTRINSECO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$19.904	$21.023	$16.920	$ 19.140	$19.140	$19.140	**$19.140**
121	906814B	**FAGOCITOSIS ESTUDIO	$16.199	$17.109	$13.630	$ 15.418	$15.418	$15.418	**$15.418**
122	906818B	**Hepatitis C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$91.077	$96.196	$80.842	$ 91.448	$91.448	$91.448	**$91.448**
123	906822B	**HISTAMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$203.781	$215.233	$187.064	$ 211.607	$211.607	$211.607	**$211.607**
124	906823B	**INHIBIDOR C1 ESTERASA CONCENTRACION O FUNCIONAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$41.617	$43.956	$36.661	$ 41.471	$41.471	$41.471	**$41.471**
125	906825B	**INMUNOFIJACION AUTOMATIZADA	$67.162	$70.937	$59.221	$ 66.991	$66.991	$66.991	**$66.991**
126	906826B	**INMUNOGLOBULINA A [Ig A] SEMIAUTOMATIZADO	$40.240	$42.501	$33.841	$ 38.281	$38.281	$38.281	**$38.281**
127	901321B	**Streptococcus BETA HEMOLITICO GRUPO A (PRUEBA RAPIDA O DIRECTA)	$19.732	$20.841	$17.390	$ 19.672	$19.672	$19.672	**$19.672**
128	903202B	**FENILALANINA CUALITATIVA	$18.784	$19.840	$16.450	$ 18.608	$18.608	$18.608	**$18.608**
129	903301B	**GALACTOSA	$21.886	$23.116	$18.800	$ 21.267	$21.267	$21.267	**$21.267**
130	904903B	**HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES NEONATAL	$66.111	$69.826	$59.221	$ 66.991	$66.991	$66.991	**$66.991**
131	906112B	**Cryptococcus neoformans ANTICUERPOS MANUAL	$32.139	$33.945	$27.261	$ 30.838	$30.838	$30.838	**$30.838**
132	906301B	**Adenovirus ANTIGENO	$56.094	$59.246	$49.821	$ 56.358	$56.358	$56.358	**$56.358**
133	906117B	**Giardia lamblia ANTICUERPO Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$21.141	$22.329	$17.860	$ 20.203	$20.203	$20.203	**$20.203**
134	906118B	**Histoplasma capsulatum ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$31.192	$32.945	$26.321	$ 29.774	$29.774	$29.774	**$29.774**
135	906119B	**HONGOS ANTICUERPOS TOTALES MANUAL Incluye: Aspergillus, Paracoccidiodes, OTROS	$66.883	$70.642	$59.221	$ 66.991	$66.991	$66.991	**$66.991**
136	901318B	**Sarcoptes EXAMEN DIRECTO	$10.570	$11.164	$8.460	$ 9.570	$9.570	$9.570	**$9.570**
137	901319B	**Shiguella SEROTIPIFICACION	$26.367	$27.849	$21.620	$ 24.457	$24.457	$24.457	**$24.457**
138	901320B	**Staphylococcus aureus SEROTIPIFICACION	$26.194	$27.666	$21.620	$ 24.457	$24.457	$24.457	**$24.457**
139	901322B	**Streptococcus pneumoniae [Pneumococcus] SEROTIPIFICACION	$19.732	$20.841	$16.920	$ 19.140	$19.140	$19.140	**$19.140**

140	901323B	**Mycobacterium leprae PRUEBA DE VIABILIDAD	$80.392	$84.910	$73.321	$ 82.941	$82.941	$82.941	**$82.941**
141	901501B	**PRUEBA DE CONCENTRACION BACTERICIDA EN SUERO O LCR U OTROS	$29.597	$31.260	$26.321	$ 29.774	$29.774	$29.774	**$29.774**
142	901502B	**Clostridium TOXINA Incluye: Clostridium difficile, Clostridium botulinum	$48.253	$50.965	$42.301	$ 47.851	$47.851	$47.851	**$47.851**
143	903895B	**CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$12.796	$13.515	$9.400	$ 10.633	$10.633	$10.633	**$10.633**
144	903841B	**GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$13.377	$14.129	$10.340	$ 11.697	$11.697	$11.697	**$11.697**
145	906436B	**MUSCULO LISO ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$40.240	$42.501	$28.201	$ 31.901	$31.901	$31.901	**$31.901**
146	906438B	**MUSCULO LISO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$40.240	$42.501	$28.201	$ 31.901	$31.901	$31.901	**$31.901**
147	906440B	**ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	$60.000	$63.372	$28.201	$ 31.901	$31.901	$31.901	**$31.901**
148	906443B	**ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCION MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$36.878	$38.951	$31.961	$ 36.154	$36.154	$36.154	**$36.154**
149	906444B	**ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCION AUTOMATIZADO	$36.878	$38.951	$31.961	$ 36.154	$36.154	$36.154	**$36.154**
150	906445B	**PLAQUETAS ANTICUERPOS CIRCULANTES Ig G Ig M e Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$387.744	$409.535	$278.245	$ 314.751	$314.751	$314.751	**$314.751**
151	906446B	**PLAQUETAS ANTIGENOS ASOCIADOS A ANTICUERPOS Ig G Ig M e Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$387.744	$409.535	$216.204	$ 244.570	$244.570	$244.570	**$244.570**
152	906447B	**PM/SCL ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$90.818	$95.922	$80.842	$ 91.448	$91.448	$91.448	**$91.448**
153	906448B	**PM1 ANTICUERPOS ASOCIADOS A POLIMIOSITIS AUTOMATIZADO	$90.818	$95.922	$80.842	$ 91.448	$91.448	$91.448	**$91.448**
154	906449B	**PM2 ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$90.818	$95.922	$80.842	$ 91.448	$91.448	$91.448	**$91.448**
155	906451B	**QUERATINA ANTICUERPOS	$72.367	$76.434	$64.861	$ 73.371	$73.371	$73.371	**$73.371**
156	906453B	**RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$50.000	$52.810	$47.001	$ 53.168	$50.000	$50.000	**$50.000**
157	906454B	**SSA [Ro] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$50.000	$52.810	$47.001	$ 53.168	$50.000	$50.000	**$50.000**
158	906455B	**SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$50.000	$52.810	$47.001	$ 53.168	$50.000	$50.000	**$50.000**
159	906828B	**INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SEMIAUTOMATIZADO	$40.240	$42.501	$33.841	$ 38.281	$38.281	$38.281	**$38.281**
160	906830B	**INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SUBCLASES 1 2 3 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$47.564	$50.237	$41.361	$ 46.788	$46.788	$46.788	**$46.788**
161	906831B	**INMUNOGLOBULINA M [Ig M] SEMIAUTOMATIZADO	$40.240	$42.501	$33.841	$ 38.281	$38.281	$38.281	**$38.281**

162	906833B	**INMUNOGLOBULINA D [Ig D] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$47.564	$50.237	$41.361	$ 46.788	$46.788	$46.788	**$46.788**
163	906834B	**INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$60.143	$63.523	$52.641	$ 59.547	$59.547	$59.547	**$59.547**
164	906836B	**INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO	$56.708	$59.895	$49.821	$ 56.358	$56.358	$56.358	**$56.358**
165	906837B	**INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$47.564	$50.237	$44.711	$ 50.577	$50.577	$50.577	**$50.577**
166	906838B	**PLAQUETAS FACTOR 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$473.909	$500.543	$435.228	$ 492.330	$492.330	$492.330	**$492.330**
167	906902B	**AGLUTININAS AL CALOR	$11.890	$12.558	$8.460	$ 9.570	$9.570	$9.570	**$9.570**
168	906904B	**COMPLEMENTO HEMOLITICO AL 50% [CH 50] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$60.660	$64.069	$53.581	$ 60.611	$60.611	$60.611	**$60.611**
169	906905B	**COMPLEMENTO SERICO C3 SEMIAUTOMATIZADO	$81.082	$85.639	$72.381	$ 81.877	$81.877	$81.877	**$81.877**
170	908801B	**Virus de Inmunodeficiencia Humana DETECCION DEL PROVIRUS REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	$64.366	$67.983	$57.341	$ 64.864	$64.864	$64.864	**$64.864**
171	908805B	**Citomegalovirus CARGA VIRAL	$48.253	$50.965	$42.301	$ 47.851	$47.851	$47.851	**$47.851**
172	908806B	**Hepatitis B CARGA VIRAL	$80.995	$85.547	$76.137	$ 86.126	$86.126	$86.126	**$86.126**
173	908807B	**Hepatitis C CARGA VIRAL	$91.077	$96.196	$80.842	$ 91.448	$91.448	$91.448	**$91.448**
174	908808B	**Herpes simplex CARGA VIRAL	$71.344	$75.354	$54.521	$ 61.674	$61.674	$61.674	**$61.674**
175	908815B	**Coxsackie A IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	$361.600	$381.922	$94.942	$ 107.398	$107.398	$107.398	**$107.398**
176	908816B	**Coxsackie B IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	$105.122	$111.030	$94.942	$ 107.398	$107.398	$107.398	**$107.398**
177	908823B	**Hepatitis C IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	$91.077	$96.196	$80.842	$ 91.448	$91.448	$91.448	**$91.448**
178	908824B	**Herpes simplex I y II IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	$63.935	$67.528	$56.401	$ 63.801	$63.801	$63.801	**$63.801**
179	902002B	**AGREGACION PLAQUETARIA CON RISTOCETINA 2 DILUCIONES [RIPA]	$22.834	$24.117	$18.800	$ 21.267	$21.267	$21.267	**$21.267**
180	902003B	**AGREGACION PLAQUETARIA CURVA	$22.834	$24.117	$18.800	$ 21.267	$21.267	$21.267	**$21.267**
181	902005B	**PRUEBA CONFIRMATORIA TIEMPO VENENO DE VIBORA DE RUSSELL	$55.146	$58.245	$48.881	$ 55.294	$55.294	$55.294	**$55.294**
182	902006B	**ANTIGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACION) AUTOMATIZADA	$58.506	$61.794	$51.701	$ 58.484	$58.484	$58.484	**$58.484**
183	902008B	**ANTIGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACION) MANUAL	$58.506	$61.794	$51.701	$ 58.484	$58.484	$58.484	**$58.484**
184	902009B	**ANTITROMBINA III FUNCIONAL MANUAL	$58.506	$61.794	$51.701	$ 58.484	$58.484	$58.484	**$58.484**
185	902010B	**DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTROMBINA (TP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	$11.029	$11.649	$7.520	$ 8.507	$8.507	$8.507	**$8.507**

186	902012B	**FACTOR II DE LA COAGULACION CUANTIFICACION [PROTROMBINA]	$11.632	$12.286	$8.930	$ 10.102	$10.102	$10.102	**$10.102**
187	902014B	**FACTOR IX DE LA COAGULACION [CHRISTMAS O PTC]	$22.576	$23.845	$18.800	$ 21.267	$21.267	$21.267	**$21.267**
188	902015B	**FACTOR III PLAQUETARIO	$34.983	$36.949	$30.081	$ 34.028	$34.028	$34.028	**$34.028**
189	902016B	**FACTOR V DE LA COAGULACION [LABIL O PROACELERINA]	$22.576	$23.845	$18.800	$ 21.267	$21.267	$21.267	**$21.267**
190	902017B	**FACTOR VII DE LA COAGULACION [ESTABLE O PROCONVERTINA]	$22.576	$23.845	$18.800	$ 21.267	$21.267	$21.267	**$21.267**
191	902018B	**FACTOR VIII DE LA COAGULACION	$22.576	$23.845	$18.800	$ 21.267	$21.267	$21.267	**$21.267**
192	902019B	**ANTIGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND	$22.576	$23.845	$18.800	$ 21.267	$21.267	$21.267	**$21.267**
193	902020B	**FACTOR X [STUART PROWER]	$22.576	$23.845	$18.800	$ 21.267	$21.267	$21.267	**$21.267**
194	902021B	**FACTOR XI [PTA]	$22.576	$23.845	$18.800	$ 21.267	$21.267	$21.267	**$21.267**
195	902022B	**FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN]	$22.576	$23.845	$18.800	$ 21.267	$21.267	$21.267	**$21.267**
196	902023B	**FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COAGULO]	$22.576	$23.845	$18.800	$ 21.267	$21.267	$21.267	**$21.267**
197	902025B	**HEPARINA NO FRACCIONADA DOSIFICACION	$8.099	$8.554	$6.580	$ 7.443	$7.443	$7.443	**$7.443**
198	902026B	**HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR DOSIFICACION [ANTIFACTOR Xa]	$8.099	$8.554	$7.613	$ 8.612	$8.612	$8.612	**$8.612**
199	906456B	**Sm ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$50.000	$52.810	$47.001	$ 53.168	$50.000	$50.000	**$50.000**
200	906457B	**TIROIDEOS COLOIDALES ANTICUERPOS	$50.149	$52.967	$42.301	$ 47.851	$47.851	$47.851	**$47.851**
201	906458B	**TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	$36.863	$38.935	$34.652	$ 39.198	$36.863	$36.863	**$36.863**
202	906459B	**TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) MANUAL	$65.820	$69.519	$58.281	$ 65.927	$65.927	$65.927	**$65.927**
203	906464B	**TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS MANUAL	$58.506	$61.794	$51.701	$ 58.484	$58.484	$58.484	**$58.484**
204	906465B	**TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$58.506	$61.794	$51.701	$ 58.484	$58.484	$58.484	**$58.484**
205	911003B	**ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA	$8.789	$9.283	$8.262	$ 9.346	$9.346	$9.346	**$9.346**
206	911004B	**ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA,	$14.734	$15.562	$11.280	$ 12.760	$12.760	$12.760	**$12.760**

		ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO							
207	911007B	**COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECIFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) POR MICROTECNICA	$14.734	$15.562	$11.280	$ 12.760	$12.760	$12.760	**$12.760**
208	902027B	**INHIBIDOR DEL ACTIVADOR DE PLASMINOGENO [PAI 1]	$39.292	$41.500	$33.841	$ 38.281	$38.281	$38.281	**$38.281**
209	902028B	**PLASMINA [FIBRINOLISINA]	$36.276	$38.315	$30.081	$ 34.028	$34.028	$34.028	**$34.028**
210	902029B	**PLASMINOGENO	$40.240	$42.501	$33.841	$ 38.281	$38.281	$38.281	**$38.281**
211	902030B	**PRECALICREINA	$382.160	$403.637	$352.507	$ 398.756	$398.756	$398.756	**$398.756**
212	902033B	**PROTEINA C DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	$40.240	$42.501	$33.841	$ 38.281	$38.281	$38.281	**$38.281**
213	902036B	**PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO TOTAL	$69.449	$73.352	$61.101	$ 69.117	$69.117	$69.117	**$69.117**
214	902037B	**PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO LIBRE	$69.449	$73.352	$61.101	$ 69.117	$69.117	$69.117	**$69.117**
215	902038B	**PRUEBA DE PROTAMINA	$49.976	$52.785	$43.241	$ 48.914	$48.914	$48.914	**$48.914**
216	902041B	**RETRACCION DE COAGULO	$11.890	$12.558	$10.340	$ 11.697	$11.697	$11.697	**$11.697**
217	902042B	**TIEMPO ACTIVADO DE COAGULACION	$11.890	$12.558	$10.340	$ 11.697	$11.697	$11.697	**$11.697**
218	902043B	**TIEMPO DE COAGULACION	$10.684	$11.284	$8.460	$ 9.570	$9.570	$9.570	**$9.570**
219	902044B	**EUGLOBULINA TIEMPO DE LISIS	$31.873	$33.664	$28.201	$ 31.901	$31.901	$31.901	**$31.901**
220	902047B	**TIEMPO DE SANGRIA ESTANDARIZADO	$4.997	$5.278	$4.230	$ 4.785	$4.785	$4.785	**$4.785**
221	902048B	**TIEMPO DE TROMBINA	$8.789	$9.283	$7.520	$ 8.507	$8.507	$8.507	**$8.507**
222	902101B	**CELULAS L.E.	$14.636	$15.459	$13.758	$ 15.563	$15.563	$15.563	**$15.563**
223	902102B	**CUERPOS DE HEINZ PRUEBA DIRECTA	$10.426	$11.012	$8.930	$ 10.102	$10.102	$10.102	**$10.102**
224	902106B	**ERITROPOYETINA	$50.413	$53.246	$42.301	$ 47.851	$47.851	$47.851	**$47.851**
225	906612B	**ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA VELOCIDAD DE CAMBIO 2 MUESTRAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$12.580	$13.287	$10.340	$ 11.697	$11.697	$11.697	**$11.697**
226	906613B	**ANTIGENO POLIPEPTIDO DE TEJIDO O ANTIGENO DE PROLIFERACION CELULAR AUTOMATIZADO	$11.890	$12.558	$11.177	$ 12.643	$12.643	$12.643	**$12.643**
227	903430B	**LEUCINA AMINOPEPTIDASA	$43.460	$45.902	$37.601	$ 42.534	$42.534	$42.534	**$42.534**
228	903434B	**SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA	$31.192	$32.945	$27.261	$ 30.838	$30.838	$30.838	**$30.838**
229	903435B	**SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA EN ORINA DE 24HORAS	$31.192	$32.945	$27.261	$ 30.838	$30.838	$30.838	**$30.838**
230	903501B	**LIQUIDO AMNIOTICO CURVA ESPECTRAL O DE LILEY	$24.299	$25.665	$19.740	$ 22.330	$22.330	$22.330	**$22.330**
231	903502B	**LIQUIDO AMNIOTICO INDICE DE MADUREZ FETAL PULMONAR (LECITINA-ESFINGOMIELINA O SULFACTANTE-ALBUMINA FOSFATIDIL GLICEROL RECUENTO DE CELULAS LAMELARES O ESPECTROFOTOMETRIA 650 nm)	$42.307	$44.685	$39.769	$ 44.987	$44.987	$44.987	**$44.987**

232	903503B	**LIQUIDO PERICARDICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DENSIDAD Y PROTEINAS)	$46.185	$48.781	$39.481	$ 44.661	$44.661	$44.661	**$44.661**
233	903504B	**LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS FACTOR R.A. COMPLEMENTO TEST DE MUCINA Y ANALISIS CON LUZ POLARIZADA)	$50.407	$53.240	$47.383	$ 53.600	$53.600	$53.600	**$53.600**
234	903601B	**ALUMINIO EN ORINA DE 24 HORAS	$56.869	$60.065	$49.821	$ 56.358	$56.358	$56.358	**$56.358**
235	911015B	**HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] POR MICROTECNICA	$32.145	$33.952	$23.500	$ 26.583	$26.583	$26.583	**$26.583**
236	911017B	**HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	$28.402	$29.998	$26.321	$ 29.774	$29.774	$29.774	**$29.774**
237	903426B	**HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	$48.953	$51.704	$43.241	$ 48.914	$48.914	$48.914	**$48.914**
238	907002B	**COPROLOGICO	$7.841	$8.282	$5.640	$ 6.380	$6.380	$6.380	**$6.380**
239	907004B	**COPROSCOPICO Incluye: pH, SANGRE OCULTA, AZUCARES REDUCTORES, ACTIVIDAD DE TRIPSINA Y PARASITOS	$34.800	$36.756	$30.081	$ 34.028	$34.028	$34.028	**$34.028**
240	907006B	**GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III]	$16.889	$17.838	$14.570	$ 16.482	$16.482	$16.482	**$16.482**
241	907009B	**SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)	$7.432	$7.850	$6.110	$ 6.912	$6.912	$6.912	**$6.912**
242	907103B	**PROTEINAS DE BENCE JONES MANUAL	$10.253	$10.829	$8.460	$ 9.570	$9.570	$9.570	**$9.570**
243	907105B	**RECUENTO HAMBURGUER	$19.991	$21.114	$16.920	$ 19.140	$19.140	$19.140	**$19.140**
244	907106B	**UROANALISIS	$14.152	$14.947	$11.750	$ 13.292	$13.292	$13.292	**$13.292**
245	907201B	**ESPERMOGRAMA BASICO Incluye: MORFOLOGIA Y RECUENTO	$48.468	$51.192	$43.241	$ 48.914	$48.914	$48.914	**$48.914**
246	908832B	**Virus de Inmunodeficiencia Humana CARGA VIRAL	$72.411	$76.480	$65.801	$ 74.434	$74.434	$74.434	**$74.434**
247	902110B	**HEMOGLOBINA A 2	$41.877	$44.230	$37.601	$ 42.534	$42.534	$42.534	**$42.534**
248	902111B	**HEMOGLOBINA FETAL SEMIAUTOMATIZADA	$26.194	$27.666	$23.500	$ 26.583	$26.583	$26.583	**$26.583**
249	906120B	**HONGOS ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO Incluye: Aspergillus, Paracoccidiodes, OTROS	$67.123	$70.895	$60.631	$ 68.586	$68.586	$68.586	**$68.586**
250	906122B	**Plasmodium ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$83.667	$88.369	$76.141	$ 86.131	$86.131	$86.131	**$86.131**
251	906123B	**Paracoccidiodes ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$85.376	$90.174	$77.551	$ 87.726	$87.726	$87.726	**$87.726**
252	903603B	**CALCIO AUTOMATIZADO	$16.889	$17.838	$15.040	$ 17.013	$17.013	$17.013	**$17.013**
253	903604B	**CALCIO IONICO	$20.551	$21.706	$18.330	$ 20.735	$20.735	$20.735	**$20.735**
254	903605B	**IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	$37.688	$39.806	$33.841	$ 38.281	$38.281	$38.281	**$38.281**

255	903607B	**IONTOFORESIS POST ESTIMULACION CON PILOCARPINA	$105.660	$111.598	$84.602	$ 95.702	$95.702	$95.702	**$95.702**
256	903608B	**ZINC	$50.407	$53.240	$45.121	$ 51.041	$51.041	$51.041	**$51.041**
257	903609B	**ZINC EN ORINA DE 24 HORAS	$50.407	$53.240	$45.121	$ 51.041	$51.041	$51.041	**$51.041**
258	903701B	**VITAMINA A [RETINOL]	$104.691	$110.575	$94.942	$ 107.398	$107.398	$107.398	**$107.398**
259	903702B	**VITAMINA B1 [TIAMINA]	$104.691	$110.575	$94.942	$ 107.398	$107.398	$107.398	**$107.398**
260	903704B	**VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]	$104.691	$110.575	$94.942	$ 107.398	$107.398	$107.398	**$107.398**
261	903705B	**VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]	$104.691	$110.575	$94.942	$ 107.398	$107.398	$107.398	**$107.398**
262	903708B	**VITAMINA E [TOCOFEROL]	$104.691	$110.575	$94.942	$ 107.398	$107.398	$107.398	**$107.398**
263	903804B	**ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	$10.124	$10.693	$7.520	$ 8.507	$8.507	$8.507	**$8.507**
264	903806B	**AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	$15.423	$16.290	$13.160	$ 14.887	$14.887	$14.887	**$14.887**
265	903807B	**ASPIRADO GASTRICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO DE POLIMORFONUCLEARES)	$47.133	$49.782	$42.301	$ 47.851	$47.851	$47.851	**$47.851**
266	903808B	**BALANCE NITROGENADO [INDICE CATABOLICO]	$72.379	$76.447	$65.801	$ 74.434	$74.434	$74.434	**$74.434**
267	903817B	**COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	$22.230	$23.479	$20.897	$ 23.639	$23.639	$23.639	**$23.639**
268	903820B	**CREATIN QUINASA (FRACCION MB) AUTOMATIZADA	$25.677	$27.120	$23.030	$ 26.052	$26.052	$26.052	**$26.052**
269	903822B	**CREATINA	$13.356	$14.107	$11.280	$ 12.760	$12.760	$12.760	**$12.760**
270	903826B	**CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA Excluye: CUANDO SE DETERMINA CADA UNO (ACETALDEHIDO, ACETOACETATO, BETAHIDROXIBUTIRATO) POR SEPARADO (OMITIR CODIGO)	$7.410	$7.826	$6.966	$ 7.880	$7.880	$7.880	**$7.880**
271	903046B	**TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	$71.086	$75.081	$62.041	$ 70.181	$70.181	$70.181	**$70.181**
272	903707B	**VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]	$104.691	$110.575	$94.942	$ 107.398	$107.398	$107.398	**$107.398**
273	903801B	**ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$17.005	$17.961	$12.220	$ 13.823	$13.823	$13.823	**$13.823**
274	903802B	**ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	$15.025	$15.869	$12.220	$ 13.823	$13.823	$13.823	**$13.823**
275	903803B	**ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$10.124	$10.693	$7.520	$ 8.507	$8.507	$8.507	**$8.507**
276	903805B	**AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$17.352	$18.327	$15.040	$ 17.013	$17.013	$17.013	**$17.013**
277	903809B	**BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	$12.020	$12.696	$11.299	$ 12.781	$12.781	$12.781	**$12.781**
278	903810B	**CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	$19.258	$20.340	$18.103	$ 20.478	$19.258	$19.258	**$19.258**
279	903811B	**CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	$17.017	$17.973	$14.100	$ 15.950	$15.950	$15.950	**$15.950**
280	903812B	**CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO	$33.518	$35.402	$29.141	$ 32.964	$32.964	$32.964	**$32.964**
281	903813B	**CLORO	$9.047	$9.555	$7.050	$ 7.975	$7.975	$7.975	**$7.975**
282	903814B	**CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	$9.047	$9.555	$7.050	$ 7.975	$7.975	$7.975	**$7.975**
283	903815B	**COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	$22.489	$23.753	$19.740	$ 22.330	$22.330	$22.330	**$22.330**
284	903816B	**COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	$26.463	$27.950	$23.500	$ 26.583	$26.583	$26.583	**$26.583**
285	903818B	**COLESTEROL TOTAL	$27.336	$28.872	$23.500	$ 26.583	$26.583	$26.583	**$26.583**

286	903819B	**CREATIN QUINASA (FRACCION MB) SEMIAUTOMATIZADA	$25.677	$27.120	$21.056	$ 23.819	$23.819	$23.819	**$23.819**
287	903821B	**CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	$18.353	$19.384	$15.980	$ 18.077	$18.077	$18.077	**$18.077**
288	903823B	**CREATININA DEPURACION	$18.353	$19.384	$15.980	$ 18.077	$18.077	$18.077	**$18.077**
289	903824B	**CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	$12.796	$13.515	$10.810	$ 12.228	$12.228	$12.228	**$12.228**
290	903828B	**DESHIDROGENASA LACTICA	$15.800	$16.688	$13.630	$ 15.418	$15.418	$15.418	**$15.418**
291	906124B	**Sporotrix ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$74.806	$79.010	$67.681	$ 76.561	$76.561	$76.561	**$76.561**
292	906125B	**Toxocara canis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$96.591	$102.019	$88.362	$ 99.955	$99.955	$99.955	**$99.955**
293	906126B	**Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$72.552	$76.629	$65.801	$ 74.434	$74.434	$74.434	**$74.434**
294	906128B	**Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$81.620	$86.207	$74.261	$ 84.004	$84.004	$84.004	**$84.004**
295	906130B	**Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$81.620	$86.207	$74.261	$ 84.004	$84.004	$84.004	**$84.004**
296	906201B	**Adenovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$56.094	$59.246	$50.761	$ 57.421	$57.421	$57.421	**$57.421**
297	906202B	**Adenovirus ANTICUERPOS Ig G MANUAL	$56.094	$59.246	$50.761	$ 57.421	$57.421	$57.421	**$57.421**
298	906203B	**Adenovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$56.094	$59.246	$50.761	$ 57.421	$57.421	$57.421	**$57.421**
299	906204B	**Adenovirus ANTICUERPOS Ig M MANUAL	$56.094	$59.246	$50.761	$ 57.421	$57.421	$57.421	**$57.421**
300	906207B	**Dengue ANTICUERPOS Ig G	$32.743	$34.583	$28.201	$ 31.901	$31.901	$31.901	**$31.901**
301	906210B	**Enterovirus ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$43.513	$45.958	$38.541	$ 43.598	$43.598	$43.598	**$43.598**
302	906211B	**Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (CAPSULA EB-VCA-A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$73.758	$77.903	$66.741	$ 75.497	$75.497	$75.497	**$75.497**
303	906212B	**Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (CAPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$73.758	$77.903	$66.741	$ 75.497	$75.497	$75.497	**$75.497**
304	906213B	**Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$73.758	$77.903	$66.741	$ 75.497	$75.497	$75.497	**$75.497**
305	906214B	**Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$73.758	$77.903	$66.741	$ 75.497	$75.497	$75.497	**$75.497**
306	906215B	**Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (CAPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$73.758	$77.903	$66.741	$ 75.497	$75.497	$75.497	**$75.497**
307	903827B	**CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN SANGRE Excluye: CUANDO SE DETERMINA CADA UNO (ACETALDEHIDO, ACETOACETATO, BETAHIDROXIBUTIRATO) POR SEPARADO (OMITIR CODIGO)	$7.410	$7.826	$5.640	$ 6.380	$6.380	$6.380	**$6.380**
308	903829B	**DESHIDROGENASA LACTICA ISOENZIMAS	$43.513	$45.958	$39.011	$ 44.129	$44.129	$44.129	**$44.129**

309	903830B	**FOSFATASA ACIDA	$16.889	$17.838	$14.570	$ 16.482	$16.482	$16.482	**$16.482**
310	903831B	**FOSFATASA ACIDA FRACCION PROSTATICA SEMIAUTOMATIZADA	$44.202	$46.686	$39.951	$ 45.193	$45.193	$45.193	**$45.193**
311	903832B	**FOSFATASA ACIDA FRACCION PROSTATICA AUTOMATIZADA	$44.202	$46.686	$39.951	$ 45.193	$45.193	$45.193	**$45.193**
312	903834B	**FOSFATASA ALCALINA ESPECIFICA DE HUESO	$19.600	$20.702	$12.690	$ 14.355	$14.355	$14.355	**$14.355**
313	903837B	**FRACCION EXCRETADA DE SODIO	$22.576	$23.845	$19.740	$ 22.330	$22.330	$22.330	**$22.330**
314	903840B	**GLUCOSA EN ORINA	$13.377	$14.129	$11.280	$ 12.760	$12.760	$12.760	**$12.760**
315	903847B	**LIPASA	$30.416	$32.125	$26.791	$ 30.306	$30.306	$30.306	**$30.306**
316	903848B	**LIQUIDO AMNIOTICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO: CELULAS ANARANJADAS TEST DE CLEMENS Y CREATININA)	$42.307	$44.685	$38.071	$ 43.066	$43.066	$43.066	**$43.066**
317	903855B	**MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	$18.353	$19.384	$15.980	$ 18.077	$18.077	$18.077	**$18.077**
318	903869B	**UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	$11.729	$12.388	$9.400	$ 10.633	$10.633	$10.633	**$10.633**
319	906614B	**ANTIGENO POLIPEPTIDO DE TEJIDO O ANTIGENO DE PROLIFERACION CELULAR SEMIAUTOMATIZADO	$49.114	$51.874	$44.181	$ 49.978	$49.978	$49.978	**$49.978**
320	906618B	**ANTIGENO TUMORAL DE VEJIGA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$49.114	$51.874	$44.181	$ 49.978	$49.978	$49.978	**$49.978**
321	906620B	**BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$55.921	$59.064	$50.761	$ 57.421	$57.421	$57.421	**$57.421**
322	906621B	**CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$115.634	$122.133	$105.282	$ 119.095	$119.095	$119.095	**$119.095**
323	906622B	**ENOLASA NEURONAL ESPECIFICA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$99.090	$104.659	$90.242	$ 102.082	$102.082	$102.082	**$102.082**
324	906623B	**FACTOR ALFA DE NECROSIS TUMORAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$114.858	$121.313	$105.282	$ 119.095	$119.095	$119.095	**$119.095**
325	903833B	**FOSFATASA ALCALINA	$14.475	$15.288	$12.408	$ 14.036	$14.036	$14.036	**$14.036**
326	903835B	**FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$15.941	$16.837	$14.100	$ 15.950	$15.950	$15.950	**$15.950**
327	903836B	**FOSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	$15.941	$16.837	$13.348	$ 15.099	$15.099	$15.099	**$15.099**
328	903838B	**GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	$24.299	$25.665	$20.868	$ 23.606	$23.606	$23.606	**$23.606**
329	903842B	**GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA Incluye: CARGA DE GLUCOSA	$34.024	$35.936	$28.201	$ 31.901	$31.901	$31.901	**$31.901**
330	903843B	**GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	$34.024	$35.936	$30.081	$ 34.028	$34.028	$34.028	**$34.028**
331	903844B	**GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA Incluye: CARGA DE GLUCOSA Excluye: 903884, 903885, 903886, 903887, 903888, 903889, 903890, 903891, 903892, 903893 y 903894	$61.554	$65.013	$55.461	$ 62.737	$62.737	$62.737	**$62.737**
332	903845B	**GLUCOSA TEST O¿ SULLIVAN	$34.024	$35.936	$31.491	$ 35.623	$35.623	$35.623	**$35.623**
333	903846B	**HIERRO TOTAL	$42.677	$45.075	$33.841	$ 38.281	$38.281	$38.281	**$38.281**
334	903849B	**LIQUIDO ASCITICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO)	$50.407	$53.240	$45.121	$ 51.041	$51.041	$51.041	**$51.041**
335	903850B	**LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON	$52.130	$55.060	$49.003	$ 55.432	$55.432	$55.432	**$55.432**

		GLUCOSA PROTEINAS MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)							
336	903851B	**LIQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DETECCION DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y AMILASA)	$46.185	$48.781	$43.415	$ 49.111	$49.111	$49.111	**$49.111**
337	903852B	**LIQUIDO PLEURAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LACTICA)	$51.613	$54.514	$48.517	$ 54.882	$54.882	$54.882	**$54.882**
338	903853B	**LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y TEST DE MUCINA)	$50.407	$53.240	$47.383	$ 53.600	$53.600	$53.600	**$53.600**
339	903854B	**MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$18.353	$19.384	$15.980	$ 18.077	$18.077	$18.077	**$18.077**
340	903856B	**NITROGENO UREICO	$10.663	$11.262	$8.930	$ 10.102	$10.102	$10.102	**$10.102**
341	903857B	**NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	$10.663	$11.262	$8.930	$ 10.102	$10.102	$10.102	**$10.102**
342	903859B	**POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$31.795	$33.582	$28.201	$ 31.901	$31.901	$31.901	**$31.901**
343	905714B	**CAFEINA AUTOMATIZADO	$36.189	$38.223	$33.480	$ 37.873	$37.873	$37.873	**$37.873**
344	905715B	**CAFEINA SEMIAUTOMATIZADO	$36.189	$38.223	$33.480	$ 37.873	$37.873	$37.873	**$37.873**
345	905716B	**CANNABINOIDES AUTOMATIZADO Incluye: MARIHUANA	$24.299	$25.665	$21.446	$ 24.260	$24.260	$24.260	**$24.260**
346	905718B	**CARBAMATOS O METABOLITOS AUTOMATIZADO	$66.089	$69.803	$59.409	$ 67.203	$67.203	$67.203	**$67.203**
347	905719B	**CARBAMATOS O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	$66.089	$69.803	$59.409	$ 67.203	$67.203	$67.203	**$67.203**
348	905720B	**CIANUROS SEMIAUTOMATIZADO	$36.643	$38.702	$25.850	$ 29.242	$29.242	$29.242	**$29.242**
349	905721B	**CIANUROS AUTOMATIZADO	$28.779	$30.396	$25.850	$ 29.242	$29.242	$29.242	**$29.242**
350	905722B	**HIDROCARBUROS AUTOMATIZADO	$26.367	$27.849	$24.393	$ 27.593	$27.593	$27.593	**$27.593**
351	905723B	**HIDROCARBUROS SEMIAUTOMATIZADO	$26.367	$27.849	$24.393	$ 27.593	$27.593	$27.593	**$27.593**
352	905724B	**COCAINA O METABOLITOS MANUAL	$44.979	$47.507	$36.661	$ 41.471	$41.471	$41.471	**$41.471**
353	905725B	**COCAINA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	$42.394	$44.777	$37.601	$ 42.534	$42.534	$42.534	**$42.534**
354	905727B	**DROGAS DE ABUSO Incluye: PRUEBA PARA BENZODIACEPINAS, COCAINA, BARBITURICOS, OPIACEOS, CANABINOIDES, ANFETAMINAS, ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS U OTROS	$48.425	$51.146	$43.711	$ 49.446	$49.446	$49.446	**$49.446**
355	906216B	**Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$73.758	$77.903	$65.801	$ 74.434	$74.434	$74.434	**$74.434**

356	906217B	**Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (TEMPRANOS A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$73.758	$77.903	$65.801	$ 74.434	$74.434	$74.434	**$74.434**
357	906219B	**Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$37.403	$39.505	$31.961	$ 36.154	$36.154	$36.154	**$36.154**
358	906224B	**Hepatitis B ANTICUERPOS DNA POLIMERASA AUTOMATIZADA	$85.821	$90.644	$76.141	$ 86.131	$86.131	$86.131	**$86.131**
359	906226B	**Hepatitis delta ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$70.138	$74.080	$62.041	$ 70.181	$70.181	$70.181	**$70.181**
360	906227B	**Hepatitis delta ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$70.138	$74.080	$62.041	$ 70.181	$70.181	$70.181	**$70.181**
361	906229B	**Herpes I ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$75.653	$79.905	$66.741	$ 75.497	$75.497	$75.497	**$75.497**
362	906230B	**Herpes II ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$75.653	$79.905	$66.741	$ 75.497	$75.497	$75.497	**$75.497**
363	906231B	**Herpes II ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$75.653	$79.905	$66.741	$ 75.497	$75.497	$75.497	**$75.497**
364	906233B	**HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$88.492	$93.465	$80.654	$ 91.236	$91.236	$91.236	**$91.236**
365	906234B	**Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig G	$65.486	$69.166	$59.221	$ 66.991	$66.991	$66.991	**$66.991**
366	906235B	**Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig M	$65.486	$69.166	$59.221	$ 66.991	$66.991	$66.991	**$66.991**
367	906236B	**Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig G	$69.794	$73.716	$62.981	$ 71.244	$71.244	$71.244	**$71.244**
368	906237B	**Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig M	$69.794	$73.716	$62.981	$ 71.244	$71.244	$71.244	**$71.244**
369	906238B	**Parotiditis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$68.300	$72.138	$62.041	$ 70.181	$70.181	$70.181	**$70.181**
370	906239B	**Poliovirus ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$69.114	$72.998	$64.968	$ 73.492	$73.492	$73.492	**$73.492**
371	906624B	**GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$109.172	$115.307	$99.642	$ 112.715	$112.715	$112.715	**$112.715**
372	906626B	**GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$38.516	$40.681	$36.206	$ 40.956	$40.956	$40.956	**$40.956**
373	906701B	**CULTIVO MIXTO DE LINFOCITOS	$101.848	$107.572	$95.739	$ 108.300	$108.300	$108.300	**$108.300**
374	906702B	**LEUCOCITOS CD14 MONOCITOS GRANULOCITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$152.814	$161.402	$139.123	$ 157.376	$157.376	$157.376	**$157.376**
375	906703B	**LEUCOCITOS CD14 MONOCITOS GRANULOCITOS POR INMUNOHISTOQUIMICA	$152.814	$161.402	$139.123	$ 157.376	$157.376	$157.376	**$157.376**
376	906704B	**LEUCOCITOS CD33 MONOCITOS GRANULOCITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$152.814	$161.402	$139.123	$ 157.376	$157.376	$157.376	**$157.376**
377	906705B	**LEUCOCITOS CD33 MONOCITOS GRANULOCITOS POR INMUNOHISTOQUIMICA	$152.814	$161.402	$139.123	$ 157.376	$157.376	$157.376	**$157.376**

378	906706B	**LEUCOCITOS CD34 CELULAS PROGENITORAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$152.814	$161.402	$139.123	$ 157.376	$157.376	$157.376	**$157.376**
379	906707B	**LEUCOCITOS CD34 CELULAS PROGENITORAS POR INMUNOHISTOQUIMICA	$152.814	$161.402	$139.123	$ 157.376	$157.376	$157.376	**$157.376**
380	906708B	**LEUCOCITOS CD45 LEUCOCITOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$152.814	$161.402	$139.123	$ 157.376	$157.376	$157.376	**$157.376**
381	906709B	**LEUCOCITOS CD45 LEUCOCITOS TOTALES POR INMUNOHISTOQUIMICA	$152.814	$161.402	$139.123	$ 157.376	$157.376	$157.376	**$157.376**
382	906710B	**LEUCOCITOS MPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$86.165	$91.007	$78.021	$ 88.257	$88.257	$88.257	**$88.257**
383	906711B	**LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$64.710	$68.347	$58.281	$ 65.927	$65.927	$65.927	**$65.927**
384	906715B	**LINFOCITOS T CD4 POR INMUNOFLUORESCENCIA	$128.690	$135.922	$92.592	$ 104.740	$104.740	$104.740	**$104.740**
385	903860B	**POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	$31.795	$33.582	$28.201	$ 31.901	$31.901	$31.901	**$31.901**
386	903861B	**PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	$56.708	$59.895	$9.400	$ 10.633	$10.633	$10.633	**$10.633**
387	903862B	**PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	$10.178	$10.750	$8.930	$ 10.102	$10.102	$10.102	**$10.102**
388	903863B	**PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	$10.124	$10.693	$8.460	$ 9.570	$9.570	$9.570	**$9.570**
389	903864B	**SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$29.731	$31.402	$23.030	$ 26.052	$26.052	$26.052	**$26.052**
390	903866B	**TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	$23.265	$24.572	$20.210	$ 22.862	$22.862	$22.862	**$22.862**
391	903867B	**TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	$23.265	$24.572	$20.210	$ 22.862	$22.862	$22.862	**$22.862**
392	903868B	**TRIGLICERIDOS	$15.025	$15.869	$12.690	$ 14.355	$14.355	$14.355	**$14.355**
393	904101B	**SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	$118.650	$125.318	$108.102	$ 122.285	$122.285	$122.285	**$122.285**
394	904104B	**HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA]	$72.982	$77.084	$65.801	$ 74.434	$74.434	$74.434	**$74.434**
395	904508B	**GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$17.643	$18.635	$15.040	$ 17.013	$17.013	$17.013	**$17.013**
396	904920B	**TIROGLOBULINA	$25.763	$27.211	$23.030	$ 26.052	$26.052	$26.052	**$26.052**
397	905201B	**ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	$56.223	$59.383	$50.761	$ 57.421	$57.421	$57.421	**$57.421**
398	906001B	**ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	$33.518	$35.402	$30.081	$ 34.028	$34.028	$34.028	**$34.028**
399	906019B	**Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$42.281	$44.657	$39.745	$ 44.960	$44.960	$44.960	**$44.960**
400	906025B	**Helicobacter pylori ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$53.114	$56.099	$48.411	$ 54.763	$54.763	$54.763	**$54.763**
401	906208B	**Dengue ANTICUERPOS Ig M	$29.296	$30.942	$25.850	$ 29.242	$29.242	$29.242	**$29.242**

402	905728B	**ESTRICNINA SEMIAUTOMATIZADO	$57.817	$61.066	$51.701	$ 58.484	$58.484	$58.484	**$58.484**
403	860203B	**PRUEBA INTRAEPIDERMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACION O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS)	$44.806	$47.324	$42.118	$ 47.644	$47.644	$47.644	**$47.644**
404	860204B	**PRUEBA INTRADERMOREACCION DE ESPOROTRIQUINA	$47.811	$50.498	$44.181	$ 49.978	$49.978	$49.978	**$49.978**
405	860206B	**LEPROMINA PRUEBA [DE MITSUDA]	$29.296	$30.942	$25.850	$ 29.242	$29.242	$29.242	**$29.242**
406	860208B	**PRUEBA DE INTRADERMOREACCION PARA COMPROBAR INMUNIDAD CONTRA MICROORGANISMOS	$26.453	$27.940	$24.866	$ 28.128	$28.128	$28.128	**$28.128**
407	860209B	**Trypanosoma cruzi PRUEBA [DE MACHADO GUERREIRO]	$29.469	$31.125	$25.850	$ 29.242	$29.242	$29.242	**$29.242**
408	901001B	**ANTIBIOGRAMA (DISCO)	$27.821	$29.385	$24.628	$ 27.859	$27.859	$27.859	**$27.859**
409	901002B	**ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	$24.730	$26.120	$23.247	$ 26.297	$26.297	$26.297	**$26.297**
410	901003B	**ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO MANUAL	$27.821	$29.385	$26.152	$ 29.583	$29.583	$29.583	**$29.583**
411	901004B	**HONGOS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	$23.351	$24.663	$19.740	$ 22.330	$22.330	$22.330	**$22.330**
412	901005B	**LEVADURAS PRUEBA DE SENSIBILIDAD POR DILUCION	$50.413	$53.246	$45.591	$ 51.573	$51.573	$51.573	**$51.573**
413	901006B	**LEVADURAS PRUEBA DE SENSIBILIDAD POR E-TEST	$50.413	$53.246	$45.591	$ 51.573	$51.573	$51.573	**$51.573**
414	901007B	**Mycobacterium PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	$177.102	$187.055	$162.623	$ 183.959	$183.959	$183.959	**$183.959**
415	901008B	**Neisseria gonorrhoeae PRUEBA DE SENSIBILIDAD	$37.913	$40.044	$33.841	$ 38.281	$38.281	$38.281	**$38.281**
416	901102B	**COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA Incluye: Isospora belli, Cryptosporidium, entre otros	$28.090	$29.669	$26.405	$ 29.869	$29.869	$29.869	**$29.869**
417	906240B	**Poliovirus ANTICUERPOS SEROTIPOS 1-3 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$79.685	$84.163	$72.381	$ 81.877	$81.877	$81.877	**$81.877**
418	906242B	**Rubeola ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	$73.865	$78.016	$66.929	$ 75.710	$75.710	$75.710	**$75.710**
419	906244B	**Rubeola ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	$69.019	$72.898	$62.511	$ 70.712	$70.712	$70.712	**$70.712**
420	906245B	**SarampiOn ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$32.829	$34.674	$29.141	$ 32.964	$32.964	$32.964	**$32.964**
421	906246B	**SarampiOn ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$32.829	$34.674	$29.141	$ 32.964	$32.964	$32.964	**$32.964**
422	906247B	**Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$37.568	$39.679	$33.089	$ 37.430	$37.430	$37.430	**$37.430**
423	906248B	**Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$37.568	$39.679	$33.089	$ 37.430	$37.430	$37.430	**$37.430**
424	906250B	**Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA	$406.440	$429.282	$374.127	$ 423.212	$422.493	$422.493	**$422.493**

425	902112B	**HEMOGLOBINA FETAL AUTOMATIZADA	$26.194	$27.666	$24.623	$ 27.854	$27.854	$27.854	**$27.854**
426	902113B	**HEMOGLOBINA PLASMATICA	$37.568	$39.679	$33.089	$ 37.430	$37.430	$37.430	**$37.430**
427	902114B	**HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL	$15.423	$16.290	$14.498	$ 16.400	$16.400	$16.400	**$16.400**
428	902115B	**HEMOLISIS ACIDA [PRUEBA DE HAM]	$25.419	$26.848	$22.560	$ 25.520	$25.520	$25.520	**$25.520**
429	902118B	**METAHEMOGLOBINA CUANTITATIVA	$11.890	$12.558	$9.870	$ 11.165	$11.165	$11.165	**$11.165**
430	902123B	**VISCOCIDAD RELATIVA DEL SUERO	$22.767	$24.047	$20.022	$ 22.649	$22.649	$22.649	**$22.649**
431	902205B	**ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	$5.601	$5.916	$4.700	$ 5.317	$5.317	$5.317	**$5.317**
432	902207B	**HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	$22.199	$23.447	$18.800	$ 21.267	$21.267	$21.267	**$21.267**
433	906718B	**LINFOCITOS CD7 LINFOCITOS T Y NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$90.539	$95.627	$82.722	$ 93.575	$93.575	$93.575	**$93.575**
434	906719B	**LINFOCITOS CD7 LINFOCITOS T Y NK POR INMUNOHISTOQUIMICA	$90.539	$95.627	$82.722	$ 93.575	$93.575	$93.575	**$93.575**
435	906722B	**LINFOCITOS CD10 LINFOCITOS PRE-B [CALLA] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$86.917	$91.802	$78.962	$ 89.322	$89.322	$89.322	**$89.322**
436	906723B	**LINFOCITOS CD10 LINFOCITOS PRE-B [CALLA] POR INMUNOHISTOQUIMICA	$86.917	$91.802	$78.962	$ 89.322	$89.322	$89.322	**$89.322**
437	906724B	**LINFOCITOS CD11 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$101.071	$106.751	$92.310	$ 104.421	$104.421	$104.421	**$104.421**
438	906725B	**LINFOCITOS CD11 POR INMUNOHISTOQUIMICA	$101.071	$106.751	$92.310	$ 104.421	$104.421	$104.421	**$104.421**
439	906726B	**LINFOCITOS CD13 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$90.539	$95.627	$82.722	$ 93.575	$93.575	$93.575	**$93.575**
440	906727B	**LINFOCITOS CD13 POR INMUNOHISTOQUIMICA	$90.539	$95.627	$82.722	$ 93.575	$93.575	$93.575	**$93.575**
441	906728B	**LINFOCITOS CD15 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$90.539	$95.627	$82.722	$ 93.575	$93.575	$93.575	**$93.575**
442	906729B	**LINFOCITOS CD15 POR INMUNOHISTOQUIMICA	$90.539	$95.627	$82.722	$ 93.575	$93.575	$93.575	**$93.575**
443	906730B	**LINFOCITOS CD16 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$90.539	$95.627	$82.722	$ 93.575	$93.575	$93.575	**$93.575**
444	906731B	**LINFOCITOS CD16 LINFOCITOS NK POR INMUNOHISTOQUIMICA	$90.539	$95.627	$82.722	$ 93.575	$93.575	$93.575	**$93.575**
445	906209B	**Dengue ANTICUERPOS TOTALES	$41.532	$43.866	$37.601	$ 42.534	$42.534	$42.534	**$42.534**
446	906228B	**Herpes I ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$75.653	$79.905	$66.741	$ 75.497	$75.497	$75.497	**$75.497**
447	906304B	**ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO Incluye: Brucella abortus, Salmonella paratyphi A y B, tiphy H y O, Proteus OX19	$46.622	$49.242	$43.826	$ 49.576	$49.576	$49.576	**$49.576**
448	906406B	**ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro]	$72.079	$76.130	$67.756	$ 76.646	$72.079	$72.079	**$72.079**

		SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO							
449	906408B	**CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$88.492	$93.465	$81.312	$ 91.980	$91.980	$91.980	**$91.980**
450	906418B	**DNA n ANTICUERPOS MANUAL	$68.534	$72.386	$62.041	$ 70.181	$70.181	$70.181	**$70.181**
451	906422B	**FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO Incluye: FOSFATILSERINA, FOSFATILETANOLAMINA, ACIDO FOSFATIDICO, FOSFATIL GLICEROL Y FOSFATIL INOSITOL	$62.556	$66.072	$56.871	$ 64.332	$64.332	$64.332	**$64.332**
452	906433B	**MITOCONDRIA ANTICUERPOS MANUAL	$40.411	$42.682	$36.191	$ 40.939	$40.939	$40.939	**$40.939**
453	906437B	**MUSCULO LISO ANTICUERPOS MANUAL	$40.240	$42.501	$35.721	$ 40.408	$40.408	$40.408	**$40.408**
454	906441B	**ANTICUERPOS ANTINUCLEARES MANUAL	$93.912	$99.190	$76.141	$ 86.131	$86.131	$86.131	**$86.131**
455	906466B	**CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$68.000	$71.822	$63.921	$ 72.307	$68.000	$68.000	**$68.000**
456	906801B	**BETA 2 GLICOPROTEINA I SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$18.534	$19.576	$16.450	$ 18.608	$18.608	$18.608	**$18.608**
457	906827B	**INMUNOGLOBULINA A [Ig A] AUTOMATIZADO	$40.240	$42.501	$35.721	$ 40.408	$40.408	$40.408	**$40.408**
458	906829B	**INMUNOGLOBULINA G [Ig G] AUTOMATIZADO	$40.240	$42.501	$35.721	$ 40.408	$40.408	$40.408	**$40.408**
459	906832B	**INMUNOGLOBULINA M [Ig M] AUTOMATIZADO	$40.240	$42.501	$35.721	$ 40.408	$40.408	$40.408	**$40.408**
460	906901B	**AGLUTININAS AL FRIO	$11.890	$12.558	$9.870	$ 11.165	$11.165	$11.165	**$11.165**
461	901103B	**COLORACION ALBERT [LOEFFLER] Y LECTURA	$28.090	$29.669	$24.440	$ 27.647	$27.647	$27.647	**$27.647**
462	901104B	**COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$25.138	$26.551	$21.620	$ 24.457	$24.457	$24.457	**$24.457**
463	901105B	**COLORACION FLUORESCENTE NARANJA DE ACRIDINA Y LECTURA	$25.138	$26.551	$21.620	$ 24.457	$24.457	$24.457	**$24.457**
464	901106B	**COLORACION GIEMSA Y LECTURA	$25.138	$26.551	$21.620	$ 24.457	$24.457	$24.457	**$24.457**
465	901108B	**COLORACION ROMANOWSKY Y LECTURA	$25.138	$26.551	$21.620	$ 24.457	$24.457	$24.457	**$24.457**
466	901110B	**COLORACION TRICROMICA MODIFICADA Y LECTURA Incluye: Microsporidia	$25.138	$26.551	$23.630	$ 26.730	$26.730	$26.730	**$26.730**
467	901201B	**Actinomyces CULTIVO	$26.453	$27.940	$23.500	$ 26.583	$26.583	$26.583	**$26.583**
468	901202B	**Bordetella pertussis CULTIVO	$30.331	$32.036	$26.791	$ 30.306	$30.306	$30.306	**$30.306**
469	901203B	**Brucella CULTIVO	$34.122	$36.040	$30.081	$ 34.028	$34.028	$34.028	**$34.028**
470	901204B	**Clostridium botulinum CULTIVO	$48.253	$50.965	$43.241	$ 48.914	$48.914	$48.914	**$48.914**
471	901205B	**Clostridium difficile CULTIVO	$48.253	$50.965	$43.241	$ 48.914	$48.914	$48.914	**$48.914**
472	901207B	**Corynebacterium difteriae CULTIVO	$46.702	$49.327	$41.361	$ 46.788	$46.788	$46.788	**$46.788**
473	901208B	**Cryptococcus neoformans CULTIVO	$33.777	$35.675	$30.081	$ 34.028	$34.028	$34.028	**$34.028**
474	901209B	**CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A	$48.253	$50.965	$45.359	$ 51.310	$51.310	$51.310	**$51.310**

		ORINA) Incluye: IDENTIFICACION GENERO O ESPECIE							
475	901210B	**CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	$32.139	$33.945	$28.201	$ 31.901	$31.901	$31.901	**$31.901**
476	901212B	**CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	$28.090	$29.669	$24.440	$ 27.647	$27.647	$27.647	**$27.647**
477	901214B	**CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MEDULA OSEA Excluye: TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)	$57.042	$60.248	$41.361	$ 46.788	$46.788	$46.788	**$46.788**
478	902208B	**HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	$22.199	$23.447	$18.800	$ 21.267	$21.267	$21.267	**$21.267**
479	902209B	**HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	$22.199	$23.447	$18.800	$ 21.267	$21.267	$21.267	**$21.267**
480	902211B	**HEMATOCRITO	$4.416	$4.664	$2.820	$ 3.190	$3.190	$3.190	**$3.190**
481	902213B	**HEMOGLOBINA	$9.263	$9.784	$7.990	$ 9.038	$9.038	$9.038	**$9.038**
482	902215B	**HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	$10.253	$10.829	$8.460	$ 9.570	$9.570	$9.570	**$9.570**
483	902216B	**LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	$19.043	$20.113	$15.980	$ 18.077	$18.077	$18.077	**$18.077**
484	902217B	**PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR]	$11.890	$12.558	$9.400	$ 10.633	$10.633	$10.633	**$10.633**
485	902219B	**EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	$12.580	$13.287	$10.340	$ 11.697	$11.697	$11.697	**$11.697**
486	902220B	**RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	$8.099	$8.554	$6.110	$ 6.912	$6.912	$6.912	**$6.912**
487	902224B	**RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	$12.580	$13.287	$10.340	$ 11.697	$11.697	$11.697	**$11.697**
488	902225B	**TITULO ANTI D	$28.952	$30.579	$25.380	$ 28.710	$28.710	$28.710	**$28.710**
489	902226B	**PRUEBA DE SUCROSA EN ERITROCITOS [TEST DE HARTMAN]	$22.767	$24.047	$19.740	$ 22.330	$22.330	$22.330	**$22.330**
490	903001B	**ALFA 2 MACROGLOBULINA	$19.474	$20.568	$16.920	$ 19.140	$19.140	$19.140	**$19.140**
491	903002B	**ALFA FETOPROTEINA [AFP] EN LIQUIDO AMNIOTICO Excluye: TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)	$66.864	$70.622	$62.853	$ 71.099	$71.099	$71.099	**$71.099**
492	903003B	**BICARBONATO	$36.189	$38.223	$31.961	$ 36.154	$36.154	$36.154	**$36.154**
493	903004B	**CALCULO BILIAR ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO	$26.884	$28.395	$23.500	$ 26.583	$26.583	$26.583	**$26.583**

494	903005B	**CALCULO RENAL ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO	$76.578	$80.882	$23.500	$ 26.583	$26.583	$26.583	**$26.583**
495	903006B	**CAROTENOS	$21.886	$23.116	$18.800	$ 21.267	$21.267	$21.267	**$21.267**
496	906732B	**LINFOCITOS CD22 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$90.539	$95.627	$82.722	$ 93.575	$93.575	$93.575	**$93.575**
497	906733B	**LINFOCITOS CD22 POR INMUNOHISTOQUIMICA	$90.539	$95.627	$82.722	$ 93.575	$93.575	$93.575	**$93.575**
498	906734B	**LINFOCITOS CD23 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$90.539	$95.627	$82.722	$ 93.575	$93.575	$93.575	**$93.575**
499	906735B	**LINFOCITOS CD23 POR INMUNOHISTOQUIMICA	$90.539	$95.627	$82.722	$ 93.575	$93.575	$93.575	**$93.575**
500	906736B	**LINFOCITOS CD38 LINFOCITOS T ACTIVADOS Y B LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$75.653	$79.905	$82.722	$ 93.575	$93.575	$93.575	**$93.575**
501	906737B	**LINFOCITOS CD38 LINFOCITOS T ACTIVADOS Y B, LINFOCITOS NK POR INMUNOHISTOQUIMICA	$75.653	$79.905	$82.722	$ 93.575	$93.575	$93.575	**$93.575**
502	904001B	**ANGIOTENSINA II	$44.031	$46.506	$33.841	$ 38.281	$38.281	$38.281	**$38.281**
503	904002B	**ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA	$44.031	$46.506	$50.761	$ 57.421	$57.421	$57.421	**$57.421**
504	904004B	**RENINA TOTAL	$28.262	$29.850	$65.801	$ 74.434	$74.434	$74.434	**$74.434**
505	904102B	**HORMONA ANTIDIURETICA	$1.992.110	$2.104.067	$134.423	$ 152.059	$152.059	$152.059	**$152.059**
506	904103B	**HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA	$25.206	$26.623	$48.881	$ 55.294	$55.294	$55.294	**$55.294**
507	904106B	**HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA CADA MUESTRA	$27.321	$28.856	$147.583	$ 166.946	$166.946	$166.946	**$166.946**
508	904201B	**HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULACION CADA MUESTRA	$90.129	$95.194	$147.333	$ 166.663	$166.663	$166.663	**$166.663**
509	904202B	**HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST EJERCICIO CADA MUESTRA	$134.160	$141.700	$131.603	$ 148.869	$148.869	$148.869	**$148.869**
510	904203B	**HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST OTRO ESTIMULO CADA MUESTRA	$84.442	$89.188	$135.363	$ 153.123	$153.123	$153.123	**$153.123**
511	904204B	**PROLACTINA PRE Y POST ESTIMULACION	$21.541	$22.752	$47.001	$ 53.168	$53.168	$53.168	**$53.168**
512	860207B	**Leishmania PRUEBA [DE MONTENEGRO]	$39.029	$41.222	$12.555	$ 14.202	$14.202	$14.202	**$14.202**
513	902004B	**ANTICOAGULANTE LUPICO	$39.029	$41.222	$47.383	$ 53.600	$53.600	$53.600	**$53.600**
514	902007B	**ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA	$105.122	$111.030	$51.701	$ 58.484	$58.484	$58.484	**$58.484**
515	902011B	**DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	$105.122	$111.030	$9.870	$ 11.165	$11.165	$11.165	**$11.165**
516	902024B	**FIBRINOGENO	$32.139	$33.945	$15.510	$ 17.545	$17.545	$17.545	**$17.545**

517	902034B	**PROTEINA C DE LA COAGULACION ANTIGENO	$70.138	$74.080	$36.191	$ 40.939	$40.939	$40.939	**$40.939**
518	902035B	**PROTEINA S DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	$52.442	$55.389	$65.283	$ 73.848	$73.848	$73.848	**$73.848**
519	902045B	**TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	$52.442	$55.389	$28.201	$ 31.901	$31.901	$31.901	**$31.901**
520	902046B	**TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]	$78.755	$83.181	$3.290	$ 3.722	$3.722	$3.722	**$3.722**
521	902049B	**TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	$81.620	$86.207	$9.400	$ 10.633	$10.633	$10.633	**$10.633**
522	902121B	**PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	$81.620	$86.207	$5.640	$ 6.380	$6.380	$6.380	**$6.380**
523	902204B	**ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	$33.734	$35.630	$3.948	$ 4.466	$4.466	$4.466	**$4.466**
524	902206B	**EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	$59.422	$62.762	$6.768	$ 7.656	$7.656	$7.656	**$7.656**
525	902210B	**HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	$59.422	$62.762	$18.800	$ 21.267	$21.267	$21.267	**$21.267**
526	902214B	**HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	$70.138	$74.080	$8.460	$ 9.570	$9.570	$9.570	**$9.570**
527	902218B	**RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	$85.821	$90.644	$10.340	$ 11.697	$11.697	$11.697	**$11.697**
528	902221B	**RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	$68.243	$72.078	$5.828	$ 6.593	$6.593	$6.593	**$6.593**
529	901215B	**CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MEDULA OSEA Excluye: TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)	$85.821	$90.644	$41.361	$ 46.788	$46.788	$46.788	**$46.788**
530	901216B	**CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS EN MEDULA OSEA Excluye: TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)	$85.821	$90.644	$47.001	$ 53.168	$53.168	$53.168	**$53.168**
531	901219B	**CULTIVO PARA VIRUS	$122.985	$129.897	$161.683	$ 182.896	$182.896	$182.896	**$182.896**
532	901220B	**Helicobacter pylori CULTIVO	$68.243	$72.078	$48.881	$ 55.294	$55.294	$55.294	**$55.294**
533	901222B	**HEMOCULTIVO AEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	$73.865	$78.016	$52.972	$ 59.922	$59.922	$59.922	**$59.922**
534	901224B	**HEMOCULTIVO ANAEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	$69.019	$72.898	$52.972	$ 59.922	$59.922	$59.922	**$59.922**
535	901226B	**HEMOCULTIVO LISIS CENTRIFUGACION	$76.773	$81.088	$52.972	$ 59.922	$59.922	$59.922	**$59.922**
536	901227B	**HEMOCULTIVO CON RESINA CADA MUESTRA	$85.821	$90.644	$52.972	$ 59.922	$59.922	$59.922	**$59.922**
537	901228B	**Legionella CULTIVO	$26.884	$28.395	$25.380	$ 28.710	$28.710	$28.710	**$28.710**
538	901232B	**Neisseria gonorrhoeae CULTIVO	$33.777	$35.675	$40.421	$ 45.724	$45.724	$45.724	**$45.724**
539	905729B	**ESTRICNINA AUTOMATIZADO	$51.096	$53.968	$51.701	$ 58.484	$58.484	$58.484	**$58.484**
540	905730B	**MERCURIO SEMIAUTOMATIZADO	$34.208	$36.130	$50.761	$ 57.421	$57.421	$57.421	**$57.421**

541	905731B	**MERCURIO AUTOMATIZADO	$34.208	$36.130	$50.761	$ 57.421	$57.421	$57.421	**$57.421**
542	905732B	**METACUALONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$49.201	$51.966	$32.901	$ 37.218	$37.218	$37.218	**$37.218**
543	905733B	**METACUALONA MANUAL	$61.608	$65.070	$32.901	$ 37.218	$37.218	$37.218	**$37.218**
544	905734B	**METADONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$61.608	$65.070	$23.894	$ 27.029	$27.029	$27.029	**$27.029**
545	905735B	**METADONA MANUAL	$68.243	$72.078	$22.560	$ 25.520	$25.520	$25.520	**$25.520**
546	903007B	**CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN ORINA DE 24 H	$61.796	$65.269	$29.483	$ 33.351	$33.351	$33.351	**$33.351**
547	903008B	**CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN PLASMA	$28.090	$29.669	$29.483	$ 33.351	$33.351	$33.351	**$33.351**
548	903009B	**CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H	$28.090	$29.669	$27.261	$ 30.838	$30.838	$30.838	**$30.838**
549	903010B	**CATECOLAMINAS TOTALES EN PLASMA	$35.501	$37.496	$27.261	$ 30.838	$30.838	$30.838	**$30.838**
550	903017B	**FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA	$41.877	$44.230	$19.270	$ 21.798	$21.798	$21.798	**$21.798**
551	903018B	**FOSFATASA ALCALINA TERMOESTABLE	$33.518	$35.402	$11.750	$ 13.292	$13.292	$13.292	**$13.292**
552	903019B	**FRACCION EXCRETADA DE BICARBONATO	$72.465	$76.538	$19.740	$ 22.330	$22.330	$22.330	**$22.330**
553	903022B	**HOMOCISTEINA	$72.465	$76.538	$79.902	$ 90.385	$90.385	$90.385	**$90.385**
554	903023B	**HIDROXIPROLINA EN ORINA	$72.465	$76.538	$62.041	$ 70.181	$70.181	$70.181	**$70.181**
555	903016B	**FERRITINA	$72.465	$76.538	$40.421	$ 45.724	$45.724	$45.724	**$45.724**
556	903105B	**ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO	$72.465	$76.538	$51.701	$ 58.484	$58.484	$58.484	**$58.484**
557	903703B	**VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	$69.114	$72.998	$94.942	$ 107.398	$107.398	$107.398	**$107.398**
558	903706B	**VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	$59.919	$63.286	$94.942	$ 107.398	$107.398	$107.398	**$107.398**
559	904105B	**HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	$59.919	$63.286	$65.801	$ 74.434	$74.434	$74.434	**$74.434**
560	904107B	**HORMONA LUTEINIZANTE	$53.509	$56.516	$37.601	$ 42.534	$40.000	$40.000	**$40.000**
561	904108B	**PROLACTINA	$46.529	$49.144	$65.801	$ 74.434	$74.434	$74.434	**$74.434**
562	904109B	**PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	$93.231	$98.471	$23.500	$ 26.583	$26.583	$26.583	**$26.583**
563	904503B	**ESTRADIOL	$40.240	$42.501	$57.341	$ 64.864	$64.864	$64.864	**$64.864**
564	904510B	**PROGESTERONA	$28.952	$30.579	$60.161	$ 68.054	$68.054	$68.054	**$68.054**
565	904602B	**TESTOSTERONA TOTAL	$18.612	$19.658	$56.401	$ 63.801	$63.801	$63.801	**$63.801**
566	904702B	**INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	$71.086	$75.081	$52.641	$ 59.547	$59.547	$59.547	**$59.547**
567	904704B	**INSULINA (CADA MUESTRA)	$71.086	$75.081	$63.921	$ 72.307	$72.307	$72.307	**$72.307**
568	904806B	**CORTISOL (DOS MUESTRAS AM-PM)	$32.139	$33.945	$50.761	$ 57.421	$57.421	$57.421	**$57.421**
569	904807B	**CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	$21.541	$22.752	$50.761	$ 57.421	$57.421	$57.421	**$57.421**
570	904904B	**HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	$112.349	$118.663	$29.478	$ 33.346	$33.346	$33.346	**$33.346**
571	904912B	**HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA	$44.524	$47.026	$84.602	$ 95.702	$95.702	$95.702	**$95.702**
572	904921B	**TIROXINA LIBRE	$88.492	$93.465	$47.941	$ 54.231	$54.231	$54.231	**$54.231**

573	904922B	**TIROXINA TOTAL	$88.492	$93.465	$47.941	$ 54.231	$54.231	$54.231	**$54.231**
574	902223B	**RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	$53.164	$56.152	$10.340	$ 11.697	$11.697	$11.697	**$11.697**
575	906903B	**ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$56.352	$59.519	$25.380	$ 28.710	$28.710	$28.710	**$28.710**
576	906906B	**COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO	$82.977	$87.640	$72.381	$ 81.877	$81.877	$81.877	**$81.877**
577	906908B	**COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO	$85.821	$90.644	$72.381	$ 81.877	$81.877	$81.877	**$81.877**
578	906910B	**FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$58.506	$61.794	$12.220	$ 13.823	$13.823	$13.823	**$13.823**
579	906913B	**PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	$128.690	$135.922	$40.421	$ 45.724	$45.724	$45.724	**$45.724**
580	905205B	**CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA	$101.071	$106.751	$67.681	$ 76.561	$76.561	$76.561	**$76.561**
581	905206B	**CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	$152.254	$160.811	$60.161	$ 68.054	$68.054	$68.054	**$68.054**
582	905210B	**FENITOINA LIBRE AUTOMATIZADA Incluye: EPAMIN, CUMATIL, HIDANIL DEFENILHIDANTOINA U OTROS	$122.268	$129.139	$15.040	$ 17.013	$17.013	$17.013	**$17.013**
583	905213B	**FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA Incluye: EPAMIN, CUMATIL, HIDANIL DEFENILHIDANTOINA U OTROS	$122.268	$129.139	$70.501	$ 79.751	$79.751	$79.751	**$79.751**
584	905214B	**FENOBARBITAL NIVELES SERICOS AUTOMATIZADO	$138.618	$146.408	$70.501	$ 79.751	$79.751	$79.751	**$79.751**
585	905301B	**ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	$123.216	$130.141	$44.181	$ 49.978	$49.978	$49.978	**$49.978**
586	905303B	**ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS CUANTITATIVO AUTOMATIZADO Incluye: AMITRIPTILINA, NORTRIPTILINA, DESIPRAMINA, CLOMIPRAMINA O IMIPRAMINA	$38.516	$40.681	$45.121	$ 51.041	$51.041	$51.041	**$51.041**
587	905305B	**BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO Incluye: DIAZEPAN, CLONAZEPAN, LORAZEPAN, DESALQUILFLUORAZEPAN, OXAZEPAN O NORDIAZEPAN	$56.708	$59.895	$41.831	$ 47.319	$47.319	$47.319	**$47.319**
588	905736B	**METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO Incluye: ALUMINIO, CADMIO, COBRE, NIQUEL, PLOMO U OTROS	$14.152	$14.947	$43.241	$ 48.914	$48.914	$48.914	**$48.914**
589	905737B	**MONOXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] SEMIAUTOMATIZADO	$71.862	$75.901	$25.380	$ 28.710	$28.710	$28.710	**$28.710**
590	905738B	**MONOXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] AUTOMATIZADO	$50.489	$53.326	$25.380	$ 28.710	$28.710	$28.710	**$28.710**

591	905739B	**OPIACEOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO Incluye: MORFINA Y CODEINA	$50.489	$53.326	$43.415	$ 49.111	$49.111	$49.111	**$49.111**
592	905741B	**ORGANOCLORADOS SEMIAUTOMATIZADO Incluye: ALDRIN, DELTRIN, DDT, OTROS	$65.141	$68.802	$32.901	$ 37.218	$37.218	$37.218	**$37.218**
593	905742B	**ORGANOFOSFORADOS SEMIAUTOMATIZADO Incluye: PROPORXUR, METILPARATIUM, OTROS	$37.309	$39.406	$44.651	$ 50.509	$50.509	$50.509	**$50.509**
594	905743B	**ORGANOFOSFORADOS MANUAL Incluye: PROPORXUR, METILPARATIUM, OTROS	$37.309	$39.406	$44.651	$ 50.509	$50.509	$50.509	**$50.509**
595	905744B	**PARANITROFENOL SEMIAUTOMATIZADO	$44.202	$46.686	$30.081	$ 34.028	$34.028	$34.028	**$34.028**
596	905745B	**PIRETRINAS MANUAL	$44.202	$46.686	$38.541	$ 43.598	$43.598	$43.598	**$43.598**
597	905746B	**PIRETRINAS SEMIAUTOMATIZADO	$32.312	$34.128	$38.541	$ 43.598	$43.598	$43.598	**$43.598**
598	905747B	**PIRETROIDES SEMIAUTOMATIZADO	$32.312	$34.128	$38.541	$ 43.598	$43.598	$43.598	**$43.598**
599	905748B	**PIRETROIDES MANUAL	$32.312	$34.128	$38.541	$ 43.598	$43.598	$43.598	**$43.598**
600	905749B	**PRIMIDONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$75.653	$79.905	$68.151	$ 77.092	$77.092	$77.092	**$77.092**
601	905750B	**PRIMIDONA MANUAL	$75.653	$79.905	$68.151	$ 77.092	$77.092	$77.092	**$77.092**
602	905751B	**PROPOXIFENO AUTOMATIZADO	$44.031	$46.506	$39.481	$ 44.661	$44.661	$44.661	**$44.661**
603	905752B	**PROPOXIFENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$44.031	$46.506	$39.481	$ 44.661	$44.661	$44.661	**$44.661**
604	905753B	**QUININA SEMIAUTOMATIZADO	$28.262	$29.850	$24.440	$ 27.647	$27.647	$27.647	**$27.647**
605	906251B	**Virus de Encefalitis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$1.992.110	$2.104.067	$2.536.456	$ 2.869.239	$2.536.456	$2.536.456	**$2.536.456**
606	906252B	**Virus de Fiebre Amarilla ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$25.206	$26.623	$21.620	$ 24.457	$24.457	$24.457	**$24.457**
607	906253B	**Virus Sincitial Respiratorio ANTICUERPOS Ig G	$27.321	$28.856	$23.500	$ 26.583	$26.583	$26.583	**$26.583**
608	906302B	**ANTIGENO P 24 Virus de Inmunodeficiencia Humana 1	$90.129	$95.194	$82.252	$ 93.043	$93.043	$93.043	**$93.043**
609	906303B	**ANTIGENOS BACTERIANOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$134.160	$141.700	$126.113	$ 142.659	$142.659	$142.659	**$142.659**
610	906305B	**Arbovirus ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$84.442	$89.188	$77.081	$ 87.194	$87.194	$87.194	**$87.194**
611	906306B	**Bordetella pertussi ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$21.541	$22.752	$18.800	$ 21.267	$21.267	$21.267	**$21.267**
612	906307B	**Chlamydia trachomatis ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$39.029	$41.222	$34.781	$ 39.344	$39.344	$39.344	**$39.344**
613	906308B	**Chlamydia trachomatis ANTIGENO MANUAL	$39.029	$41.222	$34.781	$ 39.344	$39.344	$39.344	**$39.344**
614	906310B	**Coxsackie A ANTIGENO POR NEUTRALIZACION SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$105.122	$111.030	$94.942	$ 107.398	$107.398	$107.398	**$107.398**
615	906312B	**Coxsackie B ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$105.122	$111.030	$94.942	$ 107.398	$107.398	$107.398	**$107.398**
616	906314B	**Cryptococcus neoformans ANTIGENO	$32.139	$33.945	$27.261	$ 30.838	$30.838	$30.838	**$30.838**

617	906319B	**Hepatitis delta ANTIGENO [Ag HVD] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$70.138	$74.080	$62.041	$ 70.181	$70.181	$70.181	**$70.181**
618	904924B	**TRIYODOTIRONINA LIBRE	$52.442	$55.389	$47.001	$ 53.168	$53.168	$53.168	**$53.168**
619	904925B	**TRIYODOTIRONINA TOTAL	$52.442	$55.389	$47.001	$ 53.168	$53.168	$53.168	**$53.168**
620	906040B	**Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$78.755	$83.181	$71.441	$ 80.814	$80.814	$80.814	**$80.814**
621	906127B	**Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$81.620	$86.207	$74.261	$ 84.004	$84.004	$84.004	**$84.004**
622	906129B	**Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$81.620	$86.207	$74.261	$ 84.004	$84.004	$84.004	**$84.004**
623	906131B	**Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$33.734	$35.630	$30.081	$ 34.028	$34.028	$34.028	**$34.028**
624	906205B	**Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$59.422	$62.762	$51.701	$ 58.484	$58.484	$58.484	**$58.484**
625	906206B	**Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$59.422	$62.762	$51.701	$ 58.484	$58.484	$58.484	**$58.484**
626	906218B	**Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$70.138	$74.080	$62.041	$ 70.181	$70.181	$70.181	**$70.181**
627	906220B	**Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$85.821	$90.644	$76.141	$ 86.131	$86.131	$86.131	**$86.131**
628	906221B	**Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$68.243	$72.078	$61.101	$ 69.117	$69.117	$69.117	**$69.117**
629	906222B	**Hepatitis B ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$85.821	$90.644	$76.141	$ 86.131	$86.131	$86.131	**$86.131**
630	906223B	**Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$85.821	$90.644	$76.141	$ 86.131	$86.131	$86.131	**$86.131**
631	906225B	**Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$122.985	$129.897	$87.422	$ 98.892	$98.892	$98.892	**$98.892**
632	906232B	**HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$68.243	$72.078	$62.041	$ 70.181	$70.181	$70.181	**$70.181**
633	906241B	**Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$73.865	$78.016	$66.929	$ 75.710	$75.710	$75.710	**$75.710**
634	906243B	**Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$69.019	$72.898	$62.511	$ 70.712	$70.712	$70.712	**$70.712**
635	906249B	**Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	$76.773	$81.088	$71.441	$ 80.814	$80.814	$80.814	**$80.814**
636	906317B	**Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	$85.821	$90.644	$76.141	$ 86.131	$86.131	$86.131	**$86.131**
637	905308B	**FENCICLIDINA	$26.884	$28.395	$23.500	$ 26.583	$26.583	$26.583	**$26.583**
638	905401B	**AMIKACINA AUTOMATIZADO	$33.777	$35.675	$30.081	$ 34.028	$34.028	$34.028	**$34.028**
639	905404B	**GENTAMICINA AUTOMATIZADA	$51.096	$53.968	$46.061	$ 52.104	$52.104	$52.104	**$52.104**
640	905406B	**KANAMICINA AUTOMATIZADO	$34.208	$36.130	$30.081	$ 34.028	$34.028	$34.028	**$34.028**
641	905409B	**TOBRAMICINA AUTOMATIZADO	$34.208	$36.130	$30.081	$ 34.028	$34.028	$34.028	**$34.028**
642	905410B	**VANCOMICINA AUTOMATIZADO	$49.201	$51.966	$44.181	$ 49.978	$49.978	$49.978	**$49.978**

643	905603B	**DIGOXINA AUTOMATIZADO	$61.608	$65.070	$55.461	$ 62.737	$62.737	$62.737	**$62.737**
644	905604B	**DIGOXINA SEMIAUTOMATIZADO	$61.608	$65.070	$55.461	$ 62.737	$62.737	$62.737	**$62.737**
645	905607B	**TEOFILINA SEMIAUTOMATIZADO	$68.243	$72.078	$61.571	$ 69.649	$69.649	$69.649	**$69.649**
646	905754B	**RODENTICIDAS ANTICOAGULANTES Incluye: BROMADIOLONA, BRODIFACUOMA	$61.796	$65.269	$55.461	$ 62.737	$62.737	$62.737	**$62.737**
647	905755B	**SALICILATOS AUTOMATIZADO	$28.090	$29.669	$24.440	$ 27.647	$27.647	$27.647	**$27.647**
648	905756B	**SALICILATOS SEMIAUTOMATIZADO	$28.090	$29.669	$24.440	$ 27.647	$27.647	$27.647	**$27.647**
649	905759B	**SUSTANCIAS ALUCINOGENAS Incluye: HONGOS, LSD, OTROS	$35.501	$37.496	$30.081	$ 34.028	$34.028	$34.028	**$34.028**
650	905760B	**TALIO SEMIAUTOMATIZADO	$41.877	$44.230	$37.601	$ 42.534	$42.534	$42.534	**$42.534**
651	906002B	**ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	$33.518	$35.402	$29.141	$ 32.964	$32.964	$32.964	**$32.964**
652	906003B	**Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$72.465	$76.538	$65.989	$ 74.647	$74.647	$74.647	**$74.647**
653	906004B	**Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	$72.465	$76.538	$65.989	$ 74.647	$74.647	$74.647	**$74.647**
654	906005B	**Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$72.465	$76.538	$65.989	$ 74.647	$74.647	$74.647	**$74.647**
655	906006B	**Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	$72.465	$76.538	$65.989	$ 74.647	$74.647	$74.647	**$74.647**
656	906007B	**Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$72.465	$76.538	$65.989	$ 74.647	$74.647	$74.647	**$74.647**
657	906008B	**Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$69.114	$72.998	$62.981	$ 71.244	$71.244	$71.244	**$71.244**
658	906009B	**Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$59.919	$63.286	$56.325	$ 63.715	$63.715	$63.715	**$63.715**
659	906010B	**Brucella abortus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$59.919	$63.286	$53.581	$ 60.611	$60.611	$60.611	**$60.611**
660	906320B	**Herpes simplex ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$53.509	$56.516	$47.001	$ 53.168	$53.168	$53.168	**$53.168**
661	906321B	**Influenza ANTIGENO	$46.529	$49.144	$41.361	$ 46.788	$46.788	$46.788	**$46.788**
662	906322B	**Legionella spp ANTIGENO	$93.231	$98.471	$84.602	$ 95.702	$95.702	$95.702	**$95.702**
663	906323B	**Neisseria gonorrhoeae ANTIGENO	$40.240	$42.501	$35.721	$ 40.408	$40.408	$40.408	**$40.408**
664	906324B	**Parainfluenza TIPO 1 3 ANTIGENO	$28.952	$30.579	$25.380	$ 28.710	$28.710	$28.710	**$28.710**
665	906325B	**Pneumocystis carinii ANTIGENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$18.612	$19.658	$15.980	$ 18.077	$18.077	$18.077	**$18.077**
666	906326B	**Rotavirus ANTIGENOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$71.086	$75.081	$63.921	$ 72.307	$72.307	$72.307	**$72.307**
667	906327B	**Rotavirus ANTIGENOS MANUAL	$71.086	$75.081	$63.921	$ 72.307	$72.307	$72.307	**$72.307**
668	906328B	**Salmonella spp IDENTIFICACION MANUAL	$32.139	$33.945	$28.201	$ 31.901	$31.901	$31.901	**$31.901**
669	906401B	**ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO	$21.541	$22.752	$20.249	$ 22.906	$22.906	$22.906	**$22.906**
670	906404B	**ADN CADENA SENCILLA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$112.349	$118.663	$102.932	$ 116.437	$116.437	$116.437	**$116.437**
671	906405B	**ADRENAL AUTOANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$44.524	$47.026	$39.481	$ 44.661	$44.661	$44.661	**$44.661**

672	906407B	**CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$88.492	$93.465	$80.842	$ 91.448	$91.448	$91.448	**$91.448**
673	906409B	**CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$88.492	$93.465	$80.842	$ 91.448	$91.448	$91.448	**$91.448**
674	906410B	**CELULAS DE PURKINGE ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$53.164	$56.152	$47.941	$ 54.231	$54.231	$54.231	**$54.231**
675	906411B	**CELULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$56.352	$59.519	$50.761	$ 57.421	$57.421	$57.421	**$57.421**
676	906413B	**CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$82.977	$87.640	$75.201	$ 85.067	$85.067	$85.067	**$85.067**
677	906318B	**Hepatitis B ANTIGENO e [Ag HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$85.821	$90.644	$76.141	$ 86.131	$86.131	$86.131	**$86.131**
678	906463B	**TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$58.506	$61.794	$51.701	$ 58.484	$58.484	$58.484	**$58.484**
679	906602B	**ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$128.690	$135.922	$68.621	$ 77.624	$77.624	$77.624	**$77.624**
680	906603B	**ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$101.071	$106.751	$92.122	$ 104.208	$104.208	$104.208	**$104.208**
681	906604B	**ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$152.254	$160.811	$139.123	$ 157.376	$157.376	$157.376	**$157.376**
682	906605B	**ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$122.268	$129.139	$111.862	$ 126.538	$126.538	$126.538	**$126.538**
683	906606B	**ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$122.268	$129.139	$111.862	$ 126.538	$126.538	$126.538	**$126.538**
684	906610B	**ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$138.618	$146.408	$126.902	$ 143.552	$143.552	$143.552	**$143.552**
685	906611B	**ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$123.216	$130.141	$112.802	$ 127.602	$127.602	$127.602	**$127.602**
686	906625B	**GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$38.516	$40.681	$34.311	$ 38.813	$38.813	$38.813	**$38.813**
687	906835B	**INMUNOGLOBULINA E [Ig E] SEMIAUTOMATIZADO	$56.708	$59.895	$50.761	$ 57.421	$57.421	$57.421	**$57.421**
688	906915B	**PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	$14.152	$14.947	$11.280	$ 12.760	$12.760	$12.760	**$12.760**
689	904301B	**CORTISOL PRE Y POST ESTIMULACION 2 MUESTRAS	$71.862	$75.901	$64.391	$ 72.839	$72.839	$72.839	**$72.839**
690	904302B	**CORTISOL PRE Y POSTSUPRESION CON DEXAMETASONA	$50.489	$53.326	$45.591	$ 51.573	$51.573	$51.573	**$51.573**
691	904303B	**CORTISOL Y GLUCOSA PRE Y POST INSULINA HASTA 4 MUESTRAS	$50.489	$53.326	$45.591	$ 51.573	$51.573	$51.573	**$51.573**
692	904401B	**ESTRADIOL PRE Y POST GONADOTROPINA CORIONICA CADA MUESTRA	$65.141	$68.802	$59.221	$ 66.991	$66.991	$66.991	**$66.991**

693	905701B	**ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO	$37.309	$39.406	$32.901	$ 37.218	$37.218	$37.218	**$37.218**
694	905702B	**ACETAMINOFEN SEMIAUTOMATIZADO	$37.309	$39.406	$32.901	$ 37.218	$37.218	$37.218	**$37.218**
695	905703B	**ALCALOIDES AUTOMATIZADO	$44.202	$46.686	$39.481	$ 44.661	$44.661	$44.661	**$44.661**
696	905704B	**ALCALOIDES SEMIAUTOMATIZADO	$44.202	$46.686	$39.481	$ 44.661	$44.661	$44.661	**$44.661**
697	905705B	**ALCOHOL ETILICO AUTOMATIZADO	$32.312	$34.128	$28.201	$ 31.901	$31.901	$31.901	**$31.901**
698	905707B	**ALCOHOL METILICO [FORMALDEHIDO] MANUAL	$32.312	$34.128	$28.201	$ 31.901	$31.901	$31.901	**$31.901**
699	905708B	**ALCOHOL METILICO [FORMALDEHIDO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$32.312	$34.128	$28.201	$ 31.901	$31.901	$31.901	**$31.901**
700	905710B	**ATROPINICOS AUTOMATIZADO Incluye: ESCOPOLAMINA	$47.133	$49.782	$42.301	$ 47.851	$47.851	$47.851	**$47.851**
701	905711B	**ATROPINICOS SEMIAUTOMATIZADO Incluye: ESCOPOLAMINA	$26.453	$27.940	$23.312	$ 26.371	$26.371	$26.371	**$26.371**
702	905712B	**BIPIRIDILO SEMIAUTOMATIZADO Incluye: PARAQUAT, OTROS	$56.007	$59.155	$50.761	$ 57.421	$57.421	$57.421	**$57.421**
703	905713B	**BIPIRIDILO AUTOMATIZADO Incluye: PARAQUAT U OTROS	$10.771	$11.376	$8.460	$ 9.570	$9.570	$9.570	**$9.570**
704	906907B	**COMPLEMENTO SERICO C4 SEMIAUTOMATIZADO	$81.082	$85.639	$72.381	$ 81.877	$81.877	$81.877	**$81.877**
705	906911B	**FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	$23.265	$24.572	$20.210	$ 22.862	$22.862	$22.862	**$22.862**
706	906912B	**PREALBUMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$40.325	$42.591	$35.721	$ 40.408	$40.408	$40.408	**$40.408**
707	906914B	**PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$13.377	$14.129	$12.575	$ 14.225	$14.225	$14.225	**$14.225**
708	907001B	**AZUCARES REDUCTORES EN HECES	$8.789	$9.283	$6.580	$ 7.443	$7.443	$7.443	**$7.443**
709	907003B	**COPROLOGICO POR CONCENTRACION	$15.140	$15.991	$9.400	$ 10.633	$10.633	$10.633	**$10.633**
710	907005B	**FROTIS RECTAL (IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS)	$18.095	$19.112	$15.040	$ 17.013	$17.013	$17.013	**$17.013**
711	906012B	**Brucella spp ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$18.439	$19.475	$15.510	$ 17.545	$17.545	$17.545	**$17.545**
712	906013B	**Brucella spp ANTICUERPOS MANUAL	$63.073	$66.618	$57.341	$ 64.864	$64.864	$64.864	**$64.864**
713	901233B	**Neisseria meningitidis CULTIVO	$45.581	$48.143	$40.421	$ 45.724	$45.724	$45.724	**$45.724**
714	901234B	**Nocardia spp CULTIVO HONGOS	$30.158	$31.853	$26.321	$ 29.774	$29.774	$29.774	**$29.774**
715	901235B	**UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO) Incluye: RECUENTO DE COLONIAS, IDENTIFICACION DE GENERO O ESPECIE	$58.646	$61.942	$52.453	$ 59.335	$59.335	$59.335	**$59.335**
716	901237B	**UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL) Incluye: RECUENTO DE COLONIAS Y ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO	$58.646	$61.942	$52.453	$ 59.335	$59.335	$59.335	**$59.335**
717	901238B	**Yersinia enterocolitica CULTIVO	$32.829	$34.674	$29.141	$ 32.964	$32.964	$32.964	**$32.964**
718	901239B	**Trichomona CULTIVO	$45.581	$48.143	$40.421	$ 45.724	$45.724	$45.724	**$45.724**
719	901301B	**BETA LACTAMASA PRUEBA DE PENICILINASA	$142.294	$150.291	$130.663	$ 147.806	$147.806	$147.806	**$147.806**

720	901303B	**Escherichia coli ENTEROPATOGENA EN MATERIA FECAL POR SEROTIPIFICACION	$21.886	$23.116	$18.800	$ 21.267	$21.267	$21.267	**$21.267**
721	901306B	**EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS CON CALCOFLUOR	$11.374	$12.013	$9.400	$ 10.633	$10.633	$10.633	**$10.633**
722	901307B	**HONGOS PRUEBA DE VIABILIDAD	$23.351	$24.663	$19.740	$ 22.330	$22.330	$22.330	**$22.330**
723	901309B	**Leishmania ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$57.817	$61.066	$51.701	$ 58.484	$58.484	$58.484	**$58.484**
724	901310B	**Leishmania TIPIFICACION POR SONDAS DE DNA	$57.817	$61.066	$51.701	$ 58.484	$58.484	$58.484	**$58.484**
725	906417B	**DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$68.534	$72.386	$62.041	$ 70.181	$70.181	$70.181	**$70.181**
726	906419B	**ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$43.083	$45.504	$38.541	$ 43.598	$43.598	$43.598	**$43.598**
727	906420B	**ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$64.020	$67.618	$58.281	$ 65.927	$65.927	$65.927	**$65.927**
728	906421B	**FACTOR ANTINUCLEO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$102.451	$108.209	$8.930	$ 10.102	$10.102	$10.102	**$10.102**
729	906423B	**FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO Incluye: FOSFATILSERINA, FOSFATILETANOLAMINA, ACIDO FOSFATIDICO, FOSFATIL GLICEROL Y FOSFATIL INOSITOL	$62.556	$66.072	$56.871	$ 64.332	$64.332	$64.332	**$64.332**
730	906425B	**INSULINA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$46.874	$49.508	$44.062	$ 49.843	$49.843	$49.843	**$49.843**
731	906426B	**INSULINA ANTICUERPOS ISLOTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$46.874	$49.508	$44.062	$ 49.843	$49.843	$49.843	**$49.843**
732	906427B	**ISOAGLUTININAS	$19.991	$21.114	$9.870	$ 11.165	$11.165	$11.165	**$11.165**
733	903026B	**MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	$40.713	$43.001	$36.661	$ 41.471	$41.471	$41.471	**$41.471**
734	903028B	**MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	$40.713	$43.001	$36.661	$ 41.471	$41.471	$41.471	**$41.471**
735	903030B	**MIOGLOBINA CARDIACA	$25.677	$27.120	$22.560	$ 25.520	$25.520	$25.520	**$25.520**
736	903031B	**MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO	$25.677	$27.120	$22.560	$ 25.520	$25.520	$25.520	**$25.520**
737	903111B	**ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	$34.466	$36.403	$30.081	$ 34.028	$34.028	$34.028	**$34.028**
738	903602B	**AMONIO	$30.933	$32.671	$27.261	$ 30.838	$30.838	$30.838	**$30.838**
739	905204B	**BARBITURICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$44.202	$46.686	$37.601	$ 42.534	$42.534	$42.534	**$42.534**
740	905304B	**ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO Incluye: AMITRIPTILINA, NORTRIPTILINA, DESIPRAMINA, CLOMIPRAMINA O IMIPRAMINA	$30.898	$32.634	$27.261	$ 30.838	$30.838	$30.838	**$30.838**

741	905306B	**BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO Incluye: DIAZEPAN, CLONAZEPAN, LORAZEPAN, DESALQUILFLUORAZEPAN, OXAZEPAN O NORDIAZEPAN	$47.133	$49.782	$41.831	$ 47.319	$47.319	$47.319	**$47.319**
742	905706B	**ALCOHOL ETILICO SEMIAUTOMATIZADO	$32.312	$34.128	$28.201	$ 31.901	$31.901	$31.901	**$31.901**
743	905717B	**CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO Incluye: MARIHUANA	$24.299	$25.665	$21.446	$ 24.260	$24.260	$24.260	**$24.260**
744	905726B	**COCAINA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	$42.394	$44.777	$37.601	$ 42.534	$42.534	$42.534	**$42.534**
745	905740B	**OPIACEOS MANUAL Incluye: MORFINA Y CODEINA	$46.185	$48.781	$41.361	$ 46.788	$46.788	$46.788	**$46.788**
746	906134B	**TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Toxoplasma SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$138.190	$145.956	$125.962	$ 142.488	$142.488	$142.488	**$142.488**
747	904501B	**ANDROSTENEDIONA	$101.071	$106.751	$92.122	$ 104.208	$104.208	$104.208	**$104.208**
748	904502B	**ANDROSTERONA EN ORINA	$69.708	$73.626	$62.981	$ 71.244	$71.244	$71.244	**$71.244**
749	904504B	**ESTRIOL	$64.451	$68.073	$58.281	$ 65.927	$65.927	$65.927	**$65.927**
750	907007B	**OXIUROS IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	$9.478	$10.011	$7.520	$ 8.507	$8.507	$8.507	**$8.507**
751	907008B	**SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	$7.432	$7.850	$5.640	$ 6.380	$6.380	$6.380	**$6.380**
752	907010B	**UROBILINOGENO EN MATERIA FECAL CUALITATIVO	$12.580	$13.287	$10.340	$ 11.697	$11.697	$11.697	**$11.697**
753	907011B	**UROBILINOGENO EN MATERIA FECAL CUANTITATIVO	$12.580	$13.287	$10.340	$ 11.697	$11.697	$11.697	**$11.697**
754	907101B	**AZUCARES REDUCTORES EN ORINA	$8.789	$9.283	$6.580	$ 7.443	$7.443	$7.443	**$7.443**
755	907102B	**HEMOGLOBINURIA	$21.886	$23.116	$18.800	$ 21.267	$21.267	$21.267	**$21.267**
756	907104B	**RECUENTO DE ADDIS	$12.236	$12.924	$10.340	$ 11.697	$11.697	$11.697	**$11.697**
757	907107B	**UROBILINOGENO EN ORINA PARCIAL	$12.580	$13.287	$10.340	$ 11.697	$11.697	$11.697	**$11.697**
758	907203B	**LIQUIDO PROSTATICO (EXAMEN MICROSCOPICO)	$28.090	$29.669	$24.910	$ 28.178	$28.178	$28.178	**$28.178**
759	908301B	**ASPARTILCILASA, EN LEUCOCITOS	$96.591	$102.019	$88.362	$ 99.955	$99.955	$99.955	**$99.955**
760	908302B	**GALACTOSA CURVA DE TOLERANCIA	$20.680	$21.842	$17.860	$ 20.203	$20.203	$20.203	**$20.203**
761	908304B	**FOSFOFRUCTOCINASA ACTIVIDAD	$88.492	$93.465	$80.842	$ 91.448	$91.448	$91.448	**$91.448**
762	908305B	**PIRUVATOCINASA ACTIVIDAD	$38.085	$40.225	$33.841	$ 38.281	$38.281	$38.281	**$38.281**
763	908306B	**PIRUVATO DESHIDROGENASA ACTIVIDAD	$36.189	$38.223	$31.961	$ 36.154	$36.154	$36.154	**$36.154**
764	908308B	**ACIDO OROTICO	$54.715	$57.790	$48.411	$ 54.763	$54.763	$54.763	**$54.763**
765	908309B	**AMINOACIDOS CUALITATIVOS Incluye: ASPARRAGINA, LISINA, GLISINA, CISTINA, FENILALANINA, TIROSINA, TRIPTOFANO	$54.973	$58.062	$49.821	$ 56.358	$56.358	$56.358	**$56.358**
766	908310B	**AMINOACIDOS POR CLORURO FERRICO	$53.259	$56.252	$47.941	$ 54.231	$54.231	$54.231	**$54.231**
767	908311B	**AMINOACIDOS POR DINITROFENILHIDRACINA	$53.259	$56.252	$47.941	$ 54.231	$54.231	$54.231	**$54.231**
768	901311B	**Leptospira SEROTIPIFICACION	$28.779	$30.396	$25.380	$ 28.710	$28.710	$28.710	**$28.710**
769	901312B	**Listeria SEROTIPIFICACION	$35.414	$37.404	$31.021	$ 35.091	$35.091	$35.091	**$35.091**

770	901313B	**Mycobacterium IDENTIFICACION	$80.392	$84.910	$73.321	$ 82.941	$82.941	$82.941	**$82.941**
771	901315B	**Mycobacterium leprae DETECCION DE GLICOLIPIDO FENOLICO AUTOMATIZADO	$80.392	$84.910	$73.321	$ 82.941	$82.941	$82.941	**$82.941**
772	901317B	**Neisseria meningitidis SEROTIPIFICACION POR LATEX	$41.532	$43.866	$36.661	$ 41.471	$41.471	$41.471	**$41.471**
773	906014B	**Campylobacter jejuni ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$84.442	$89.188	$77.081	$ 87.194	$87.194	$87.194	**$87.194**
774	906015B	**Campylobacter jejuni ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$84.442	$89.188	$77.081	$ 87.194	$87.194	$87.194	**$87.194**
775	906016B	**Chlamydia pneumoniae ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$49.631	$52.420	$44.181	$ 49.978	$49.978	$49.978	**$49.978**
776	906017B	**Chlamydia psittaci ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$49.631	$52.420	$44.181	$ 49.978	$49.978	$49.978	**$49.978**
777	906018B	**Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$46.787	$49.416	$41.831	$ 47.319	$47.319	$47.319	**$47.319**
778	906020B	**Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$42.281	$44.657	$37.789	$ 42.747	$42.747	$42.747	**$42.747**
779	906021B	**Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$42.281	$44.657	$37.789	$ 42.747	$42.747	$42.747	**$42.747**
780	906022B	**Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$130.282	$137.604	$119.382	$ 135.045	$135.045	$135.045	**$135.045**
781	906023B	**Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$29.813	$31.488	$26.321	$ 29.774	$29.774	$29.774	**$29.774**
782	906024B	**Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$41.877	$44.230	$37.601	$ 42.534	$42.534	$42.534	**$42.534**
783	906026B	**Legionella spp ANTICUERPOS Ig G SEROTIPOS 1-14 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$93.231	$98.471	$84.602	$ 95.702	$95.702	$95.702	**$95.702**
784	903035B	**OSTEOCALCINA	$56.917	$60.116	$31.961	$ 36.154	$36.154	$36.154	**$36.154**
785	903036B	**OXALATOS EN ORINA O EN SANGRE	$50.062	$52.875	$45.121	$ 51.041	$51.041	$51.041	**$51.041**
786	903038B	**PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS	$24.299	$25.665	$20.680	$ 23.393	$23.393	$23.393	**$23.393**
787	903039B	**PORFIRINAS TOTALES EN SANGRE	$19.991	$21.114	$16.920	$ 19.140	$19.140	$19.140	**$19.140**
788	903045B	**TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA	$71.086	$75.081	$63.921	$ 72.307	$72.307	$72.307	**$72.307**
789	903047B	**TRIPSINA EN SUERO O EN MATERIA FECAL	$20.766	$21.933	$17.860	$ 20.203	$20.203	$20.203	**$20.203**
790	903101B	**ACIDOS BILIARES TOTALES	$35.501	$37.496	$31.021	$ 35.091	$35.091	$35.091	**$35.091**
791	903102B	**ACIDO CITRICO EN ORINA DE 24 HORAS	$12.196	$12.881	$10.340	$ 11.697	$11.697	$11.697	**$11.697**
792	903103B	**ACIDO 5 HIDROXI INDOLACETICO EN ORINA DE 24 HORAS	$33.087	$34.946	$29.141	$ 32.964	$32.964	$32.964	**$32.964**
793	903104B	**ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO [ALA] EN ORINA DE 24 HORAS	$50.149	$52.967	$45.121	$ 51.041	$51.041	$51.041	**$51.041**
794	903106B	**ACIDO FOLICO EN ERITROCITOS	$50.665	$53.512	$47.626	$ 53.875	$53.875	$53.875	**$53.875**
795	903107B	**ACIDO FORMICO EN ORINA	$64.797	$68.439	$58.281	$ 65.927	$65.927	$65.927	**$65.927**
796	904505B	**ESTRIOL LIBRE	$64.451	$68.073	$58.281	$ 65.927	$65.927	$65.927	**$65.927**

797	904506B	**ESTROGENOS (ESTRADIOL 17 BETA)	$36.878	$38.951	$33.371	$ 37.749	$37.749	$37.749	**$37.749**
798	904601B	**TESTOSTERONA LIBRE	$68.243	$72.078	$62.041	$ 70.181	$70.181	$70.181	**$70.181**
799	904705B	**INSULINA LIBRE	$29.272	$30.917	$25.380	$ 28.710	$28.710	$28.710	**$28.710**
800	904707B	**PROINSULINA	$242.986	$256.642	$222.784	$ 252.013	$252.013	$252.013	**$252.013**
801	904708B	**SOMATOSTATINA	$163.714	$172.915	$150.403	$ 170.136	$170.136	$170.136	**$170.136**
802	904801B	**ALDOSTERONA	$106.587	$112.577	$96.822	$ 109.525	$109.525	$109.525	**$109.525**
803	904802B	**ALDOSTERONA EN ORINA	$106.587	$112.577	$96.822	$ 109.525	$109.525	$109.525	**$109.525**
804	904803B	**ANDROSTENEDIOL GLUCURONIDO 3 ALFA	$84.615	$89.370	$77.081	$ 87.194	$87.194	$87.194	**$87.194**
805	904804B	**CETOESTEROIDES 17	$61.608	$65.070	$55.461	$ 62.737	$62.737	$62.737	**$62.737**
806	904808B	**DEHIDROEPINANDROSTERONA	$92.541	$97.742	$84.602	$ 95.702	$95.702	$95.702	**$95.702**
807	904811B	**HIDROXICORTICOSTEROIDES 17	$29.383	$31.034	$25.380	$ 28.710	$28.710	$28.710	**$28.710**
808	904901B	**GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	$58.075	$61.339	$52.641	$ 59.547	$59.547	$59.547	**$59.547**
809	904902B	**HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	$70.084	$74.023	$62.981	$ 71.244	$71.244	$71.244	**$71.244**
810	904905B	**HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACION Incluye: SUSTANCIA DE ESTIMULO	$51.699	$54.604	$46.061	$ 52.104	$52.104	$52.104	**$52.104**
811	904906B	**HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACION ULTRASENSIBLE Incluye: SUSTANCIA DE ESTIMULO	$51.699	$54.604	$27.261	$ 30.838	$30.838	$30.838	**$30.838**
812	908312B	**AMINOACIDOS POR NITROPRUSIATO	$53.259	$56.252	$47.847	$ 54.125	$54.125	$54.125	**$54.125**
813	908313B	**AMINOACIDOS POR NITROSONAFTOL	$53.259	$56.252	$47.847	$ 54.125	$54.125	$54.125	**$54.125**
814	908314B	**CISTINA CUANTITATIVA	$105.122	$111.030	$95.412	$ 107.930	$107.930	$107.930	**$107.930**
815	908316B	**FENILALANINA CUANTITATIVA	$18.784	$19.840	$15.980	$ 18.077	$18.077	$18.077	**$18.077**
816	908317B	**TIROSINA TEST CON RAIZ DE CABELLO	$34.559	$36.501	$32.486	$ 36.748	$34.559	$34.559	**$34.559**
817	908318B	**CARBOHIDRATOS CUALITATIVOS	$27.142	$28.667	$23.500	$ 26.583	$26.583	$26.583	**$26.583**
818	908320B	**GALACTOSA URIDIL TRANSFERASA ACTIVIDAD	$21.886	$23.116	$18.800	$ 21.267	$21.267	$21.267	**$21.267**
819	908324B	**ARILSULFATASA B ACTIVIDAD	$62.556	$66.072	$56.401	$ 63.801	$63.801	$63.801	**$63.801**
820	908325B	**ALFA L IDURONIDASA ACTIVIDAD	$87.027	$91.918	$78.962	$ 89.322	$89.322	$89.322	**$89.322**
821	908326B	**BETA GALACTOCIDASA ACTIVIDAD	$142.294	$150.291	$34.311	$ 38.813	$38.813	$38.813	**$38.813**
822	908327B	**GALACTOSA 6 SULFATO SULFATASA ACTIVIDAD	$21.886	$23.116	$18.800	$ 21.267	$21.267	$21.267	**$21.267**
823	908329B	**ACIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA CUANTITATIVO	$335.700	$354.566	$309.172	$ 349.735	$349.735	$349.735	**$349.735**
824	908330B	**ARILSULFATASA A ACTIVIDAD	$91.077	$96.196	$82.722	$ 93.575	$93.575	$93.575	**$93.575**
825	906027B	**Legionella pneumoniae ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$93.231	$98.471	$84.602	$ 95.702	$95.702	$95.702	**$95.702**
826	906028B	**Legionella pneumoniae ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$93.231	$98.471	$84.602	$ 95.702	$95.702	$95.702	**$95.702**
827	906029B	**Leptospira ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$28.779	$30.396	$25.380	$ 28.710	$28.710	$28.710	**$28.710**
828	906030B	**Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$28.779	$30.396	$25.380	$ 28.710	$28.710	$28.710	**$28.710**

829	906031B	**Mycobacterium leprae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$80.392	$84.910	$73.321	$ 82.941	$82.941	$82.941	**$82.941**
830	906032B	**Mycobacterium tuberculosis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$80.392	$84.910	$73.321	$ 82.941	$82.941	$82.941	**$82.941**
831	906033B	**Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$27.315	$28.850	$23.500	$ 26.583	$26.583	$26.583	**$26.583**
832	906034B	**Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$27.315	$28.850	$23.500	$ 26.583	$26.583	$26.583	**$26.583**
833	906035B	**Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$27.315	$28.850	$23.500	$ 26.583	$26.583	$26.583	**$26.583**
834	906036B	**Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$27.315	$28.850	$23.500	$ 26.583	$26.583	$26.583	**$26.583**
835	906037B	**Shiguella ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$26.367	$27.849	$22.560	$ 25.520	$25.520	$25.520	**$25.520**
836	906038B	**Streptococcus B hemolitico, ANTICUERPOS DESOXIRIBONUCLEASA B	$19.732	$20.841	$16.920	$ 19.140	$19.140	$19.140	**$19.140**
837	906039B	**Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$14.152	$14.947	$11.280	$ 12.760	$12.760	$12.760	**$12.760**
838	906041B	**Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$29.272	$30.917	$25.380	$ 28.710	$28.710	$28.710	**$28.710**
839	906050B	**Actynomices ANTICUERPOS	$63.697	$67.277	$57.341	$ 64.864	$64.864	$64.864	**$64.864**
840	906133B	**Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$33.734	$35.630	$30.081	$ 34.028	$34.028	$34.028	**$34.028**
841	906260B	**Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G MANUAL	$67.252	$71.032	$45.121	$ 51.041	$51.041	$51.041	**$51.041**
		DESCRIPCION DEL SERVICIO COVID-19							
842	A32026B	**SARS COV2 (COVID-19) ANTICUERPOS IG G	$99.578	$105.174	$100.000	$ 113.120	$100.000	$100.000	**$100.000**
843	A32028B	**SARS COV2 (COVID-19) ANTIGENO	$187.979	$198.543	$198.543	$ 224.592	$224.592	$224.592	**$224.592**
844	A32027B	**SARS COV2 (COVID-19) ANTICUERPOS IG M	$100.000	$105.620	$100.000	$ 113.120	$100.000	$100.000	**$100.000**
		DESCRIPCION DE SERVICIOS DE ESPIROMETRIAS							
845	893703B	**ESPIROMETRIA Incluye: PRUEBAS CON FINALIDAD DE TAMIZAJE	$18.290	$19.318	$58.475	$ 66.147	$58.475	$58.475	**$58.475**
846	893705	**ESPIROMETRIA SIMPLE Y CON BRONCODILATADORES	$25.000	$26.405	$18.035	$ 18.325	$17.076	$17.076	**$17.076**
		DESCRIPCION DE SERVICIOS DE FONOAUDIOLOGIA							
847	954305B	**ACUFENOMETRIA [TINNITUGRAMA]	$25.453	$26.883	$25.453	$ 28.792	$25.453	$25.453	**$25.453**
848	954107B	**AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEREOS Y OSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRIA TONAL]	$36.600	$38.657	$38.657	$ 43.729	$40.260	$40.260	**$40.260**
849	954301B	**LOGOAUDIOMETRIA Incluye: RECONOCIMIENTO DE LA VOZ, Y	$36.643	$38.702	$38.702	$ 43.780	$40.307	$40.307	**$40.307**

		DISCRIMINACION DEL HABLA CON ENMASCARAMIENTO APROPIADO O CURVA FUNCION INTENSIDAD- DISCRIMINACION DEL HABLA							
850	954302B	**INMITANCIA ACUSTICA (IMPEDANCIOMETRIA) Incluye: TIMPANOMETRIA, GRADIENTE, VOLUMEN FISICO DEL CANAL, COMPLACENCIA, PRESION DEL OIDO MEDIO Y MEDICION DEL UMBRAL DEL REFLEJO ESTAPEDIAL (IPSILATERAL Y CONTRALATERAL)	$38.500	$40.664	$38.500	$ 43.551	$38.500	$38.500	**$38.500**
851	954601B	**EMISIONES OTOACUSTICAS Incluye: MEDICION CON PRODUCTOS DE DISTORSION, MEDICION CON TRANSIENTES	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$50.000	$ 56.560	$50.000	$50.000	**$50.000**
852	901111B	BASILOSCOPIA COLORACIÓN ACIDO ALCOHOL RESISTENTE	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	**NO SE CONTRATO**

GRUPO 2

ÍTEM	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO AÑO 2021	VALOR UNITARIO PROYECTADO (IPC 2021 5,62%)	VALOR UNITARIO AÑO 2022	VALOR UNITARIO PROYECTADO (IPC 2022 13,12%)	VALOR UNITARIO AÑO 2023	VALOR UNITARIO PROYECTADO (IPC 2023 13,28%)	VALOR HISTÓRICO PROYECTADO A TOMAR
1	898001B	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	$40.000	$42.248	$ 40.000	$ 45.248	$45.000	$45.000	**$45.000**
2	901107B	**COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA Incluye: SECRECION VAGINAL, URETRAL O RECTAL	$13.055	$13.789	$ 13.055	$ 14.768	$14.768	$14.768	**$14.768**
3	901304B	**EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA Incluye: SECRECION NASAL, OCULAR, OTICA, VAGINAL, URETRAL O RECTAL	$25.000	$26.405	$ 25.000	$ 28.280	$25.000	$25.000	**$25.000**
4	908436B	**DETECCION Virus del Papiloma Humano PRUEBAS DE ADN	$250.000	$264.050	$ 250.000	$ 282.800	$250.000	$250.000	**$250.000**

Para realizar el análisis del precio histórico se verifico la tarifa ofertada en las 2 últimas vigencias 2021, 2022 y la vigencia actual 2023, pudiendo apreciar que los últimos contratos se adjudicaron mediante precios históricos, por consiguiente el valor histórico proyectado a tomar para el análisis de mercado fueron los valores del contrato actual de la vigencia 2023, ya que son precios que actualmente se están pagando por los servicios.

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

5.3. PRECIOS DE CATÁLOGO O PORTALES WEB

BIEN O SERVICIO	FECHA	EMPRESA	VALOR
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

Se deja constancia que consultando el portal web del estado colombiano compra eficiente no se encontraron los ítems a contratar en el presente proceso.

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

5.4. PRECIOS DE MERCADO

GRUPO 1

PRESTACIÓN DE SERVICIO DE APOYO DIAGNOSTICO – LABORATORIOS DE NIVEL I, II, III y IV; LABORATORIOS DE COVID-19 Y FONOAUDIOLOGÍA EN ARAUCA				
ITEM	CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	COTIZACIÓN DE BIOANÁLISIS	MENOR VALOR COTIZADO
1	908112B	**PTERINAS, DETERMINACIÓN EN ORINA O SANGRE	$938.415	$938.415
2	898102B	**ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN BIOPSIA	$104.940	$104.940
3	892001B	**URODINAMIA ESTANDAR	$207.900	$207.900
4	954626B	**POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICION DE INTEGRIDAD Incluye: ANALISIS DEL SITIO DE LA LESION	$191.840	$191.840
5	860205B	**TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX]	$40.998	$40.998
6	890207B	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA Incluye: OPTOMETRIA, TONOMETRIA Y VALORACION ORTOPTICA LIMITADA O INICIAL, PRESCRIPCION DE TECNICAS O AYUDAS OPTICAS VISUALES, REMISION PARA: EVALUACION ORTOPTICA, ADAPTACION Y AJUSTE DE PROTESIS O AYUDAS OPTICAS V	$56.320	$56.320
7	A32703B	**ANALISIS DE AZUCARES Y DERIVADOS	$57.323	$57.323
8	903043B	**PRUEBA DE ALIENTO [13 C UREA] PARA Helicobacter pilory	$60.500	$60.500
9	903839B	**GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	$58.168	$58.168
10	930401B	**EVALUACION DE LA FUNCION OSTEOMUSCULAR	$48.400	$48.400
11	898101B	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	$77.000	$77.000
12	898221B	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO	$110.000	$110.000
13	898222B	**ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO	$110.000	$110.000
14	898002B	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION Incluye: AQUEL EN DETECCION DE ENFERMADES CUTANEAS COMO HERPES SIMPLE, ACANTALOSIS, AMPOLLOSAS ENTRE OTRAS CAUSAS, MEDIANTE PRUEBAS COMO TZANK U OTRAS	$37.100	$37.100

15	904911B	**HORMONA PARATIROIDEA C TERMINAL	$70.607	$70.607
16	904913B	**HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA MEDIA	$129.611	$129.611
17	904914B	**HORMONA PARATIROIDEA N TERMINAL	$70.607	$70.607
18	904923B	**TRIYODOTIRONINA (CAPTACION)	$65.340	$65.340
19	905101B	**CUMARINICOS Incluye: OTRAS SUSTANCIAS DIFERENTES A LA WARFARINA	$104.772	$104.772
20	905102B	**WARFARINA CUALITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$59.620	$59.620
21	905103B	**WARFARINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$59.616	$59.616
22	905202B	**ACIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	$69.995	$69.995
23	905203B	**BARBITURICOS CUANTITATIVO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$69.960	$69.960
24	906738B	**LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$400.000	$400.000
25	906739B	**LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK POR INMUNOHISTOQUIMICA	$400.000	$400.000
26	906740B	**LINFOCITOS CD79a SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$126.807	$126.807
27	906741B	**LINFOCITOS CD79a POR INMUNOHISTOQUIMICA	$126.807	$126.807
28	908333B	**OLIGOSACARIDOS CUALITATIVOS	$165.000	$165.000
29	908343B	**ACIDOS ORGANICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO O CUANTITATIVO	$198.000	$198.000
30	908402B	**BCL-2 TRANSLOCACION (14;18)	$1.047.711	$1.047.711
31	908403B	**BCR/ABL TRANSLOCACION DE GENES CUALITATIVO	$1.047.711	$1.047.711
32	908404B	**CARIOTIPO CON BANDEO G	$460.036	$460.036
33	908405B	**CARIOTIPO CON BANDEO Q	$460.036	$460.036
34	908406B	**CARIOTIPO CON BANDEO C	$422.021	$422.021
35	908407B	**CARIOTIPO CON BANDEO RT	$460.036	$460.036
36	908408B	**CARIOTIPO DE INTERCAMBIO DE CROMATIDES HERMANAS [SCE]	$525.686	$525.686
37	908409B	**CARIOTIPO PARA CROMOSOMA X FRAGIL	$460.036	$460.036
38	908410B	**CARIOTIPO PARA CROMOSOMA FILADELFIA	$422.021	$422.021
39	908411B	**CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCEMICOS	$460.036	$460.036
40	908412B	**ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES	$3.850.000	$3.850.000
41	908413B	**ERBB2 [HER-2/neu] (ONCOGEN) HIBRIDACION "IN SITU" CON FLUORESCENCIA [FISH]	$1.664.704	$1.664.704
42	908414B	**PRUEBA DE CROMATINA	$110.000	$110.000
43	906102B	**Aspergillus, ANTICUERPOS POR LATEX	$110.000	$110.000
44	906103B	**Blastomyces ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$165.000	$165.000
45	906104B	**CAndida albicans ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$62.754	$62.754
46	906105B	**CAndida albicans ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$113.440	$113.440
47	906106B	**CAndida albicans ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$111.027	$111.027
48	906107B	**Cisticerco ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$70.960	$70.960
49	906108B	**Cisticerco ANTICUERPOS Ig G CONFIRMATORIO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$750.000	$750.000
50	906109B	**Cisticerco ANTICUERPOS TOTALES	$70.960	$70.960
51	906110B	**Echinococcus ANTICUERPOS	$45.014	$45.014
52	906111B	**Coccidioides ANTICUERPOS	$56.358	$56.358
53	906113B	**Entamoeba histolltica ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$20.636	$20.636
54	906114B	**Entamoeba histolltica ANTICUERPOS MANUAL	$20.636	$20.636
55	906115B	**Giardia lamblia ANTICUERPO Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$20.636	$20.636
56	906116B	**Giardia lamblia ANTICUERPO Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$29.609	$29.609
57	903108B	**ACIDO HOMOGENTESICO EN ORINA	$59.218	$59.218
58	903109B	**ACIDO HOMOVALINICO EN ORINA DE 24 HORAS	$121.888	$121.888
59	903110B	**ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO	$48.272	$48.272

60	903112B	**ACIDO PIRUVICO [PIRUVATO]	$99.000	$99.000
61	903113B	**ACIDO VANILMANDELICO [VMA] EN ORINA DE 24 HORAS	$103.303	$103.303
62	903201B	**FENILALANINA POST, CURVA DE TOLERANCIA CON ESTIMULO BH-4	$26.308	$26.308
63	903302B	**CURVA DE LACTOSA	$302.547	$302.547
64	903401B	**ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	$33.000	$33.000
65	903402B	**ALDOLASA	$45.014	$45.014
66	903403B	**ALFA 1 ANTIQUIMIOTRIPSINA SEMIAUTOMATIZADA	$47.790	$47.790
67	903404B	**ALFA 1 ANTIQUIMIOTRIPSINA AUTOMATIZADA	$25.584	$25.584
68	903405B	**ALFA 1 ANTITRIPSINA SEMIAUTOMATIZADO	$44.000	$44.000
69	903406B	**ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA	$25.584	$25.584
70	903407B	**ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA U OROMUCOIDE	$110.000	$110.000
71	903408B	**ALFA 2 ANTIPLASMINA FUNCIONAL	$110.000	$110.000
72	903409B	**APOLIPOPROTEINAS A1 SEMIAUTOMATIZADA	$146.627	$146.627
73	903410B	**APOLIPOPROTEINAS B SEMIAUTOMATIZADA	$146.627	$146.627
74	903415B	**BETA TROMBOGLOBULINA	$68.330	$68.330
75	906742B	**LINFOCITOS CD79b SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$126.807	$126.807
76	906743B	**LINFOCITOS CD79b POR INMUNOHISTOQUIMICA	$126.807	$126.807
77	906744B	**LINFOCITOS T CUANTIFICACION CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$165.000	$165.000
78	906745B	**LINFOCITOS T INMADUROS CD1 POR INMUNOHISTOQUIMICA	$126.807	$126.807
79	906746B	**MONOCITOS CD45 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$74.943	$74.943
80	906747B	**MONOCITOS CD45 POR INMUNOHISTOQUIMICA	$74.943	$74.943
81	906748B	**MONOCITOS CD64 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$74.943	$74.943
82	906749B	**MONOCITOS CD64 POR INMUNOHISTOQUIMICA	$74.943	$74.943
83	906750B	**PLAQUETAS CD41 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$214.028	$214.028
84	906751B	**PLAQUETAS CD41 POR INMUNOHISTOQUIMICA	$214.028	$214.028
85	906752B	**PLAQUETAS CD61 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$214.028	$214.028
86	906753B	**PLAQUETAS CD61 POR INMUNOHISTOQUIMICA	$214.028	$214.028
87	906802B	**CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA	$66.000	$66.000
88	901101B	**BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	$17.619	$17.619
89	901109B	**COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA Incluye: Cryptococcus neoformans	$22.776	$22.776
90	901206B	**COPROCULTIVO Incluye: IDENTIFICACION GENERO O ESPECIE	$88.338	$88.338
91	901213B	**CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	$55.000	$55.000
92	901217B	**CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES Incluye: IDENTIFICACION GENERO O ESPECIE	$65.288	$65.288
93	901218B	**CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULAOSEA	$77.000	$77.000
94	901221B	**HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$78.925	$78.925
95	901223B	**HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$110.000	$110.000
96	901225B	**HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA	$88.000	$88.000
97	901229B	**MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	$110.000	$110.000
98	901230B	**Mycobacterium tuberculosis CULTIVO	$110.000	$110.000
99	901236B	**UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO) Incluye: RECUENTO DE COLONIAS, IDENTIFICACION GENERO O ESPECIE	$88.000	$88.000
100	901305B	**EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	$27.500	$27.500
101	908825B	**Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	$275.000	$275.000
102	903418B	**COLIGLICINA	$129.611	$129.611

103	903424B	**DESHIDROGENASA HIDROXIBUTIRICA	$220.000	$220.000
104	903425B	**FRUCTOSAMINA	$38.500	$38.500
105	903427B	**HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	$60.940	$60.940
106	903428B	**HEMOSIDERINA EN ORINA	$62.995	$62.995
107	906428B	**ISOLEUCOAGLUTININAS	$31.020	$31.020
108	906430B	**SSB [La] ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$127.198	$127.198
109	906432B	**MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$56.599	$56.599
110	906434B	**MITOCONDRIA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$56.599	$56.599
111	906435B	**MUSCULO ESTRIADO ANTICUERPOS	$161.713	$161.713
112	906805B	**COMPLEJOS INMUNES CIRCULANTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$461.293	$461.293
113	906806B	**COMPLEMENTO C1Q SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$95.660	$95.660
114	906807B	**ELECTROFORESIS DE AMINOACIDOS EN ORINA	$91.597	$91.597
115	906808B	**ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA SEMIAUTOMATIZADO	$110.906	$110.906
116	906809B	**ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA AUTOMATIZADO	$110.906	$110.906
117	906810B	**ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$96.665	$96.665
118	906811B	**ELECTROFORESIS DE PROTEINAS DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO [DETECCION DE BANDAS OLIGOCLONALES] SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$220.000	$220.000
119	906812B	**ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$53.944	$53.944
120	906813B	**FACTOR INTRINSECO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$165.000	$165.000
121	906814B	**FAGOCITOSIS ESTUDIO	$22.688	$22.688
122	906818B	**Hepatitis C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$330.000	$330.000
123	906822B	**HISTAMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$285.411	$285.411
124	906823B	**INHIBIDOR C1 ESTERASA CONCENTRACION O FUNCIONAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$110.000	$110.000
125	906825B	**INMUNOFIJACION AUTOMATIZADA	$165.000	$165.000
126	906826B	**INMUNOGLOBULINA A [Ig A] SEMIAUTOMATIZADO	$56.358	$56.358
127	901321B	**Streptococcus BETA HEMOLITICO GRUPO A (PRUEBA RAPIDA O DIRECTA)	$66.000	$66.000
128	903202B	**FENILALANINA CUALITATIVA	$26.308	$26.308
129	903301B	**GALACTOSA	$30.653	$30.653
130	904903B	**HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES NEONATAL	$90.534	$90.534
131	906112B	**Cryptococcus neoformans ANTICUERPOS MANUAL	$42.944	$42.944
132	906301B	**Adenovirus ANTIGENO	$95.978	$95.978
133	906117B	**Giardia lamblia ANTICUERPO Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$110.000	$110.000
134	906118B	**Histoplasma capsulatum ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$79.649	$79.649
135	906119B	**HONGOS ANTICUERPOS TOTALES MANUAL Incluye: Aspergillus, Paracoccidiodes, OTROS	$93.674	$93.674
136	901318B	**Sarcoptes EXAMEN DIRECTO	$14.805	$14.805
137	901319B	**Shiguella SEROTIPIFICACION	$36.928	$36.928
138	901320B	**Staphylococcus aureus SEROTIPIFICACION	$36.630	$36.630
139	901322B	**Streptococcus pneumoniae [Pneumococcus] SEROTIPIFICACION	$27.636	$27.636
140	901323B	**Mycobacterium leprae PRUEBA DE VIABILIDAD	$300.000	$300.000
141	901501B	**PRUEBA DE CONCENTRACION BACTERICIDA EN SUERO O LCR U OTROS	$41.453	$41.453
142	901502B	**Clostridium TOXINA Incluye: Clostridium difficile, Clostridium botulinum	$180.000	$180.000
143	903895B	**CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$18.600	$18.600
144	903841B	**GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$19.300	$19.300
145	906436B	**MUSCULO LISO ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$66.000	$66.000
146	906438B	**MUSCULO LISO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$56.358	$56.358

147	906440B	**ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	$66.000	$66.000
148	906443B	**ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCION MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$51.590	$51.590
149	906444B	**ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCION AUTOMATIZADO	$51.651	$51.651
150	906445B	**PLAQUETAS ANTICUERPOS CIRCULANTES Ig G Ig M e Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$543.065	$543.065
151	906446B	**PLAQUETAS ANTIGENOS ASOCIADOS A ANTICUERPOS Ig G Ig M e Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$543.065	$543.065
152	906447B	**PM/SCL ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$127.198	$127.198
153	906448B	**PM1 ANTICUERPOS ASOCIADOS A POLIMIOSITIS AUTOMATIZADO	$127.270	$127.270
154	906449B	**PM2 ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$127.270	$127.270
155	906451B	**QUERATINA ANTICUERPOS	$165.000	$165.000
156	906453B	**RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$55.000	$55.000
157	906454B	**SSA [Ro] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$55.000	$55.000
158	906455B	**SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$55.000	$55.000
159	906828B	**INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SEMIAUTOMATIZADO	$56.358	$56.358
160	906830B	**INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SUBCLASES 1 2 3 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$66.616	$66.616
161	906831B	**INMUNOGLOBULINA M [Ig M] SEMIAUTOMATIZADO	$56.358	$56.358
162	906833B	**INMUNOGLOBULINA D [Ig D] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$66.616	$66.616
163	906834B	**INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$66.616	$66.616
164	906836B	**INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO	$70.598	$70.598
165	906837B	**INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$88.000	$88.000
166	906838B	**PLAQUETAS FACTOR 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$663.746	$663.746
167	906902B	**AGLUTININAS AL CALOR	$33.000	$33.000
168	906904B	**COMPLEMENTO HEMOLITICO AL 50% [CH 50] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$84.959	$84.959
169	906905B	**COMPLEMENTO SERICO C3 SEMIAUTOMATIZADO	$113.561	$113.561
170	908801B	**Virus de Inmunodeficiencia Humana DETECCION DEL PROVIRUS REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	$500.000	$500.000
171	908805B	**Citomegalovirus CARGA VIRAL	$300.000	$300.000
172	908806B	**Hepatitis B CARGA VIRAL	$300.000	$300.000
173	908807B	**Hepatitis C CARGA VIRAL	$300.000	$300.000
174	908808B	**Herpes simplex CARGA VIRAL	$390.000	$390.000
175	908815B	**Coxsackie A IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	$390.000	$390.000
176	908816B	**Coxsackie B IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	$147.231	$147.231
177	908823B	**Hepatitis C IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	$275.000	$275.000
178	908824B	**Herpes simplex I y II IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	$300.000	$300.000
179	902002B	**AGREGACION PLAQUETARIA CON RISTOCETINA 2 DILUCIONES [RIPA]	$31.980	$31.980
180	902003B	**AGREGACION PLAQUETARIA CURVA	$165.000	$165.000
181	902005B	**PRUEBA CONFIRMATORIA TIEMPO VENENO DE VIBORA DE RUSSELL	$77.236	$77.236
182	902006B	**ANTIGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACION) AUTOMATIZADA	$81.942	$81.942
183	902008B	**ANTIGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACION) MANUAL	$81.942	$81.942
184	902009B	**ANTITROMBINA III FUNCIONAL MANUAL	$88.000	$88.000
185	902010B	**DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTROMBINA (TP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	$88.000	$88.000
186	902012B	**FACTOR II DE LA COAGULACION CUANTIFICACION [PROTROMBINA]	$110.000	$110.000
187	902014B	**FACTOR IX DE LA COAGULACION [CHRISTMAS O PTC]	$110.000	$110.000
188	902015B	**FACTOR III PLAQUETARIO	$48.996	$48.996
189	902016B	**FACTOR V DE LA COAGULACION [LABIL O PROACELERINA]	$110.000	$110.000
190	902017B	**FACTOR VII DE LA COAGULACION [ESTABLE O PROCONVERTINA]	$110.000	$110.000
191	902018B	**FACTOR VIII DE LA COAGULACION	$88.000	$88.000

192	902019B	**ANTIGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND	$110.000	$110.000
193	902020B	**FACTOR X [STUART PROWER]	$110.000	$110.000
194	902021B	**FACTOR XI [PTA]	$110.000	$110.000
195	902022B	**FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN]	$31.618	$31.618
196	902023B	**FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COAGULO]	$176.000	$176.000
197	902025B	**HEPARINA NO FRACCIONADA DOSIFICACION	$11.330	$11.330
198	902026B	**HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR DOSIFICACION [ANTIFACTOR Xa]	$180.000	$180.000
199	906456B	**Sm ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$55.000	$55.000
200	906457B	**TIROIDEOS COLOIDALES ANTICUERPOS	$110.000	$110.000
201	906458B	**TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	$40.549	$40.549
202	906459B	**TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) MANUAL	$81.942	$81.942
203	906464B	**TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS MANUAL	$81.942	$81.942
204	906465B	**TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$81.942	$81.942
205	911003B	**ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA	$12.309	$12.309
206	911004B	**ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	$20.636	$20.636
207	911007B	**COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECIFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) POR MICROTECNICA	$20.636	$20.636
208	902027B	**INHIBIDOR DEL ACTIVADOR DE PLASMINOGENO [PAI 1]	$55.031	$55.031
209	902028B	**PLASMINA [FIBRINOLISINA]	$50.807	$50.807
210	902029B	**PLASMINOGENO	$56.358	$56.358
211	902030B	**PRECALICREINA	$535.244	$535.244
212	902033B	**PROTEINA C DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	$56.358	$56.358
213	902036B	**PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO TOTAL	$97.269	$97.269
214	902037B	**PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO LIBRE	$97.269	$97.269
215	902038B	**PRUEBA DE PROTAMINA	$69.995	$69.995
216	902041B	**RETRACCION DE COAGULO	$16.654	$16.654
217	902042B	**TIEMPO ACTIVADO DE COAGULACION	$16.654	$16.654
218	902043B	**TIEMPO DE COAGULACION	$14.964	$14.964
219	902044B	**EUGLOBULINA TIEMPO DE LISIS	$44.641	$44.641
220	902047B	**TIEMPO DE SANGRIA ESTANDARIZADO	$6.999	$6.999
221	902048B	**TIEMPO DE TROMBINA	$12.309	$12.309
222	902101B	**CELULAS L.E.	$20.499	$20.499
223	902102B	**CUERPOS DE HEINZ PRUEBA DIRECTA	$14.602	$14.602
224	902106B	**ERITROPOYETINA	$70.607	$70.607
225	906612B	**ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA VELOCIDAD DE CAMBIO 2 MUESTRAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$17.619	$17.619
226	906613B	**ANTIGENO POLIPEPTIDO DE TEJIDO O ANTIGENO DE PROLIFERACION CELULAR AUTOMATIZADO	$16.654	$16.654
227	903430B	**LEUCINA AMINOPEPTIDASA	$60.868	$60.868
228	903434B	**SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA	$43.687	$43.687
229	903435B	**SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA EN ORINA DE 24HORAS	$43.687	$43.687
230	903501B	**LIQUIDO AMNIOTICO CURVA ESPECTRAL O DE LILEY	$34.032	$34.032
231	903502B	**LIQUIDO AMNIOTICO INDICE DE MADUREZ FETAL PULMONAR (LECITINA-ESFINGOMIELINA O SULFACTANTE-ALBUMINA FOSFATIDIL GLICEROL RECUENTO DE CELULAS LAMELARES O ESPECTROFOTOMETRIA 650 nm)	$59.254	$59.254
232	903503B	**LIQUIDO PERICARDICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DENSIDAD Y PROTEINAS)	$64.685	$64.685

233	903504B	**LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS FACTOR R.A. COMPLEMENTO TEST DE MUCINA Y ANALISIS CON LUZ POLARIZADA)	$70.598	$70.598
234	903601B	**ALUMINIO EN ORINA DE 24 HORAS	$79.649	$79.649
235	911015B	**HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] POR MICROTECNICA	$35.360	$35.360
236	911017B	**HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	$35.360	$35.360
237	903426B	**HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	$60.944	$60.944
238	907002B	**COPROLOGICO	$10.982	$10.982
239	907004B	**COPROSCOPICO Incluye: pH, SANGRE OCULTA, AZUCARES REDUCTORES, ACTIVIDAD DE TRIPSINA Y PARASITOS	$43.324	$43.324
240	907006B	**GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III]	$23.653	$23.653
241	907009B	**SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)	$8.327	$8.327
242	907103B	**PROTEINAS DE BENCE JONES MANUAL	$14.361	$14.361
243	907105B	**RECUENTO HAMBURGUER	$27.998	$27.998
244	907106B	**UROANALISIS	$17.619	$17.619
245	907201B	**ESPERMOGRAMA BASICO Incluye: MORFOLOGIA Y RECUENTO	$60.341	$60.341
246	908832B	**Virus de Inmunodeficiencia Humana CARGA VIRAL	$188.000	$188.000
247	902110B	**HEMOGLOBINA A 2	$88.400	$88.400
248	902111B	**HEMOGLOBINA FETAL SEMIAUTOMATIZADA	$36.687	$36.687
249	906120B	**HONGOS ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO Incluye: Aspergillus, Paracoccidiodes, OTROS	$94.010	$94.010
250	906122B	**Plasmodium ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$117.181	$117.181
251	906123B	**Paracoccidiodes ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$119.576	$119.576
252	903603B	**CALCIO AUTOMATIZADO	$22.326	$22.326
253	903604B	**CALCIO IONICO	$25.584	$25.584
254	903605B	**IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	$46.920	$46.920
255	903607B	**IONTOFORESIS POST ESTIMULACION CON PILOCARPINA	$131.542	$131.542
256	903608B	**ZINC	$70.598	$70.598
257	903609B	**ZINC EN ORINA DE 24 HORAS	$70.598	$70.598
258	903701B	**VITAMINA A [RETINOL]	$146.627	$146.627
259	903702B	**VITAMINA B1 [TIAMINA]	$146.627	$146.627
260	903704B	**VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]	$146.627	$146.627
261	903705B	**VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]	$146.627	$146.627
262	903708B	**VITAMINA E [TOCOFEROL]	$146.627	$146.627
263	903804B	**ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	$11.344	$11.344
264	903806B	**AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	$21.602	$21.602
265	903807B	**ASPIRADO GASTRICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO DE POLIMORFONUCLEARES)	$66.013	$66.013
266	903808B	**BALANCE NITROGENADO [INDICE CATABOLICO]	$101.372	$101.372
267	903817B	**COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	$38.300	$38.300
268	903820B	**CREATIN QUINASA (FRACCION MB) AUTOMATIZADA	$35.963	$35.963
269	903822B	**CREATINA	$18.706	$18.706
270	903826B	**CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA Excluye: CUANDO SE DETERMINA CADA UNO (ACETALDEHIDO, ACETOACETATO, BETAHIDROXIBUTIRATO) POR SEPARADO (OMITIR CODIGO)	$10.379	$10.379
271	903046B	**TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	$99.562	$99.562
272	903707B	**VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]	$146.627	$146.627
273	903801B	**ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$20.577	$20.577
274	903802B	**ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	$20.577	$20.577
275	903803B	**ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$11.344	$11.344

276	903805B	**AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$21.602	$21.602
277	903809B	**BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	$14.964	$14.964
278	903810B	**CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	$21.184	$21.184
279	903811B	**CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	$21.184	$21.184
280	903812B	**CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO	$46.945	$46.945
281	903813B	**CLORO	$12.672	$12.672
282	903814B	**CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	$12.672	$12.672
283	903815B	**COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	$32.500	$32.500
284	903816B	**COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	$38.300	$38.300
285	903818B	**COLESTEROL TOTAL	$39.400	$39.400
286	903819B	**CREATIN QUINASA (FRACCION MB) SEMIAUTOMATIZADA	$35.963	$35.963
287	903821B	**CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	$25.705	$25.705
288	903823B	**CREATININA DEPURACION	$25.705	$25.705
289	903824B	**CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	$29.800	$29.800
290	903828B	**DESHIDROGENASA LACTICA	$19.671	$19.671
291	906124B	**Sporotrix ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$104.772	$104.772
292	906125B	**Toxocara canis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$135.283	$135.283
293	906126B	**Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$101.613	$101.613
294	906128B	**Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$101.613	$101.613
295	906130B	**Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$101.613	$101.613
296	906201B	**Adenovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$78.563	$78.563
297	906202B	**Adenovirus ANTICUERPOS Ig G MANUAL	$78.563	$78.563
298	906203B	**Adenovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$78.563	$78.563
299	906204B	**Adenovirus ANTICUERPOS Ig M MANUAL	$78.563	$78.563
300	906207B	**Dengue ANTICUERPOS Ig G	$45.859	$45.859
301	906210B	**Enterovirus ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$60.944	$60.944
302	906211B	**Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (CAPSULA EB-VCA-A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$110.000	$110.000
303	906212B	**Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (CAPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$110.000	$110.000
304	906213B	**Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$110.000	$110.000
305	906214B	**Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$110.000	$110.000
306	906215B	**Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (CAPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$110.000	$110.000
307	903827B	**CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN SANGRE Excluye: CUANDO SE DETERMINA CADA UNO (ACETALDEHIDO, ACETOACETATO, BETAHIDROXIBUTIRATO) POR SEPARADO (OMITIR CODIGO)	$10.379	$10.379
308	903829B	**DESHIDROGENASA LACTICA ISOENZIMAS	$60.944	$60.944
309	903830B	**FOSFATASA ACIDA	$23.653	$23.653
310	903831B	**FOSFATASA ACIDA FRACCION PROSTATICA SEMIAUTOMATIZADA	$61.909	$61.909
311	903832B	**FOSFATASA ACIDA FRACCION PROSTATICA AUTOMATIZADA	$61.909	$61.909
312	903834B	**FOSFATASA ALCALINA ESPECIFICA DE HUESO	$27.450	$27.450
313	903837B	**FRACCION EXCRETADA DE SODIO	$31.618	$31.618
314	903840B	**GLUCOSA EN ORINA	$19.300	$19.300
315	903847B	**LIPASA	$42.600	$42.600
316	903848B	**LIQUIDO AMNIOTICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO: CELULAS ANARANJADAS TEST DE CLEMENS Y CREATININA)	$59.254	$59.254
317	903855B	**MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	$25.705	$25.705
318	903869B	**UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	$14.602	$14.602
319	906614B	**ANTIGENO POLIPEPTIDO DE TEJIDO O ANTIGENO DE PROLIFERACION CELULAR SEMIAUTOMATIZADO	$68.788	$68.788

320	906618B	**ANTIGENO TUMORAL DE VEJIGA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$68.788	$68.788
321	906620B	**BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$78.322	$78.322
322	906621B	**CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$161.954	$161.954
323	906622B	**ENOLASA NEURONAL ESPECIFICA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$138.783	$138.783
324	906623B	**FACTOR ALFA DE NECROSIS TUMORAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$160.868	$160.868
325	903833B	**FOSFATASA ALCALINA	$20.274	$20.274
326	903835B	**FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$22.326	$22.326
327	903836B	**FOSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	$22.326	$22.326
328	903838B	**GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	$34.032	$34.032
329	903842B	**GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA Incluye: CARGA DE GLUCOSA	$42.359	$42.359
330	903843B	**GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	$42.359	$42.359
331	903844B	**GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA Incluye: CARGA DE GLUCOSA Excluye: 903884, 903885, 903886, 903887, 903888, 903889, 903890, 903891, 903892, 903893 y 903894	$76.632	$76.632
332	903845B	**GLUCOSA TEST O¿ SULLIVAN	$42.359	$42.359
333	903846B	**HIERRO TOTAL	$46.945	$46.945
334	903849B	**LIQUIDO ASCITICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO)	$70.598	$70.598
335	903850B	**LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	$73.012	$73.012
336	903851B	**LIQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DETECCION DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y AMILASA)	$64.685	$64.685
337	903852B	**LIQUIDO PLEURAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LACTICA)	$72.288	$72.288
338	903853B	**LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y TEST DE MUCINA)	$70.598	$70.598
339	903854B	**MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$25.705	$25.705
340	903856B	**NITROGENO UREICO	$15.500	$15.500
341	903857B	**NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	$15.500	$15.500
342	903859B	**POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$39.583	$39.583
343	905714B	**CAFEINA AUTOMATIZADO	$50.686	$50.686
344	905715B	**CAFEINA SEMIAUTOMATIZADO	$50.686	$50.686
345	905716B	**CANNABINOIDES AUTOMATIZADO Incluye: MARIHUANA	$34.032	$34.032
346	905718B	**CARBAMATOS O METABOLITOS AUTOMATIZADO	$92.562	$92.562
347	905719B	**CARBAMATOS O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	$92.562	$92.562
348	905720B	**CIANUROS SEMIAUTOMATIZADO	$40.307	$40.307
349	905721B	**CIANUROS AUTOMATIZADO	$40.307	$40.307
350	905722B	**HIDROCARBUROS AUTOMATIZADO	$36.928	$36.928
351	905723B	**HIDROCARBUROS SEMIAUTOMATIZADO	$36.928	$36.928
352	905724B	**COCAINA O METABOLITOS MANUAL	$62.995	$62.995
353	905725B	**COCAINA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	$59.375	$59.375
354	905727B	**DROGAS DE ABUSO Incluye: PRUEBA PARA BENZODIACEPINAS, COCAINA, BARBITURICOS, OPIACEOS, CANABINOIDES, ANFETAMINAS, ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS U OTROS	$67.823	$67.823
355	906216B	**Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$103.303	$103.303
356	906217B	**Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (TEMPRANOS A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$103.303	$103.303
357	906219B	**Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$52.385	$52.385
358	906224B	**Hepatitis B ANTICUERPOS DNA POLIMERASA AUTOMATIZADA	$120.198	$120.198

359	906226B	**Hepatitis delta ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$98.234	$98.234
360	906227B	**Hepatitis delta ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$98.234	$98.234
361	906229B	**Herpes I ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$105.958	$105.958
362	906230B	**Herpes II ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$105.958	$105.958
363	906231B	**Herpes II ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$105.958	$105.958
364	906233B	**HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$123.939	$123.939
365	906234B	**Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig G	$91.718	$91.718
366	906235B	**Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig M	$91.718	$91.718
367	906236B	**Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig G	$97.752	$97.752
368	906237B	**Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig M	$97.752	$97.752
369	906238B	**Parotiditis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$95.660	$95.660
370	906239B	**Poliovirus ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$96.799	$96.799
371	906624B	**GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$152.903	$152.903
372	906626B	**GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$53.944	$53.944
373	906701B	**CULTIVO MIXTO DE LINFOCITOS	$142.645	$142.645
374	906702B	**LEUCOCITOS CD14 MONOCITOS GRANULOCITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$214.028	$214.028
375	906703B	**LEUCOCITOS CD14 MONOCITOS GRANULOCITOS POR INMUNOHISTOQUIMICA	$214.028	$214.028
376	906704B	**LEUCOCITOS CD33 MONOCITOS GRANULOCITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$214.028	$214.028
377	906705B	**LEUCOCITOS CD33 MONOCITOS GRANULOCITOS POR INMUNOHISTOQUIMICA	$214.028	$214.028
378	906706B	**LEUCOCITOS CD34 CELULAS PROGENITORAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$214.028	$214.028
379	906707B	**LEUCOCITOS CD34 CELULAS PROGENITORAS POR INMUNOHISTOQUIMICA	$214.028	$214.028
380	906708B	**LEUCOCITOS CD45 LEUCOCITOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$214.028	$214.028
381	906709B	**LEUCOCITOS CD45 LEUCOCITOS TOTALES POR INMUNOHISTOQUIMICA	$214.028	$214.028
382	906710B	**LEUCOCITOS MPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$214.028	$214.028
383	906711B	**LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$90.631	$90.631
384	906715B	**LINFOCITOS T CD4 POR INMUNOFLUORESCENCIA	$141.559	$141.559
385	903860B	**POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	$39.583	$39.583
386	903861B	**PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	$12.045	$12.045
387	903862B	**PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	$12.672	$12.672
388	903863B	**PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	$11.344	$11.344
389	903864B	**SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$32.705	$32.705
390	903866B	**TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	$28.963	$28.963
391	903867B	**TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	$28.963	$28.963
392	903868B	**TRIGLICERIDOS	$21.700	$21.700
393	904101B	**SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	$166.178	$166.178
394	904104B	**HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA]	$102.217	$102.217
395	904508B	**GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$24.160	$24.160
396	904920B	**TIROGLOBULINA	$36.084	$36.084
397	905201B	**ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	$69.995	$69.995
398	906001B	**ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	$46.945	$46.945
399	906019B	**Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$59.218	$59.218
400	906025B	**Helicobacter pylori ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$74.390	$74.390
401	906208B	**Dengue ANTICUERPOS Ig M	$44.000	$44.000
402	905728B	**ESTRICNINA SEMIAUTOMATIZADO	$80.977	$80.977

403	860203B	**PRUEBA INTRAEPIDERMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACION O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS)	$88.000	$88.000
404	860204B	**PRUEBA INTRADERMOREACCION DE ESPOROTRIQUINA	$66.962	$66.962
405	860206B	**LEPROMINA PRUEBA [DE MITSUDA]	$41.032	$41.032
406	860208B	**PRUEBA DE INTRADERMOREACCION PARA COMPROBAR INMUNIDAD CONTRA MICROORGANISMOS	$37.049	$37.049
407	860209B	**Trypanosoma cruzi PRUEBA [DE MACHADO GUERREIRO]	$41.273	$41.273
408	901001B	**ANTIBIOGRAMA (DISCO)	$34.635	$34.635
409	901002B	**ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	$34.635	$34.635
410	901003B	**ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO MANUAL	$34.635	$34.635
411	901004B	**HONGOS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	$32.705	$32.705
412	901005B	**LEVADURAS PRUEBA DE SENSIBILIDAD POR DILUCION	$70.607	$70.607
413	901006B	**LEVADURAS PRUEBA DE SENSIBILIDAD POR E-TEST	$70.607	$70.607
414	901007B	**Mycobacterium PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	$385.000	$385.000
415	901008B	**Neisseria gonorrhoeae PRUEBA DE SENSIBILIDAD	$53.100	$53.100
416	901102B	**COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA Incluye: Isospora belli, Cryptosporidium, entre otros	$39.342	$39.342
417	906240B	**Poliovirus ANTICUERPOS SEROTIPOS 1-3 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$111.605	$111.605
418	906242B	**Rubeola ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	$91.959	$91.959
419	906244B	**Rubeola ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	$96.665	$96.665
420	906245B	**SarampiOn ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$45.979	$45.979
421	906246B	**SarampiOn ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$45.979	$45.979
422	906247B	**Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$52.617	$52.617
423	906248B	**Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$52.617	$52.617
424	906250B	**Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA	$464.743	$464.743
425	902112B	**HEMOGLOBINA FETAL AUTOMATIZADA	$36.687	$36.687
426	902113B	**HEMOGLOBINA PLASMATICA	$52.617	$52.617
427	902114B	**HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL	$21.602	$21.602
428	902115B	**HEMOLISIS ACIDA [PRUEBA DE HAM]	$35.601	$35.601
429	902118B	**METAHEMOGLOBINA CUANTITATIVA	$16.654	$16.654
430	902123B	**VISCOCIDAD RELATIVA DEL SUERO	$31.886	$31.886
431	902205B	**ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	$6.275	$6.275
432	902207B	**HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	$32.100	$32.100
433	906718B	**LINFOCITOS CD7 LINFOCITOS T Y NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$126.807	$126.807
434	906719B	**LINFOCITOS CD7 LINFOCITOS T Y NK POR INMUNOHISTOQUIMICA	$126.807	$126.807
435	906722B	**LINFOCITOS CD10 LINFOCITOS PRE-B [CALLA] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$121.735	$121.735
436	906723B	**LINFOCITOS CD10 LINFOCITOS PRE-B [CALLA] POR INMUNOHISTOQUIMICA	$121.735	$121.735
437	906724B	**LINFOCITOS CD11 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$141.559	$141.559
438	906725B	**LINFOCITOS CD11 POR INMUNOHISTOQUIMICA	$141.559	$141.559
439	906726B	**LINFOCITOS CD13 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$126.807	$126.807
440	906727B	**LINFOCITOS CD13 POR INMUNOHISTOQUIMICA	$126.807	$126.807
441	906728B	**LINFOCITOS CD15 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$126.807	$126.807
442	906729B	**LINFOCITOS CD15 POR INMUNOHISTOQUIMICA	$126.807	$126.807
443	906730B	**LINFOCITOS CD16 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$126.807	$126.807
444	906731B	**LINFOCITOS CD16 LINFOCITOS NK POR INMUNOHISTOQUIMICA	$126.807	$126.807
445	906209B	**Dengue ANTICUERPOS TOTALES	$58.168	$58.168
446	906228B	**Herpes I ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$105.958	$105.958

447	906304B	**ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO Incluye: Brucella abortus, Salmonella paratyphi A y B, tiphy H y O, Proteus OX19	$65.297	$65.297
448	906406B	**ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$79.287	$79.287
449	906408B	**CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$123.939	$123.939
450	906418B	**DNA n ANTICUERPOS MANUAL	$85.321	$85.321
451	906422B	**FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO Incluye: FOSFATILSERINA, FOSFATILETANOLAMINA, ACIDO FOSFATIDICO, FOSFATIL GLICEROL Y FOSFATIL INOSITOL	$87.614	$87.614
452	906433B	**MITOCONDRIA ANTICUERPOS MANUAL	$56.599	$56.599
453	906437B	**MUSCULO LISO ANTICUERPOS MANUAL	$56.358	$56.358
454	906441B	**ANTICUERPOS ANTINUCLEARES MANUAL	$103.303	$103.303
455	906466B	**CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$74.800	$74.800
456	906801B	**BETA 2 GLICOPROTEINA I SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$25.958	$25.958
457	906827B	**INMUNOGLOBULINA A [Ig A] AUTOMATIZADO	$56.358	$56.358
458	906829B	**INMUNOGLOBULINA G [Ig G] AUTOMATIZADO	$56.358	$56.358
459	906832B	**INMUNOGLOBULINA M [Ig M] AUTOMATIZADO	$56.358	$56.358
460	906901B	**AGLUTININAS AL FRIO	$16.654	$16.654
461	901103B	**COLORACION ALBERT [LOEFFLER] Y LECTURA	$39.342	$39.342
462	901104B	**COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$35.207	$35.207
463	901105B	**COLORACION FLUORESCENTE NARANJA DE ACRIDINA Y LECTURA	$35.207	$35.207
464	901106B	**COLORACION GIEMSA Y LECTURA	$35.207	$35.207
465	901108B	**COLORACION ROMANOWSKY Y LECTURA	$35.207	$35.207
466	901110B	**COLORACION TRICROMICA MODIFICADA Y LECTURA Incluye: Microsporidia	$35.207	$35.207
467	901201B	**Actinomyces CULTIVO	$37.049	$37.049
468	901202B	**Bordetella pertussis CULTIVO	$42.480	$42.480
469	901203B	**Brucella CULTIVO	$47.790	$47.790
470	901204B	**Clostridium botulinum CULTIVO	$67.581	$67.581
471	901205B	**Clostridium difficile CULTIVO	$67.581	$67.581
472	901207B	**Corynebacterium diferiae CULTIVO	$65.409	$65.409
473	901208B	**Cryptococcus neoformans CULTIVO	$47.307	$47.307
474	901209B	**CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA) Incluye: IDENTIFICACION GENERO O ESPECIE	$67.581	$67.581
475	901210B	**CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	$45.014	$45.014
476	901212B	**CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	$39.342	$39.342
477	901214B	**CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MEDULA OSEA Excluye: TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)	$79.891	$79.891
478	902208B	**HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	$32.100	$32.100
479	902209B	**HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	$32.100	$32.100
480	902211B	**HEMATOCRITO	$4.948	$4.948
481	902213B	**HEMOGLOBINA	$10.379	$10.379
482	902215B	**HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	$14.361	$14.361
483	902216B	**LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	$26.671	$26.671
484	902217B	**PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR]	$16.654	$16.654
485	902219B	**EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	$17.619	$17.619
486	902220B	**RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	$11.344	$11.344
487	902224B	**RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	$17.619	$17.619

488	902225B	**TITULO ANTI D	$40.549	$40.549
489	902226B	**PRUEBA DE SUCROSA EN ERITROCITOS [TEST DE HARTMAN]	$31.886	$31.886
490	903001B	**ALFA 2 MACROGLOBULINA	$27.274	$27.274
491	903002B	**ALFA FETOPROTEINA [AFP] EN LIQUIDO AMNIOTICO Excluye: TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)	$93.648	$93.648
492	903003B	**BICARBONATO	$50.686	$50.686
493	903004B	**CALCULO BILIAR ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO	$110.000	$110.000
494	903005B	**CALCULO RENAL ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO	$84.235	$84.235
495	903006B	**CAROTENOS	$30.653	$30.653
496	906732B	**LINFOCITOS CD22 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$126.807	$126.807
497	906733B	**LINFOCITOS CD22 POR INMUNOHISTOQUIMICA	$126.807	$126.807
498	906734B	**LINFOCITOS CD23 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$126.807	$126.807
499	906735B	**LINFOCITOS CD23 POR INMUNOHISTOQUIMICA	$126.807	$126.807
500	906736B	**LINFOCITOS CD38 LINFOCITOS T ACTIVADOS Y B LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$126.807	$126.807
501	906737B	**LINFOCITOS CD38 LINFOCITOS T ACTIVADOS Y B, LINFOCITOS NK POR INMUNOHISTOQUIMICA	$126.807	$126.807
502	904001B	**ANGIOTENSINA II	$53.100	$53.100
503	904002B	**ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA	$78.443	$78.443
504	904004B	**RENINA TOTAL	$101.613	$101.613
505	904102B	**HORMONA ANTIDIURETICA	$204.988	$204.988
506	904103B	**HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA	$75.667	$75.667
507	904106B	**HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA CADA MUESTRA	$225.191	$225.191
508	904201B	**HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULACION CADA MUESTRA	$219.519	$219.519
509	904202B	**HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST EJERCICIO CADA MUESTRA	$219.519	$219.519
510	904203B	**HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST OTRO ESTIMULO CADA MUESTRA	$225.191	$225.191
511	904204B	**PROLACTINA PRE Y POST ESTIMULACION	$73.012	$73.012
512	860207B	**Leishmania PRUEBA [DE MONTENEGRO]	$16.088	$16.088
513	902004B	**ANTICOAGULANTE LUPICO	$70.598	$70.598
514	902007B	**ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA	$81.942	$81.942
515	902011B	**DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	$18.319	$18.319
516	902024B	**FIBRINOGENO	$25.343	$25.343
517	902034B	**PROTEINA C DE LA COAGULACION ANTIGENO	$56.358	$56.358
518	902035B	**PROTEINA S DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	$97.269	$97.269
519	902045B	**TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	$40.307	$40.307
520	902046B	**TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]	$6.999	$6.999
521	902049B	**TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	$40.000	$40.000
522	902121B	**PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	$11.344	$11.344
523	902204B	**ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	$6.275	$6.275
524	902206B	**EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	$10.017	$10.017
525	902210B	**HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	$32.100	$32.100
526	902214B	**HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	$14.361	$14.361
527	902218B	**RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	$17.619	$17.619
528	902221B	**RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	$11.344	$11.344
529	901215B	**CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MEDULA OSEA Excluye: TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)	$65.288	$65.288
530	901216B	**CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS EN MEDULA OSEA Excluye: TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)	$73.977	$73.977

531	901219B	**CULTIVO PARA VIRUS	$247.517	$247.517
532	901220B	**Helicobacter pylori CULTIVO	$76.529	$76.529
533	901222B	**HEMOCULTIVO AEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	$78.925	$78.925
534	901224B	**HEMOCULTIVO ANAEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	$78.925	$78.925
535	901226B	**HEMOCULTIVO LISIS CENTRIFUGACION	$78.925	$78.925
536	901227B	**HEMOCULTIVO CON RESINA CADA MUESTRA	$78.925	$78.925
537	901228B	**Legionella CULTIVO	$40.280	$40.280
538	901232B	**Neisseria gonorrhoeae CULTIVO	$67.581	$67.581
539	905729B	**ESTRICNINA AUTOMATIZADO	$80.977	$80.977
540	905730B	**MERCURIO SEMIAUTOMATIZADO	$95.579	$95.579
541	905731B	**MERCURIO AUTOMATIZADO	$84.235	$84.235
542	905732B	**METACUALONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$52.617	$52.617
543	905733B	**METACUALONA MANUAL	$52.617	$52.617
544	905734B	**METADONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$35.601	$35.601
545	905735B	**METADONA MANUAL	$35.601	$35.601
546	903007B	**CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA EPINEFRINA Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN ORINA DE24H	$43.928	$43.928
547	903008B	**CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN PLASMA	$43.928	$43.928
548	903009B	**CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H	$43.928	$43.928
549	903010B	**CATECOLAMINAS TOTALES EN PLASMA	$43.928	$43.928
550	903017B	**FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA	$30.653	$30.653
551	903018B	**FOSFATASA ALCALINA TERMOESTABLE	$19.188	$19.188
552	903019B	**FRACCION EXCRETADA DE BICARBONATO	$31.618	$31.618
553	903022B	**HOMOCISTEINA	$123.095	$123.095
554	903023B	**HIDROXIPROLINA EN ORINA	$95.821	$95.821
555	903016B	**FERRITINA	$63.599	$63.599
556	903105B	**ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO	$70.960	$70.960
557	903703B	**VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	$146.627	$146.627
558	903706B	**VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	$146.627	$146.627
559	904105B	**HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	$101.613	$101.613
560	904107B	**HORMONA LUTEINIZANTE	$44.000	$44.000
561	904108B	**PROLACTINA	$90.269	$90.269
562	904109B	**PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	$37.581	$37.581
563	904503B	**ESTRADIOL	$90.269	$90.269
564	904510B	**PROGESTERONA	$93.648	$93.648
565	904602B	**TESTOSTERONA TOTAL	$87.614	$87.614
566	904702B	**INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	$101.613	$101.613
567	904704B	**INSULINA (CADA MUESTRA)	$99.562	$99.562
568	904806B	**CORTISOL (DOS MUESTRAS AM-PM)	$78.925	$78.925
569	904807B	**CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	$78.925	$78.925
570	904904B	**HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	$39.040	$39.040
571	904912B	**HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA	$129.611	$129.611
572	904921B	**TIROXINA LIBRE	$66.616	$66.616
573	904922B	**TIROXINA TOTAL	$65.650	$65.650
574	902223B	**RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	$17.619	$17.619
575	906903B	**ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$40.307	$40.307

576	906906B	**COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO	$113.561	$113.561
577	906908B	**COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO	$113.561	$113.561
578	906910B	**FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$35.000	$35.000
579	906913B	**PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	$56.358	$56.358
580	905205B	**CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA	$103.906	$103.906
581	905206B	**CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	$103.906	$103.906
582	905210B	**FENITOINA LIBRE AUTOMATIZADA Incluye: EPAMIN, CUMATIL, HIDANIL DEFENILHIDANTOINA U OTROS	$24.860	$24.860
583	905213B	**FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA Incluye: EPAMIN, CUMATIL, HIDANIL DEFENILHIDANTOINA U OTROS	$108.975	$108.975
584	905214B	**FENOBARBITAL NIVELES SERICOS AUTOMATIZADO	$108.975	$108.975
585	905301B	**ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	$69.633	$69.633
586	905303B	**ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS CUANTITATIVO AUTOMATIZADO Incluye: AMITRIPTILINA, NORTRIPTILINA, DESIPRAMINA, CLOMIPRAMINA O IMIPRAMINA	$70.607	$70.607
587	905305B	**BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO Incluye: DIAZEPAN, CLONAZEPAN, LORAZEPAN, DESALQUILFLUORAZEPAN, OXAZEPAN O NORDIAZEPAN	$66.013	$66.013
588	905736B	**METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO Incluye: ALUMINIO, CADMIO, COBRE, NIQUEL, PLOMO U OTROS	$67.581	$67.581
589	905737B	**MONOXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] SEMIAUTOMATIZADO	$40.307	$40.307
590	905738B	**MONOXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] AUTOMATIZADO	$40.307	$40.307
591	905739B	**OPIACEOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO Incluye: MORFINA Y CODEINA	$64.685	$64.685
592	905741B	**ORGANOCLORADOS SEMIAUTOMATIZADO Incluye: ALDRIN, DELTRIN, DDT, OTROS	$51.651	$51.651
593	905742B	**ORGANOFOSFORADOS SEMIAUTOMATIZADO Incluye: PROPORXUR, METILPARATIUM, OTROS	$66.616	$66.616
594	905743B	**ORGANOFOSFORADOS MANUAL Incluye: PROPORXUR, METILPARATIUM, OTROS	$66.616	$66.616
595	905744B	**PARANITROFENOL SEMIAUTOMATIZADO	$47.307	$47.307
596	905745B	**PIRETRINAS MANUAL	$60.585	$60.585
597	905746B	**PIRETRINAS SEMIAUTOMATIZADO	$60.585	$60.585
598	905747B	**PIRETROIDES SEMIAUTOMATIZADO	$60.585	$60.585
599	905748B	**PIRETROIDES MANUAL	$60.585	$60.585
600	905749B	**PRIMIDONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$105.958	$105.958
601	905750B	**PRIMIDONA MANUAL	$105.958	$105.958
602	905751B	**PROPOXIFENO AUTOMATIZADO	$61.668	$61.668
603	905752B	**PROPOXIFENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$61.668	$61.668
604	905753B	**QUININA SEMIAUTOMATIZADO	$39.583	$39.583
605	906251B	**Virus de Encefalitis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$2.790.101	$2.790.101
606	906252B	**Virus de Fiebre Amarilla ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$35.303	$35.303
607	906253B	**Virus Sincitial Respiratorio ANTICUERPOS Ig G	$38.264	$38.264
608	906302B	**ANTIGENO P 24 Virus de Inmunodeficiencia Humana 1	$218.000	$218.000
609	906303B	**ANTIGENOS BACTERIANOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$187.900	$187.900
610	906305B	**Arbovirus ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$118.267	$118.267
611	906306B	**Bordetella pertussi ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$30.170	$30.170
612	906307B	**Chlamydia trachomatis ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$54.664	$54.664
613	906308B	**Chlamydia trachomatis ANTIGENO MANUAL	$54.664	$54.664
614	906310B	**Coxsackie A ANTIGENO POR NEUTRALIZACION SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$147.231	$147.231
615	906312B	**Coxsackie B ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$147.231	$147.231
616	906314B	**Cryptococcus neoformans ANTIGENO	$45.014	$45.014
617	906319B	**Hepatitis delta ANTIGENO [Ag HVD] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$98.234	$98.234
618	904924B	**TRIYODOTIRONINA LIBRE	$65.288	$65.288

619	904925B	**TRIYODOTIRONINA TOTAL	$65.288	$65.288
620	906040B	**Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$110.302	$110.302
621	906127B	**Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$101.613	$101.613
622	906129B	**Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$101.613	$101.613
623	906131B	**Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$41.997	$41.997
624	906205B	**Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$73.977	$73.977
625	906206B	**Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$73.977	$73.977
626	906218B	**Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$98.234	$98.234
627	906220B	**Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$120.198	$120.198
628	906221B	**Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$95.579	$95.579
629	906222B	**Hepatitis B ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$120.198	$120.198
630	906223B	**Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$120.198	$120.198
631	906225B	**Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$135.283	$135.283
632	906232B	**HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$95.579	$95.579
633	906241B	**Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$91.959	$91.959
634	906243B	**Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$96.665	$96.665
635	906249B	**Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	$95.600	$95.600
636	906317B	**Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	$120.198	$120.198
637	905308B	**FENCICLIDINA	$37.652	$37.652
638	905401B	**AMIKACINA AUTOMATIZADO	$47.307	$47.307
639	905404B	**GENTAMICINA AUTOMATIZADA	$71.564	$71.564
640	905406B	**KANAMICINA AUTOMATIZADO	$47.910	$47.910
641	905409B	**TOBRAMICINA AUTOMATIZADO	$47.910	$47.910
642	905410B	**VANCOMICINA AUTOMATIZADO	$68.909	$68.909
643	905603B	**DIGOXINA AUTOMATIZADO	$86.287	$86.287
644	905604B	**DIGOXINA SEMIAUTOMATIZADO	$86.287	$86.287
645	905607B	**TEOFILINA SEMIAUTOMATIZADO	$95.579	$95.579
646	905754B	**RODENTICIDAS ANTICOAGULANTES Incluye: BROMADIOLONA, BRODIFACUOMA	$86.550	$86.550
647	905755B	**SALICILATOS AUTOMATIZADO	$39.342	$39.342
648	905756B	**SALICILATOS SEMIAUTOMATIZADO	$39.342	$39.342
649	905759B	**SUSTANCIAS ALUCINOGENAS Incluye: HONGOS, LSD, OTROS	$49.721	$49.721
650	905760B	**TALIO SEMIAUTOMATIZADO	$58.651	$58.651
651	906002B	**ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	$46.945	$46.945
652	906003B	**Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$101.493	$101.493
653	906004B	**Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	$101.493	$101.493
654	906005B	**Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$101.493	$101.493
655	906006B	**Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	$101.493	$101.493
656	906007B	**Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$101.493	$101.493
657	906008B	**Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$96.799	$96.799
658	906009B	**Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$83.922	$83.922
659	906010B	**Brucella abortus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$83.922	$83.922
660	906320B	**Herpes simplex ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$74.943	$74.943
661	906321B	**Influenza ANTIGENO	$65.168	$65.168
662	906322B	**Legionella spp ANTIGENO	$130.577	$130.577
663	906323B	**Neisseria gonorrhoeae ANTIGENO	$56.358	$56.358

664	906324B	**Parainfluenza TIPO 1 3 ANTIGENO	$40.549	$40.549
665	906325B	**Pneumocystis carinii ANTIGENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$26.067	$26.067
666	906326B	**Rotavirus ANTIGENOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$99.562	$99.562
667	906327B	**Rotavirus ANTIGENOS MANUAL	$99.562	$99.562
668	906328B	**Salmonella spp IDENTIFICACION MANUAL	$45.014	$45.014
669	906401B	**ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO	$30.170	$30.170
670	906404B	**ADN CADENA SENCILLA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$139.869	$139.869
671	906405B	**ADRENAL AUTOANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$62.359	$62.359
672	906407B	**CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$123.939	$123.939
673	906409B	**CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$123.939	$123.939
674	906410B	**CELULAS DE PURKINGE ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$74.460	$74.460
675	906411B	**CELULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$78.925	$78.925
676	906413B	**CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$116.216	$116.216
677	906318B	**Hepatitis B ANTIGENO e [Ag HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$120.198	$120.198
678	906463B	**TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$81.942	$81.942
679	906602B	**ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$141.559	$141.559
680	906603B	**ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$141.559	$141.559
681	906604B	**ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$213.243	$213.243
682	906605B	**ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$171.246	$171.246
683	906606B	**ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$171.246	$171.246
684	906610B	**ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$172.574	$172.574
685	906611B	**ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$172.574	$172.574
686	906625B	**GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$53.944	$53.944
687	906835B	**INMUNOGLOBULINA E [Ig E] SEMIAUTOMATIZADO	$70.598	$70.598
688	906915B	**PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	$19.380	$19.380
689	904301B	**CORTISOL PRE Y POST ESTIMULACION 2 MUESTRAS	$100.648	$100.648
690	904302B	**CORTISOL PRE Y POSTSUPRESION CON DEXAMETASONA	$70.714	$70.714
691	904303B	**CORTISOL Y GLUCOSA PRE Y POST INSULINA HASTA 4 MUESTRAS	$91.235	$91.235
692	904401B	**ESTRADIOL PRE Y POST GONADOTROPINA CORIONICA CADA MUESTRA	$91.235	$91.235
693	905701B	**ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO	$52.255	$52.255
694	905702B	**ACETAMINOFEN SEMIAUTOMATIZADO	$52.255	$52.255
695	905703B	**ALCALOIDES AUTOMATIZADO	$61.909	$61.909
696	905704B	**ALCALOIDES SEMIAUTOMATIZADO	$61.909	$61.909
697	905705B	**ALCOHOL ETILICO AUTOMATIZADO	$45.255	$45.255
698	905707B	**ALCOHOL METILICO [FORMALDEHIDO] MANUAL	$45.255	$45.255
699	905708B	**ALCOHOL METILICO [FORMALDEHIDO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$45.255	$45.255
700	905710B	**ATROPINICOS AUTOMATIZADO Incluye: ESCOPOLAMINA	$66.013	$66.013
701	905711B	**ATROPINICOS SEMIAUTOMATIZADO Incluye: ESCOPOLAMINA	$37.049	$37.049
702	905712B	**BIPIRIDILO SEMIAUTOMATIZADO Incluye: PARAQUAT, OTROS	$78.443	$78.443
703	905713B	**BIPIRIDILO AUTOMATIZADO Incluye: PARAQUAT U OTROS	$15.085	$15.085
704	906907B	**COMPLEMENTO SERICO C4 SEMIAUTOMATIZADO	$113.561	$113.561
705	906911B	**FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	$28.963	$28.963
706	906912B	**PREALBUMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$56.479	$56.479
707	906914B	**PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$20.000	$20.000
708	907001B	**AZUCARES REDUCTORES EN HECES	$12.309	$12.309

709	907003B	**COPROLOGICO POR CONCENTRACION	$16.654	$16.654
710	907005B	**FROTIS RECTAL (IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS)	$25.343	$25.343
711	906012B	**Brucella spp ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$25.826	$25.826
712	906013B	**Brucella spp ANTICUERPOS MANUAL	$88.338	$88.338
713	901233B	**Neisseria meningitidis CULTIVO	$63.840	$63.840
714	901234B	**Nocardia spp CULTIVO HONGOS	$42.238	$42.238
715	901235B	**UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO) Incluye: RECUENTO DE COLONIAS, IDENTIFICACION DE GENERO O ESPECIE	$73.012	$73.012
716	901237B	**UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL) Incluye: RECUENTO DE COLONIAS Y ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO	$73.012	$73.012
717	901238B	**Yersinia enterocolitica CULTIVO	$45.979	$45.979
718	901239B	**Trichomona CULTIVO	$63.840	$63.840
719	901301B	**BETA LACTAMASA PRUEBA DE PENICILINASA	$199.293	$199.293
720	901303B	**Escherichia coli ENTEROPATOGENA EN MATERIA FECAL POR SEROTIPIFICACION	$30.653	$30.653
721	901306B	**EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS CON CALCOFLUOR	$15.930	$15.930
722	901307B	**HONGOS PRUEBA DE VIABILIDAD	$32.705	$32.705
723	901309B	**Leishmania ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$80.977	$80.977
724	901310B	**Leishmania TIPIFICACION POR SONDAS DE DNA	$80.977	$80.977
725	906417B	**DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$85.321	$85.321
726	906419B	**ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$60.341	$60.341
727	906420B	**ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$89.666	$89.666
728	906421B	**FACTOR ANTINUCLEO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$25.000	$25.000
729	906423B	**FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO Incluye: FOSFATILSERINA, FOSFATILETANOLAMINA, ACIDO FOSFATIDICO, FOSFATIL GLICEROL Y FOSFATIL INOSITOL	$87.614	$87.614
730	906425B	**INSULINA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$65.650	$65.650
731	906426B	**INSULINA ANTICUERPOS ISLOTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$65.650	$65.650
732	906427B	**ISOAGLUTININAS	$27.998	$27.998
733	903026B	**MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	$50.686	$50.686
734	903028B	**MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	$50.686	$50.686
735	903030B	**MIOGLOBINA CARDIACA	$35.963	$35.963
736	903031B	**MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO	$35.963	$35.963
737	903111B	**ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	$48.272	$48.272
738	903602B	**AMONIO	$43.324	$43.324
739	905204B	**BARBITURICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$61.909	$61.909
740	905304B	**ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO Incluye: AMITRIPTILINA, NORTRIPTILINA, DESIPRAMINA, CLOMIPRAMINA O IMIPRAMINA	$43.275	$43.275
741	905306B	**BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO Incluye: DIAZEPAN, CLONAZEPAN, LORAZEPAN, DESALQUILFLUORAZEPAN, OXAZEPAN O NORDIAZEPAN	$66.013	$66.013
742	905706B	**ALCOHOL ETILICO SEMIAUTOMATIZADO	$45.255	$45.255
743	905717B	**CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO Incluye: MARIHUANA	$34.032	$34.032
744	905726B	**COCAINA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	$59.375	$59.375
745	905740B	**OPIACEOS MANUAL Incluye: MORFINA Y CODEINA	$64.685	$64.685
746	906134B	**TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Toxoplasma SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$165.000	$165.000
747	904501B	**ANDROSTENEDIONA	$141.559	$141.559
748	904502B	**ANDROSTERONA EN ORINA	$97.631	$97.631
749	904504B	**ESTRIOL	$90.269	$90.269

750	907007B	**OXIUROS IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	$13.275	$13.275
751	907008B	**SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	$8.327	$8.327
752	907010B	**UROBILINOGENO EN MATERIA FECAL CUALITATIVO	$17.619	$17.619
753	907011B	**UROBILINOGENO EN MATERIA FECAL CUANTITATIVO	$17.619	$17.619
754	907101B	**AZUCARES REDUCTORES EN ORINA	$12.309	$12.309
755	907102B	**HEMOGLOBINURIA	$30.653	$30.653
756	907104B	**RECUENTO DE ADDIS	$17.137	$17.137
757	907107B	**UROBILINOGENO EN ORINA PARCIAL	$17.619	$17.619
758	907203B	**LIQUIDO PROSTATICO (EXAMEN MICROSCOPICO)	$39.342	$39.342
759	908301B	**ASPARTILCILASA, EN LEUCOCITOS	$135.283	$135.283
760	908302B	**GALACTOSA CURVA DE TOLERANCIA	$28.963	$28.963
761	908304B	**FOSFOFRUCTOCINASA ACTIVIDAD	$123.939	$123.939
762	908305B	**PIRUVATOCINASA ACTIVIDAD	$53.341	$53.341
763	908306B	**PIRUVATO DESHIDROGENASA ACTIVIDAD	$50.686	$50.686
764	908308B	**ACIDO OROTICO	$76.632	$76.632
765	908309B	**AMINOACIDOS CUALITATIVOS Incluye: ASPARRAGINA, LISINA, GLISINA, CISTINA, FENILALANINA, TIROSINA, TRIPTOFANO	$76.994	$76.994
766	908310B	**AMINOACIDOS POR CLORURO FERRICO	$74.593	$74.593
767	908311B	**AMINOACIDOS POR DINITROFENILHIDRACINA	$74.593	$74.593
768	901311B	**Leptospira SEROTIPIFICACION	$40.307	$40.307
769	901312B	**Listeria SEROTIPIFICACION	$49.600	$49.600
770	901313B	**Mycobacterium IDENTIFICACION	$112.595	$112.595
771	901315B	**Mycobacterium leprae DETECCION DE GLICOLIPIDO FENOLICO AUTOMATIZADO	$112.595	$112.595
772	901317B	**Neisseria meningitidis SEROTIPIFICACION POR LATEX	$58.168	$58.168
773	906014B	**Campylobacter jejuni ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$118.267	$118.267
774	906015B	**Campylobacter jejuni ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$118.267	$118.267
775	906016B	**Chlamydia pneumoniae ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$69.512	$69.512
776	906017B	**Chlamydia psittaci ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$69.512	$69.512
777	906018B	**Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$65.530	$65.530
778	906020B	**Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$59.218	$59.218
779	906021B	**Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$59.218	$59.218
780	906022B	**Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$182.470	$182.470
781	906023B	**Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$41.756	$41.756
782	906024B	**Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$58.651	$58.651
783	906026B	**Legionella spp ANTICUERPOS Ig G SEROTIPOS 1-14 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$130.577	$130.577
784	903035B	**OSTEOCALCINA	$79.717	$79.717
785	903036B	**OXALATOS EN ORINA O EN SANGRE	$70.116	$70.116
786	903038B	**PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS	$34.032	$34.032
787	903039B	**PORFIRINAS TOTALES EN SANGRE	$27.998	$27.998
788	903045B	**TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA	$99.562	$99.562
789	903047B	**TRIPSINA EN SUERO O EN MATERIA FECAL	$29.084	$29.084
790	903101B	**ACIDOS BILIARES TOTALES	$49.721	$49.721
791	903102B	**ACIDO CITRICO EN ORINA DE 24 HORAS	$17.082	$17.082
792	903103B	**ACIDO 5 HIDROXI INDOLACETICO EN ORINA DE 24 HORAS	$46.342	$46.342
793	903104B	**ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO [ALA] EN ORINA DE 24 HORAS	$70.236	$70.236
794	903106B	**ACIDO FOLICO EN ERITROCITOS	$70.960	$70.960

795	903107B	**ACIDO FORMICO EN ORINA	$90.752	$90.752
796	904505B	**ESTRIOL LIBRE	$90.269	$90.269
797	904506B	**ESTROGENOS (ESTRADIOL 17 BETA)	$51.651	$51.651
798	904601B	**TESTOSTERONA LIBRE	$95.579	$95.579
799	904705B	**INSULINA LIBRE	$40.998	$40.998
800	904707B	**PROINSULINA	$340.320	$340.320
801	904708B	**SOMATOSTATINA	$229.294	$229.294
802	904801B	**ALDOSTERONA	$149.282	$149.282
803	904802B	**ALDOSTERONA EN ORINA	$149.282	$149.282
804	904803B	**ANDROSTENEDIOL GLUCURONIDO 3 ALFA	$118.509	$118.509
805	904804B	**CETOESTEROIDES 17	$86.287	$86.287
806	904808B	**DEHIDROEPINANDROSTERONA	$129.611	$129.611
807	904811B	**HIDROXICORTICOSTEROIDES 17	$41.152	$41.152
808	904901B	**GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	$81.339	$81.339
809	904902B	**HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	$87.252	$87.252
810	904905B	**HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACION Incluye: SUSTANCIA DE ESTIMULO	$72.408	$72.408
811	904906B	**HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACION ULTRASENSIBLE Incluye: SUSTANCIA DE ESTIMULO	$72.408	$72.408
812	908312B	**AMINOACIDOS POR NITROPRUSIATO	$74.593	$74.593
813	908313B	**AMINOACIDOS POR NITROSONAFTOL	$74.593	$74.593
814	908314B	**CISTINA CUANTITATIVA	$147.231	$147.231
815	908316B	**FENILALANINA CUANTITATIVA	$26.308	$26.308
816	908317B	**TIROSINA TEST CON RAIZ DE CABELLO	$38.015	$38.015
817	908318B	**CARBOHIDRATOS CUALITATIVOS	$38.015	$38.015
818	908320B	**GALACTOSA URIDIL TRANSFERASA ACTIVIDAD	$30.653	$30.653
819	908324B	**ARILSULFATASA B ACTIVIDAD	$87.614	$87.614
820	908325B	**ALFA L IDURONIDASA ACTIVIDAD	$121.888	$121.888
821	908326B	**BETA GALACTOCIDASA ACTIVIDAD	$300.000	$300.000
822	908327B	**GALACTOSA 6 SULFATO SULFATASA ACTIVIDAD	$30.653	$30.653
823	908329B	**ACIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA CUANTITATIVO	$470.173	$470.173
824	908330B	**ARILSULFATASA A ACTIVIDAD	$127.560	$127.560
825	906027B	**Legionella pneumoniae ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$130.577	$130.577
826	906028B	**Legionella pneumoniae ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$130.577	$130.577
827	906029B	**Leptospira ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$40.307	$40.307
828	906030B	**Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$40.307	$40.307
829	906031B	**Mycobacterium leprae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$112.595	$112.595
830	906032B	**Mycobacterium tuberculosis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$112.595	$112.595
831	906033B	**Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$38.256	$38.256
832	906034B	**Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$38.256	$38.256
833	906035B	**Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$38.256	$38.256
834	906036B	**Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$38.256	$38.256
835	906037B	**Shiguella ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$36.928	$36.928
836	906038B	**Streptococcus B hemolitico, ANTICUERPOS DESOXIRIBONUCLEASA B	$27.636	$27.636
837	906039B	**Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$40.000	$40.000
838	906041B	**Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$110.000	$110.000
839	906050B	**Actynomices ANTICUERPOS	$89.212	$89.212

840	906133B	**Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$175.000	$175.000
841	906260B	**Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G MANUAL	$73.977	$73.977
		DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO COVID-19		
842	A32026B	**SARS COV2 (COVID-19) ANTICUERPOS IG G	$90.000	$90.000
843	A32028B	**SARS COV2 (COVID-19) ANTIGENO	$200.000	$200.000
844	A32027B	**SARS COV2 (COVID-19) ANTICUERPOS IG M	$90.000	$90.000
		DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS DE ESPIROMETRÍAS		
845	893703B	**ESPIROMETRIA Incluye: PRUEBAS CON FINALIDAD DE TAMIZAJE	$64.323	$64.323
846	893705	**ESPIROMETRIA SIMPLE Y CON BRONCODILATADORES	$60.000	$60.000
		DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS DE FONOAUDIOLOGÍA		
847	954305B	**ACUFENOMETRIA [TINNITUGRAMA]	$27.998	$27.998
848	954107B	**AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEREOS Y OSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRIA TONAL]	$46.800	$46.800
849	954301B	**LOGOAUDIOMETRIA Incluye: RECONOCIMIENTO DE LA VOZ, Y DISCRIMINACION DEL HABLA CON ENMASCARAMIENTO APROPIADO O CURVA FUNCION INTENSIDAD- DISCRIMINACION DEL HABLA	$46.800	$46.800
850	954302B	**INMITANCIA ACUSTICA (IMPEDANCIOMETRIA) Incluye: TIMPANOMETRIA, GRADIENTE, VOLUMEN FISICO DEL CANAL, COMPLACENCIA, PRESION DEL OIDO MEDIO Y MEDICION DEL UMBRAL DEL REFLEJO ESTAPEDIAL (IPSILATERAL Y CONTRALATERAL)	$49.100	$49.100
851	954601B	**EMISIONES OTOACUSTICAS Incluye: MEDICION CON PRODUCTOS DE DISTORSION, MEDICION CON TRANSIENTES	$55.000	$55.000
852	901111B	BASILOSCOPIA COLORACIÓN ACIDO ALCOHOL RESISTENTE	$20.500	$20.500

GRUPO 2

ITEM	CUPS	DESCRIPCION DEL SERVICIO	COTIZACION DE BIONALISIS	MENOR VALOR COTIZADO
1	898001B	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	$47.000	$47.000
2	901107B	**COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA Incluye: SECRECION VAGINAL, URETRAL O RECTAL	$22.000	$22.000
3	901304B	**EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA Incluye: SECRECION NASAL, OCULAR, OTICA, VAGINAL, URETRAL O RECTAL	$27.000	$27.000
4	908436B	**DETECCION Virus del Papiloma Humano PRUEBAS DE ADN	$252.000	$252.000

En el municipio de Arauca existen personas naturales y jurídicas reconocidas que pueden cotizar los servicios requeridos por la Unidad; algunas de esas entidades son IPS MEDYTEC SALUD, CENTRO MEDICO BIOANALISIS IPS E.U, y L.C MICRODIAGNOSTIC, a las cuales se envió solicitud de cotización de los servicios que se pretenden contratar, allegando cotización únicamente la empresa CENTRO MEDICO BIOANALISIS IPS E.U, por consiguiente, se tomara como referencia la única cotización allegada.

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

5.5 ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

PRESTACION DE SERVICIO DE APOYO DIAGNOSTICO – LABORATORIOS DE NIVEL I, II, III y IV; LABORATORIOS DE COVID-19 Y FONOAUDIOLOGIA EN ARAUCA						
ITEM	DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS	PRECIO SECOP II	PRECIOS DE CATÁLOGO	PRECIOS HISTÓRICOS PROYECTADOS	PRECIOS DE MERCADO	VALOR ESTIMADO
1	**PTERINAS, DETERMINACION EN ORINA O SANGRE	NO APLICA	NO APLICA	$ 691.177	$ 938.415	$691.177
2	**ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN BIOPSIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 95.400	$ 104.940	$95.400
3	**URODINAMIA ESTANDAR	NO APLICA	NO APLICA	$ 189.000	$ 207.900	$189.000
4	**POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICION DE INTEGRIDAD Incluye: ANALISIS DEL SITIO DE LA LESION	NO APLICA	NO APLICA	$ 42.534	$ 191.840	$42.534
5	**TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX]	NO APLICA	NO APLICA	$ 26.583	$ 40.998	$26.583
6	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA Incluye: OPTOMETRIA, TONOMETRIA Y VALORACION ORTOPTICA LIMITADA O INICIAL, PRESCRIPCION DE TECNICAS O AYUDAS OPTICAS VISUALES, REMISION PARA: EVALUACION ORTOPTICA, ADAPTACION Y AJUSTE DE PROTESIS O AYUDAS OPTICAS V	NO APLICA	NO APLICA	$ 19.449	$ 56.320	$19.449
7	**ANALISIS DE AZUCARES Y DERIVADOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 37.218	$ 57.323	$37.218
8	**PRUEBA DE ALIENTO [13 C UREA] PARA Helicobacter pilory	NO APLICA	NO APLICA	$ 42.534	$ 60.500	$42.534
9	**GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	NO APLICA	NO APLICA	$ 40.408	$ 58.168	$40.408
10	**EVALUACION DE LA FUNCION OSTEOMUSCULAR	NO APLICA	NO APLICA	$ 31.901	$ 48.400	$31.901
11	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 69.117	$ 77.000	$69.117
12	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO	NO APLICA	NO APLICA	$ 90.385	$ 110.000	$90.385
13	**ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO	NO APLICA	NO APLICA	$ 100.000	$ 110.000	$100.000
14	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION Incluye: AQUEL EN DETECCION DE ENFERMADES CUTANEAS COMO HERPES SIMPLE, ACANTALOSIS, AMPOLLOSAS ENTRE OTRAS CAUSAS, MEDIANTE PRUEBAS COMO TZANK U OTRAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 18.158	$ 37.100	$18.158
15	**HORMONA PARATIROIDEA C TERMINAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 47.851	$ 70.607	$47.851
16	**HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA MEDIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 93.575	$ 129.611	$93.575
17	**HORMONA PARATIROIDEA N TERMINAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 47.851	$ 70.607	$47.851
18	**TRIYODOTIRONINA (CAPTACION)	NO APLICA	NO APLICA	$ 42.534	$ 65.340	$42.534
19	**CUMARINICOS Incluye: OTRAS SUSTANCIAS DIFERENTES A LA WARFARINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 74.434	$ 104.772	$74.434

20	**WARFARINA CUALITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	$ 41.471	$ 59.620	$41.471
21	**WARFARINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	$ 41.471	$ 59.616	$41.471
22	**ACIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 53.142	$ 69.995	$53.142
23	**BARBITURICOS CUANTITATIVO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 42.534	$ 69.960	$42.534
24	**LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 90.385	$ 400.000	$90.385
25	**LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK POR INMUNOHISTOQUIMICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 90.385	$ 400.000	$90.385
26	**LINFOCITOS CD79a SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 90.385	$ 126.807	$90.385
27	**LINFOCITOS CD79a POR INMUNOHISTOQUIMICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 90.385	$ 126.807	$90.385
28	**OLIGOSACARIDOS CUALITATIVOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 63.801	$ 165.000	$63.801
29	**ACIDOS ORGANICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO O CUANTITATIVO	NO APLICA	NO APLICA	$ 136.108	$ 198.000	$136.108
30	**BCL-2 TRANSLOCACION (14;18)	NO APLICA	NO APLICA	$ 776.244	$ 1.047.711	$776.244
31	**BCR/ABL TRANSLOCACION DE GENES CUALITATIVO	NO APLICA	NO APLICA	$ 776.244	$ 1.047.711	$776.244
32	**CARIOTIPO CON BANDEO G	NO APLICA	NO APLICA	$ 340.272	$ 460.036	$340.272
33	**CARIOTIPO CON BANDEO Q	NO APLICA	NO APLICA	$ 303.054	$ 460.036	$303.054
34	**CARIOTIPO CON BANDEO C	NO APLICA	NO APLICA	$ 303.054	$ 422.021	$303.054
35	**CARIOTIPO CON BANDEO RT	NO APLICA	NO APLICA	$ 340.272	$ 460.036	$340.272
36	**CARIOTIPO DE INTERCAMBIO DE CROMATIDES HERMANAS [SCE]	NO APLICA	NO APLICA	$ 382.805	$ 525.686	$382.805
37	**CARIOTIPO PARA CROMOSOMA X FRAGIL	NO APLICA	NO APLICA	$ 340.272	$ 460.036	$340.272
38	**CARIOTIPO PARA CROMOSOMA FILADELFIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 308.371	$ 422.021	$308.371
39	**CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCEMICOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 340.272	$ 460.036	$340.272
40	**ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.469.548	$ 3.850.000	$1.469.548
41	**ERBB2 [HER-2/neu] (ONCOGEN) HIBRIDACION "IN SITU" CON FLUORESCENCIA [FISH]	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.469.548	$ 1.664.704	$1.469.548
42	**PRUEBA DE CROMATINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 63.801	$ 110.000	$63.801
43	**Aspergillus, ANTICUERPOS POR LATEX	NO APLICA	NO APLICA	$ 31.901	$ 110.000	$31.901
44	**Blastomyces ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 21.267	$ 165.000	$21.267
45	**CAndida albicans ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 42.534	$ 62.754	$42.534
46	**CAndida albicans ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 79.751	$ 113.440	$79.751
47	**CAndida albicans ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 80.814	$ 111.027	$80.814
48	**Cisticerco ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 47.851	$ 70.960	$47.851
49	**Cisticerco ANTICUERPOS Ig G CONFIRMATORIO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 47.851	$ 750.000	$47.851

50	**Cisticerco ANTICUERPOS TOTALES	NO APLICA	NO APLICA	$ 47.851	$ 70.960	$47.851
51	**Echinococcus ANTICUERPOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 31.901	$ 45.014	$31.901
52	**Coccidioides ANTICUERPOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 37.218	$ 56.358	$37.218
53	**Entamoeba histolítica ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 11.697	$ 20.636	$11.697
54	**Entamoeba histolitica ANTICUERPOS MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 11.697	$ 20.636	$11.697
55	**Giardia lamblia ANTICUERPO Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 15.667	$ 20.636	$15.667
56	**Giardia lamblia ANTICUERPO Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 18.077	$ 29.609	$18.077
57	**ACIDO HOMOGENTESICO EN ORINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 44.960	$ 59.218	$44.960
58	**ACIDO HOMOVALINICO EN ORINA DE 24 HORAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 86.131	$ 121.888	$86.131
59	**ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 36.650	$ 48.272	$36.650
60	**ACIDO PIRUVICO [PIRUVATO]	NO APLICA	NO APLICA	$ 72.566	$ 99.000	$72.566
61	**ACIDO VANILMANDELICO [VMA] EN ORINA DE 24 HORAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 78.431	$ 103.303	$78.431
62	**FENILALANINA POST, CURVA DE TOLERANCIA CON ESTIMULO BH-4	NO APLICA	NO APLICA	$ 19.974	$ 26.308	$19.974
63	**CURVA DE LACTOSA	NO APLICA	NO APLICA	$ 223.303	$ 302.547	$223.303
64	**ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	NO APLICA	NO APLICA	$ 11.697	$ 33.000	$11.697
65	**ALDOLASA	NO APLICA	NO APLICA	$ 31.211	$ 45.014	$31.211
66	**ALFA 1 ANTIQUIMIOTRIPSINA SEMIAUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	$ 35.091	$ 47.790	$35.091
67	**ALFA 1 ANTIQUIMIOTRIPSINA AUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	$ 19.424	$ 25.584	$19.424
68	**ALFA 1 ANTITRIPSINA SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 19.424	$ 44.000	$19.424
69	**ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	$ 19.424	$ 25.584	$19.424
70	**ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA U OROMUCOIDE	NO APLICA	NO APLICA	$ 21.991	$ 110.000	$21.991
71	**ALFA 2 ANTIPLASMINA FUNCIONAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 19.140	$ 110.000	$19.140
72	**APOLIPOPROTEINAS A1 SEMIAUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	$ 108.462	$ 146.627	$108.462
73	**APOLIPOPROTEINAS B SEMIAUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	$ 108.462	$ 146.627	$108.462
74	**BETA TROMBOGLOBULINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 47.851	$ 68.330	$47.851
75	**LINFOCITOS CD79b SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 91.448	$ 126.807	$91.448
76	**LINFOCITOS CD79b POR INMUNOHISTOQUIMICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 91.448	$ 126.807	$91.448
77	**LINFOCITOS T CUANTIFICACION CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 74.434	$ 165.000	$74.434
78	**LINFOCITOS T INMADUROS CD1 POR INMUNOHISTOQUIMICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 90.385	$ 126.807	$90.385
79	**MONOCITOS CD45 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 53.168	$ 74.943	$53.168
80	**MONOCITOS CD45 POR INMUNOHISTOQUIMICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 55.294	$ 74.943	$55.294
81	**MONOCITOS CD64 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 53.168	$ 74.943	$53.168
82	**MONOCITOS CD64 POR INMUNOHISTOQUIMICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 53.168	$ 74.943	$53.168
83	**PLAQUETAS CD41 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 157.376	$ 214.028	$157.376
84	**PLAQUETAS CD41 POR INMUNOHISTOQUIMICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 157.376	$ 214.028	$157.376
85	**PLAQUETAS CD61 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 157.376	$ 214.028	$157.376
86	**PLAQUETAS CD61 POR INMUNOHISTOQUIMICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 157.376	$ 214.028	$157.376

87	**CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA	NO APLICA	NO APLICA	$ 25.520	$ 66.000	$25.520
88	**BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	NO APLICA	NO APLICA	$ 13.823	$ 17.619	$13.823
89	**COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA Incluye: Cryptococcus neoformans	NO APLICA	NO APLICA	$ 14.887	$ 22.776	$14.887
90	**COPROCULTIVO Incluye: IDENTIFICACION GENERO O ESPECIE	NO APLICA	NO APLICA	$ 63.801	$ 88.338	$63.801
91	**CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 26.583	$ 55.000	$26.583
92	**CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES Incluye: IDENTIFICACION GENERO O ESPECIE	NO APLICA	NO APLICA	$ 49.569	$ 65.288	$49.569
93	**CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULAOSEA	NO APLICA	NO APLICA	$ 52.104	$ 77.000	$52.104
94	**HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	NO APLICA	NO APLICA	$ 55.294	$ 78.925	$55.294
95	**HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	NO APLICA	NO APLICA	$ 55.294	$ 110.000	$55.294
96	**HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA	NO APLICA	NO APLICA	$ 55.294	$ 88.000	$55.294
97	**MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	NO APLICA	NO APLICA	$ 56.358	$ 110.000	$56.358
98	**Mycobacterium tuberculosis CULTIVO	NO APLICA	NO APLICA	$ 56.358	$ 110.000	$56.358
99	**UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO) Incluye: RECUENTO DE COLONIAS, IDENTIFICACION GENERO O ESPECIE	NO APLICA	NO APLICA	$ 58.484	$ 88.000	$58.484
100	**EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	NO APLICA	NO APLICA	$ 10.633	$ 27.500	$10.633
101	**Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	NO APLICA	NO APLICA	$ 250.000	$ 275.000	$250.000
102	**COLIGLICINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 51.041	$ 129.611	$51.041
103	**DESHIDROGENASA HIDROXIBUTIRICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 73.371	$ 220.000	$73.371
104	**FRUCTOSAMINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 26.583	$ 38.500	$26.583
105	**HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	$ 48.914	$ 60.940	$48.914
106	**HEMOSIDERINA EN ORINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 44.661	$ 62.995	$44.661
107	**ISOLEUCOAGLUTININAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 20.203	$ 31.020	$20.203
108	**SSB [La] ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 91.448	$ 127.198	$91.448
109	**MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 38.281	$ 56.599	$38.281
110	**MITOCONDRIA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 38.281	$ 56.599	$38.281
111	**MUSCULO ESTRIADO ANTICUERPOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 118.032	$ 161.713	$118.032
112	**COMPLEJOS INMUNES CIRCULANTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 341.335	$ 461.293	$341.335
113	**COMPLEMENTO C1Q SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 69.117	$ 95.660	$69.117
114	**ELECTROFORESIS DE AMINOACIDOS EN ORINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 63.221	$ 91.597	$63.221
115	**ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 80.814	$ 110.906	$80.814
116	**ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 80.814	$ 110.906	$80.814

117	**ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 69.649	$ 96.665	$69.649
118	**ELECTROFORESIS DE PROTEINAS DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO [DETECCION DE BANDAS OLIGOCLONALES] SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 48.383	$ 220.000	$48.383
119	**ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 38.281	$ 53.944	$38.281
120	**FACTOR INTRINSECO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 19.140	$ 165.000	$19.140
121	**FAGOCITOSIS ESTUDIO	NO APLICA	NO APLICA	$ 15.418	$ 22.688	$15.418
122	**Hepatitis C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 91.448	$ 330.000	$91.448
123	**HISTAMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 211.607	$ 285.411	$211.607
124	**INHIBIDOR C1 ESTERASA CONCENTRACION O FUNCIONAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 41.471	$ 110.000	$41.471
125	**INMUNOFIJACION AUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	$ 66.991	$ 165.000	$66.991
126	**INMUNOGLOBULINA A [Ig A] SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 38.281	$ 56.358	$38.281
127	**Streptococcus BETA HEMOLITICO GRUPO A (PRUEBA RAPIDA O DIRECTA)	NO APLICA	NO APLICA	$ 19.672	$ 66.000	$19.672
128	**FENILALANINA CUALITATIVA	NO APLICA	NO APLICA	$ 18.608	$ 26.308	$18.608
129	**GALACTOSA	NO APLICA	NO APLICA	$ 21.267	$ 30.653	$21.267
130	**HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES NEONATAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 66.991	$ 90.534	$66.991
131	**Cryptococcus neoformans ANTICUERPOS MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 30.838	$ 42.944	$30.838
132	**Adenovirus ANTIGENO	NO APLICA	NO APLICA	$ 56.358	$ 95.978	$56.358
133	**Giardia lamblia ANTICUERPO Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 20.203	$ 110.000	$20.203
134	**Histoplasma capsulatum ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 29.774	$ 79.649	$29.774
135	**HONGOS ANTICUERPOS TOTALES MANUAL Incluye: Aspergillus, Paracoccidiodes, OTROS	NO APLICA	NO APLICA	$ 66.991	$ 93.674	$66.991
136	**Sarcoptes EXAMEN DIRECTO	NO APLICA	NO APLICA	$ 9.570	$ 14.805	$9.570
137	**Shiguella SEROTIPIFICACION	NO APLICA	NO APLICA	$ 24.457	$ 36.928	$24.457
138	**Staphylococcus aureus SEROTIPIFICACION	NO APLICA	NO APLICA	$ 24.457	$ 36.630	$24.457
139	**Streptococcus pneumoniae [Pneumococcus] SEROTIPIFICACION	NO APLICA	NO APLICA	$ 19.140	$ 27.636	$19.140
140	**Mycobacterium leprae PRUEBA DE VIABILIDAD	NO APLICA	NO APLICA	$ 82.941	$ 300.000	$82.941
141	**PRUEBA DE CONCENTRACION BACTERICIDA EN SUERO O LCR U OTROS	NO APLICA	NO APLICA	$ 29.774	$ 41.453	$29.774
142	**Clostridium TOXINA Incluye: Clostridium difficile, Clostridium botulinum	NO APLICA	NO APLICA	$ 47.851	$ 180.000	$47.851
143	**CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 10.633	$ 18.600	$10.633
144	**GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 11.697	$ 19.300	$11.697
145	**MUSCULO LISO ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 31.901	$ 66.000	$31.901
146	**MUSCULO LISO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 31.901	$ 56.358	$31.901
147	**ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 31.901	$ 66.000	$31.901

148	**ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCION MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 36.154	$ 51.590	$36.154
149	**ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCION AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 36.154	$ 51.651	$36.154
150	**PLAQUETAS ANTICUERPOS CIRCULANTES Ig G Ig M e Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 314.751	$ 543.065	$314.751
151	**PLAQUETAS ANTIGENOS ASOCIADOS A ANTICUERPOS Ig G Ig M e Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 244.570	$ 543.065	$244.570
152	**PM/SCL ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 91.448	$ 127.198	$91.448
153	**PM1 ANTICUERPOS ASOCIADOS A POLIMIOSITIS AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 91.448	$ 127.270	$91.448
154	**PM2 ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 91.448	$ 127.270	$91.448
155	**QUERATINA ANTICUERPOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 73.371	$ 165.000	$73.371
156	**RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 50.000	$ 55.000	$50.000
157	**SSA [Ro] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 50.000	$ 55.000	$50.000
158	**SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 50.000	$ 55.000	$50.000
159	**INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 38.281	$ 56.358	$38.281
160	**INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SUBCLASES 1 2 3 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 46.788	$ 66.616	$46.788
161	**INMUNOGLOBULINA M [Ig M] SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 38.281	$ 56.358	$38.281
162	**INMUNOGLOBULINA D [Ig D] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 46.788	$ 66.616	$46.788
163	**INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 59.547	$ 66.616	$59.547
164	**INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 56.358	$ 70.598	$56.358
165	**INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 50.577	$ 88.000	$50.577
166	**PLAQUETAS FACTOR 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 492.330	$ 663.746	$492.330
167	**AGLUTININAS AL CALOR	NO APLICA	NO APLICA	$ 9.570	$ 33.000	$9.570
168	**COMPLEMENTO HEMOLITICO AL 50% [CH 50] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 60.611	$ 84.959	$60.611
169	**COMPLEMENTO SERICO C3 SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 81.877	$ 113.561	$81.877
170	**Virus de Inmunodeficiencia Humana DETECCION DEL PROVIRUS REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	NO APLICA	NO APLICA	$ 64.864	$ 500.000	$64.864
171	**Citomegalovirus CARGA VIRAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 47.851	$ 300.000	$47.851
172	**Hepatitis B CARGA VIRAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 86.126	$ 300.000	$86.126
173	**Hepatitis C CARGA VIRAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 91.448	$ 300.000	$91.448
174	**Herpes simplex CARGA VIRAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 61.674	$ 390.000	$61.674

175	**Coxsackie A IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	NO APLICA	NO APLICA	$ 107.398	$ 390.000	$107.398
176	**Coxsackie B IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	NO APLICA	NO APLICA	$ 107.398	$ 147.231	$107.398
177	**Hepatitis C IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	NO APLICA	NO APLICA	$ 91.448	$ 275.000	$91.448
178	**Herpes simplex I y II IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	NO APLICA	NO APLICA	$ 63.801	$ 300.000	$63.801
179	**AGREGACION PLAQUETARIA CON RISTOCETINA 2 DILUCIONES [RIPA]	NO APLICA	NO APLICA	$ 21.267	$ 31.980	$21.267
180	**AGREGACION PLAQUETARIA CURVA	NO APLICA	NO APLICA	$ 21.267	$ 165.000	$21.267
181	**PRUEBA CONFIRMATORIA TIEMPO VENENO DE VIBORA DE RUSSELL	NO APLICA	NO APLICA	$ 55.294	$ 77.236	$55.294
182	**ANTIGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACION) AUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	$ 58.484	$ 81.942	$58.484
183	**ANTIGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACION) MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 58.484	$ 81.942	$58.484
184	**ANTITROMBINA III FUNCIONAL MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 58.484	$ 88.000	$58.484
185	**DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTROMBINA (TP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	NO APLICA	NO APLICA	$ 8.507	$ 88.000	$8.507
186	**FACTOR II DE LA COAGULACION CUANTIFICACION [PROTROMBINA]	NO APLICA	NO APLICA	$ 10.102	$ 110.000	$10.102
187	**FACTOR IX DE LA COAGULACION [CHRISTMAS O PTC]	NO APLICA	NO APLICA	$ 21.267	$ 110.000	$21.267
188	**FACTOR III PLAQUETARIO	NO APLICA	NO APLICA	$ 34.028	$ 48.996	$34.028
189	**FACTOR V DE LA COAGULACION [LABIL O PROACELERINA]	NO APLICA	NO APLICA	$ 21.267	$ 110.000	$21.267
190	**FACTOR VII DE LA COAGULACION [ESTABLE O PROCONVERTINA]	NO APLICA	NO APLICA	$ 21.267	$ 110.000	$21.267
191	**FACTOR VIII DE LA COAGULACION	NO APLICA	NO APLICA	$ 21.267	$ 88.000	$21.267
192	**ANTIGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND	NO APLICA	NO APLICA	$ 21.267	$ 110.000	$21.267
193	**FACTOR X [STUART PROWER]	NO APLICA	NO APLICA	$ 21.267	$ 110.000	$21.267
194	**FACTOR XI [PTA]	NO APLICA	NO APLICA	$ 21.267	$ 110.000	$21.267
195	**FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN]	NO APLICA	NO APLICA	$ 21.267	$ 31.618	$21.267
196	**FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COAGULO]	NO APLICA	NO APLICA	$ 21.267	$ 176.000	$21.267
197	**HEPARINA NO FRACCIONADA DOSIFICACION	NO APLICA	NO APLICA	$ 7.443	$ 11.330	$7.443
198	**HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR DOSIFICACION [ANTIFACTOR Xa]	NO APLICA	NO APLICA	$ 8.612	$ 180.000	$8.612
199	**Sm ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 50.000	$ 55.000	$50.000
200	**TIROIDEOS COLOIDALES ANTICUERPOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 47.851	$ 110.000	$47.851
201	**TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 36.863	$ 40.549	$36.863
202	**TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 65.927	$ 81.942	$65.927
203	**TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 58.484	$ 81.942	$58.484

204	**TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 58.484	$ 81.942	$58.484
205	**ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 9.346	$ 12.309	$9.346
206	**ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	NO APLICA	NO APLICA	$ 12.760	$ 20.636	$12.760
207	**COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECIFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) POR MICROTECNICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 12.760	$ 20.636	$12.760
208	**INHIBIDOR DEL ACTIVADOR DE PLASMINOGENO [PAI 1]	NO APLICA	NO APLICA	$ 38.281	$ 55.031	$38.281
209	**PLASMINA [FIBRINOLISINA]	NO APLICA	NO APLICA	$ 34.028	$ 50.807	$34.028
210	**PLASMINOGENO	NO APLICA	NO APLICA	$ 38.281	$ 56.358	$38.281
211	**PRECALICREINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 398.756	$ 535.244	$398.756
212	**PROTEINA C DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	NO APLICA	NO APLICA	$ 38.281	$ 56.358	$38.281
213	**PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO TOTAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 69.117	$ 97.269	$69.117
214	**PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO LIBRE	NO APLICA	NO APLICA	$ 69.117	$ 97.269	$69.117
215	**PRUEBA DE PROTAMINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 48.914	$ 69.995	$48.914
216	**RETRACCION DE COAGULO	NO APLICA	NO APLICA	$ 11.697	$ 16.654	$11.697
217	**TIEMPO ACTIVADO DE COAGULACION	NO APLICA	NO APLICA	$ 11.697	$ 16.654	$11.697
218	**TIEMPO DE COAGULACION	NO APLICA	NO APLICA	$ 9.570	$ 14.964	$9.570
219	**EUGLOBULINA TIEMPO DE LISIS	NO APLICA	NO APLICA	$ 31.901	$ 44.641	$31.901
220	**TIEMPO DE SANGRIA ESTANDARIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 4.785	$ 6.999	$4.785
221	**TIEMPO DE TROMBINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 8.507	$ 12.309	$8.507
222	**CELULAS L.E.	NO APLICA	NO APLICA	$ 15.563	$ 20.499	$15.563
223	**CUERPOS DE HEINZ PRUEBA DIRECTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 10.102	$ 14.602	$10.102
224	**ERITROPOYETINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 47.851	$ 70.607	$47.851
225	**ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA VELOCIDAD DE CAMBIO 2 MUESTRAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 11.697	$ 17.619	$11.697
226	**ANTIGENO POLIPEPTIDO DE TEJIDO O ANTIGENO DE PROLIFERACION CELULAR AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 12.643	$ 16.654	$12.643
227	**LEUCINA AMINOPEPTIDASA	NO APLICA	NO APLICA	$ 42.534	$ 60.868	$42.534
228	**SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 30.838	$ 43.687	$30.838
229	**SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA EN ORINA DE 24HORAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 30.838	$ 43.687	$30.838
230	**LIQUIDO AMNIOTICO CURVA ESPECTRAL O DE LILEY	NO APLICA	NO APLICA	$ 22.330	$ 34.032	$22.330
231	**LIQUIDO AMNIOTICO INDICE DE MADUREZ FETAL PULMONAR (LECITINA-ESFINGOMIELINA O SULFACTANTE-ALBUMINA FOSFATIDIL GLICEROL RECUENTO DE CELULAS LAMELARES O ESPECTROFOTOMETRIA 650 nm)	NO APLICA	NO APLICA	$ 44.987	$ 59.254	$44.987

232	**LIQUIDO PERICARDICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DENSIDAD Y PROTEINAS)	NO APLICA	NO APLICA	$ 44.661	$ 64.685	$44.661
233	**LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS FACTOR R.A. COMPLEMENTO TEST DE MUCINA Y ANALISIS CON LUZ POLARIZADA)	NO APLICA	NO APLICA	$ 53.600	$ 70.598	$53.600
234	**ALUMINIO EN ORINA DE 24 HORAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 56.358	$ 79.649	$56.358
235	**HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] POR MICROTECNICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 26.583	$ 35.360	$26.583
236	**HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 29.774	$ 35.360	$29.774
237	**HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	$ 48.914	$ 60.944	$48.914
238	**COPROLOGICO	NO APLICA	NO APLICA	$ 6.380	$ 10.982	$6.380
239	**COPROSCOPICO Incluye: pH, SANGRE OCULTA, AZUCARES REDUCTORES, ACTIVIDAD DE TRIPSINA Y PARASITOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 34.028	$ 43.324	$34.028
240	**GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III]	NO APLICA	NO APLICA	$ 16.482	$ 23.653	$16.482
241	**SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)	NO APLICA	NO APLICA	$ 6.912	$ 8.327	$6.912
242	**PROTEINAS DE BENCE JONES MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 9.570	$ 14.361	$9.570
243	**RECUENTO HAMBURGUER	NO APLICA	NO APLICA	$ 19.140	$ 27.998	$19.140
244	**UROANALISIS	NO APLICA	NO APLICA	$ 13.292	$ 17.619	$13.292
245	**ESPERMOGRAMA BASICO Incluye: MORFOLOGIA Y RECUENTO	NO APLICA	NO APLICA	$ 48.914	$ 60.341	$48.914
246	**Virus de Inmunodeficiencia Humana CARGA VIRAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 74.434	$ 188.000	$74.434
247	**HEMOGLOBINA A 2	NO APLICA	NO APLICA	$ 42.534	$ 88.400	$42.534
248	**HEMOGLOBINA FETAL SEMIAUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	$ 26.583	$ 36.687	$26.583
249	**HONGOS ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO Incluye: Aspergillus, Paracoccidiodes, OTROS	NO APLICA	NO APLICA	$ 68.586	$ 94.010	$68.586
250	**Plasmodium ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 86.131	$ 117.181	$86.131
251	**Paracoccidiodes ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 87.726	$ 119.576	$87.726
252	**CALCIO AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 17.013	$ 22.326	$17.013
253	**CALCIO IONICO	NO APLICA	NO APLICA	$ 20.735	$ 25.584	$20.735
254	**IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	NO APLICA	NO APLICA	$ 38.281	$ 46.920	$38.281
255	**IONTOFORESIS POST ESTIMULACION CON PILOCARPINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 95.702	$ 131.542	$95.702
256	**ZINC	NO APLICA	NO APLICA	$ 51.041	$ 70.598	$51.041
257	**ZINC EN ORINA DE 24 HORAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 51.041	$ 70.598	$51.041
258	**VITAMINA A [RETINOL]	NO APLICA	NO APLICA	$ 107.398	$ 146.627	$107.398
259	**VITAMINA B1 [TIAMINA]	NO APLICA	NO APLICA	$ 107.398	$ 146.627	$107.398
260	**VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]	NO APLICA	NO APLICA	$ 107.398	$ 146.627	$107.398
261	**VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]	NO APLICA	NO APLICA	$ 107.398	$ 146.627	$107.398
262	**VITAMINA E [TOCOFEROL]	NO APLICA	NO APLICA	$ 107.398	$ 146.627	$107.398
263	**ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 8.507	$ 11.344	$8.507

264	**AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 14.887	$ 21.602	$14.887
265	**ASPIRADO GASTRICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO DE POLIMORFONUCLEARES)	NO APLICA	NO APLICA	$ 47.851	$ 66.013	$47.851
266	**BALANCE NITROGENADO [INDICE CATABOLICO]	NO APLICA	NO APLICA	$ 74.434	$ 101.372	$74.434
267	**COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 23.639	$ 38.300	$23.639
268	**CREATIN QUINASA (FRACCION MB) AUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	$ 26.052	$ 35.963	$26.052
269	**CREATINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 12.760	$ 18.706	$12.760
270	**CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA Excluye: CUANDO SE DETERMINA CADA UNO (ACETALDEHIDO, ACETOACETATO, BETAHIDROXIBUTIRATO) POR SEPARADO (OMITIR CODIGO)	NO APLICA	NO APLICA	$ 7.880	$ 10.379	$7.880
271	**TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	$ 70.181	$ 99.562	$70.181
272	**VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]	NO APLICA	NO APLICA	$ 107.398	$ 146.627	$107.398
273	**ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 13.823	$ 20.577	$13.823
274	**ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 13.823	$ 20.577	$13.823
275	**ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 8.507	$ 11.344	$8.507
276	**AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 17.013	$ 21.602	$17.013
277	**BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 12.781	$ 14.964	$12.781
278	**CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 19.258	$ 21.184	$19.258
279	**CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 15.950	$ 21.184	$15.950
280	**CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO	NO APLICA	NO APLICA	$ 32.964	$ 46.945	$32.964
281	**CLORO	NO APLICA	NO APLICA	$ 7.975	$ 12.672	$7.975
282	**CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 7.975	$ 12.672	$7.975
283	**COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	NO APLICA	NO APLICA	$ 22.330	$ 32.500	$22.330
284	**COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 26.583	$ 38.300	$26.583
285	**COLESTEROL TOTAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 26.583	$ 39.400	$26.583
286	**CREATIN QUINASA (FRACCION MB) SEMIAUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	$ 23.819	$ 35.963	$23.819
287	**CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	NO APLICA	NO APLICA	$ 18.077	$ 25.705	$18.077
288	**CREATININA DEPURACION	NO APLICA	NO APLICA	$ 18.077	$ 25.705	$18.077
289	**CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 12.228	$ 29.800	$12.228
290	**DESHIDROGENASA LACTICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 15.418	$ 19.671	$15.418
291	**Sporotrix ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 76.561	$ 104.772	$76.561
292	**Toxocara canis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 99.955	$ 135.283	$99.955
293	**Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 74.434	$ 101.613	$74.434
294	**Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 84.004	$ 101.613	$84.004
295	**Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 84.004	$ 101.613	$84.004
296	**Adenovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 57.421	$ 78.563	$57.421
297	**Adenovirus ANTICUERPOS Ig G MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 57.421	$ 78.563	$57.421

298	**Adenovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 57.421	$ 78.563	$57.421
299	**Adenovirus ANTICUERPOS Ig M MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 57.421	$ 78.563	$57.421
300	**Dengue ANTICUERPOS Ig G	NO APLICA	NO APLICA	$ 31.901	$ 45.859	$31.901
301	**Enterovirus ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 43.598	$ 60.944	$43.598
302	**Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (CAPSULA EB-VCA-A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 75.497	$ 110.000	$75.497
303	**Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (CAPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 75.497	$ 110.000	$75.497
304	**Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 75.497	$ 110.000	$75.497
305	**Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 75.497	$ 110.000	$75.497
306	**Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (CAPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 75.497	$ 110.000	$75.497
307	**CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN SANGRE Excluye: CUANDO SE DETERMINA CADA UNO (ACETALDEHIDO, ACETOACETATO, BETAHIDROXIBUTIRATO) POR SEPARADO (OMITIR CODIGO)	NO APLICA	NO APLICA	$ 6.380	$ 10.379	$6.380
308	**DESHIDROGENASA LACTICA ISOENZIMAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 44.129	$ 60.944	$44.129
309	**FOSFATASA ACIDA	NO APLICA	NO APLICA	$ 16.482	$ 23.653	$16.482
310	**FOSFATASA ACIDA FRACCION PROSTATICA SEMIAUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	$ 45.193	$ 61.909	$45.193
311	**FOSFATASA ACIDA FRACCION PROSTATICA AUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	$ 45.193	$ 61.909	$45.193
312	**FOSFATASA ALCALINA ESPECIFICA DE HUESO	NO APLICA	NO APLICA	$ 14.355	$ 27.450	$14.355
313	**FRACCION EXCRETADA DE SODIO	NO APLICA	NO APLICA	$ 22.330	$ 31.618	$22.330
314	**GLUCOSA EN ORINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 12.760	$ 19.300	$12.760
315	**LIPASA	NO APLICA	NO APLICA	$ 30.306	$ 42.600	$30.306
316	**LIQUIDO AMNIOTICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO: CELULAS ANARANJADAS TEST DE CLEMENS Y CREATININA)	NO APLICA	NO APLICA	$ 43.066	$ 59.254	$43.066
317	**MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 18.077	$ 25.705	$18.077
318	**UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 10.633	$ 14.602	$10.633
319	**ANTIGENO POLIPEPTIDO DE TEJIDO O ANTIGENO DE PROLIFERACION CELULAR SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 49.978	$ 68.788	$49.978
320	**ANTIGENO TUMORAL DE VEJIGA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 49.978	$ 68.788	$49.978
321	**BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 57.421	$ 78.322	$57.421
322	**CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 119.095	$ 161.954	$119.095
323	**ENOLASA NEURONAL ESPECIFICA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 102.082	$ 138.783	$102.082

324	**FACTOR ALFA DE NECROSIS TUMORAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 119.095	$ 160.868	$119.095
325	**FOSFATASA ALCALINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 14.036	$ 20.274	$14.036
326	**FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 15.950	$ 22.326	$15.950
327	**FOSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 15.099	$ 22.326	$15.099
328	**GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	NO APLICA	NO APLICA	$ 23.606	$ 34.032	$23.606
329	**GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA Incluye: CARGA DE GLUCOSA	NO APLICA	NO APLICA	$ 31.901	$ 42.359	$31.901
330	**GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 34.028	$ 42.359	$34.028
331	**GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA Incluye: CARGA DE GLUCOSA Excluye: 903884, 903885, 903886, 903887, 903888, 903889, 903890, 903891, 903892, 903893 y 903894	NO APLICA	NO APLICA	$ 62.737	$ 76.632	$62.737
332	**GLUCOSA TEST O¿ SULLIVAN	NO APLICA	NO APLICA	$ 35.623	$ 42.359	$35.623
333	**HIERRO TOTAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 38.281	$ 46.945	$38.281
334	**LIQUIDO ASCITICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO)	NO APLICA	NO APLICA	$ 51.041	$ 70.598	$51.041
335	**LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	NO APLICA	NO APLICA	$ 55.432	$ 73.012	$55.432
336	**LIQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DETECCION DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y AMILASA)	NO APLICA	NO APLICA	$ 49.111	$ 64.685	$49.111
337	**LIQUIDO PLEURAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LACTICA)	NO APLICA	NO APLICA	$ 54.882	$ 72.288	$54.882
338	**LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y TEST DE MUCINA)	NO APLICA	NO APLICA	$ 53.600	$ 70.598	$53.600
339	**MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 18.077	$ 25.705	$18.077
340	**NITROGENO UREICO	NO APLICA	NO APLICA	$ 10.102	$ 15.500	$10.102
341	**NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 10.102	$ 15.500	$10.102
342	**POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 31.901	$ 39.583	$31.901
343	**CAFEINA AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 37.873	$ 50.686	$37.873
344	**CAFEINA SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 37.873	$ 50.686	$37.873
345	**CANNABINOIDES AUTOMATIZADO Incluye: MARIHUANA	NO APLICA	NO APLICA	$ 24.260	$ 34.032	$24.260
346	**CARBAMATOS O METABOLITOS AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 67.203	$ 92.562	$67.203
347	**CARBAMATOS O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 67.203	$ 92.562	$67.203
348	**CIANUROS SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 29.242	$ 40.307	$29.242
349	**CIANUROS AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 29.242	$ 40.307	$29.242
350	**HIDROCARBUROS AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 27.593	$ 36.928	$27.593
351	**HIDROCARBUROS SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 27.593	$ 36.928	$27.593
352	**COCAINA O METABOLITOS MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 41.471	$ 62.995	$41.471
353	**COCAINA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 42.534	$ 59.375	$42.534

354	**DROGAS DE ABUSO Incluye: PRUEBA PARA BENZODIACEPINAS, COCAINA, BARBITURICOS, OPIACEOS, CANABINOIDES, ANFETAMINAS, ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS U OTROS	NO APLICA	NO APLICA	$ 49.446	$ 67.823	$49.446
355	**Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 74.434	$ 103.303	$74.434
356	**Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (TEMPRANOS A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 74.434	$ 103.303	$74.434
357	**Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 36.154	$ 52.385	$36.154
358	**Hepatitis B ANTICUERPOS DNA POLIMERASA AUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	$ 86.131	$ 120.198	$86.131
359	**Hepatitis delta ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 70.181	$ 98.234	$70.181
360	**Hepatitis delta ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 70.181	$ 98.234	$70.181
361	**Herpes I ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 75.497	$ 105.958	$75.497
362	**Herpes II ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 75.497	$ 105.958	$75.497
363	**Herpes II ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 75.497	$ 105.958	$75.497
364	**HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 91.236	$ 123.939	$91.236
365	**Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig G	NO APLICA	NO APLICA	$ 66.991	$ 91.718	$66.991
366	**Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig M	NO APLICA	NO APLICA	$ 66.991	$ 91.718	$66.991
367	**Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig G	NO APLICA	NO APLICA	$ 71.244	$ 97.752	$71.244
368	**Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig M	NO APLICA	NO APLICA	$ 71.244	$ 97.752	$71.244
369	**Parotiditis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 70.181	$ 95.660	$70.181
370	**Poliovirus ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 73.492	$ 96.799	$73.492
371	**GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 112.715	$ 152.903	$112.715
372	**GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 40.956	$ 53.944	$40.956
373	**CULTIVO MIXTO DE LINFOCITOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 108.300	$ 142.645	$108.300
374	**LEUCOCITOS CD14 MONOCITOS GRANULOCITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 157.376	$ 214.028	$157.376
375	**LEUCOCITOS CD14 MONOCITOS GRANULOCITOS POR INMUNOHISTOQUIMICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 157.376	$ 214.028	$157.376
376	**LEUCOCITOS CD33 MONOCITOS GRANULOCITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 157.376	$ 214.028	$157.376
377	**LEUCOCITOS CD33 MONOCITOS GRANULOCITOS POR INMUNOHISTOQUIMICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 157.376	$ 214.028	$157.376

378	**LEUCOCITOS CD34 CELULAS PROGENITORAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 157.376	$ 214.028	$157.376
379	**LEUCOCITOS CD34 CELULAS PROGENITORAS POR INMUNOHISTOQUIMICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 157.376	$ 214.028	$157.376
380	**LEUCOCITOS CD45 LEUCOCITOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 157.376	$ 214.028	$157.376
381	**LEUCOCITOS CD45 LEUCOCITOS TOTALES POR INMUNOHISTOQUIMICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 157.376	$ 214.028	$157.376
382	**LEUCOCITOS MPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 88.257	$ 214.028	$88.257
383	**LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 65.927	$ 90.631	$65.927
384	**LINFOCITOS T CD4 POR INMUNOFLUORESCENCIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 104.740	$ 141.559	$104.740
385	**POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 31.901	$ 39.583	$31.901
386	**PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	NO APLICA	NO APLICA	$ 10.633	$ 12.045	$10.633
387	**PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 10.102	$ 12.672	$10.102
388	**PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 9.570	$ 11.344	$9.570
389	**SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 26.052	$ 32.705	$26.052
390	**TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	NO APLICA	NO APLICA	$ 22.862	$ 28.963	$22.862
391	**TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	NO APLICA	NO APLICA	$ 22.862	$ 28.963	$22.862
392	**TRIGLICERIDOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 14.355	$ 21.700	$14.355
393	**SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	NO APLICA	NO APLICA	$ 122.285	$ 166.178	$122.285
394	**HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA]	NO APLICA	NO APLICA	$ 74.434	$ 102.217	$74.434
395	**GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	NO APLICA	NO APLICA	$ 17.013	$ 24.160	$17.013
396	**TIROGLOBULINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 26.052	$ 36.084	$26.052
397	**ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 57.421	$ 69.995	$57.421
398	**ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 34.028	$ 46.945	$34.028
399	**Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 44.960	$ 59.218	$44.960
400	**Helicobacter pylori ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 54.763	$ 74.390	$54.763
401	**Dengue ANTICUERPOS Ig M	NO APLICA	NO APLICA	$ 29.242	$ 44.000	$29.242
402	**ESTRICNINA SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 58.484	$ 80.977	$58.484
403	**PRUEBA INTRAEPIDERMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACION O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS)	NO APLICA	NO APLICA	$ 47.644	$ 88.000	$47.644
404	**PRUEBA INTRADERMOREACCION DE ESPOROTRIQUINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 49.978	$ 66.962	$49.978
405	**LEPROMINA PRUEBA [DE MITSUDA]	NO APLICA	NO APLICA	$ 29.242	$ 41.032	$29.242
406	**PRUEBA DE INTRADERMOREACCION PARA COMPROBAR INMUNIDAD CONTRA MICROORGANISMOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 28.128	$ 37.049	$28.128
407	**Trypanosoma cruzi PRUEBA [DE MACHADO GUERREIRO]	NO APLICA	NO APLICA	$ 29.242	$ 41.273	$29.242

408	**ANTIBIOGRAMA (DISCO)	NO APLICA	NO APLICA	$ 27.859	$ 34.635	$27.859
409	**ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 26.297	$ 34.635	$26.297
410	**ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 29.583	$ 34.635	$29.583
411	**HONGOS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	NO APLICA	NO APLICA	$ 22.330	$ 32.705	$22.330
412	**LEVADURAS PRUEBA DE SENSIBILIDAD POR DILUCION	NO APLICA	NO APLICA	$ 51.573	$ 70.607	$51.573
413	**LEVADURAS PRUEBA DE SENSIBILIDAD POR E-TEST	NO APLICA	NO APLICA	$ 51.573	$ 70.607	$51.573
414	**Mycobacterium PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	NO APLICA	NO APLICA	$ 183.959	$ 385.000	$183.959
415	**Neisseria gonorrhoeae PRUEBA DE SENSIBILIDAD	NO APLICA	NO APLICA	$ 38.281	$ 53.100	$38.281
416	**COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA Incluye: Isospora belli, Cryptosporidium, entre otros	NO APLICA	NO APLICA	$ 29.869	$ 39.342	$29.869
417	**Poliovirus ANTICUERPOS SEROTIPOS 1-3 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 81.877	$ 111.605	$81.877
418	**Rubeola ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 75.710	$ 91.959	$75.710
419	**Rubeola ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 70.712	$ 96.665	$70.712
420	**SarampiOn ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 32.964	$ 45.979	$32.964
421	**SarampiOn ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 32.964	$ 45.979	$32.964
422	**Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 37.430	$ 52.617	$37.430
423	**Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 37.430	$ 52.617	$37.430
424	**Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 422.493	$ 464.743	$422.493
425	**HEMOGLOBINA FETAL AUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	$ 27.854	$ 36.687	$27.854
426	**HEMOGLOBINA PLASMATICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 37.430	$ 52.617	$37.430
427	**HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 16.400	$ 21.602	$16.400
428	**HEMOLISIS ACIDA [PRUEBA DE HAM]	NO APLICA	NO APLICA	$ 25.520	$ 35.601	$25.520
429	**METAHEMOGLOBINA CUANTITATIVA	NO APLICA	NO APLICA	$ 11.165	$ 16.654	$11.165
430	**VISCOCIDAD RELATIVA DEL SUERO	NO APLICA	NO APLICA	$ 22.649	$ 31.886	$22.649
431	**ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	$ 5.317	$ 6.275	$5.317
432	**HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 21.267	$ 32.100	$21.267
433	**LINFOCITOS CD7 LINFOCITOS T Y NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 93.575	$ 126.807	$93.575
434	**LINFOCITOS CD7 LINFOCITOS T Y NK POR INMUNOHISTOQUIMICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 93.575	$ 126.807	$93.575
435	**LINFOCITOS CD10 LINFOCITOS PRE-B [CALLA] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 89.322	$ 121.735	$89.322
436	**LINFOCITOS CD10 LINFOCITOS PRE-B [CALLA] POR INMUNOHISTOQUIMICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 89.322	$ 121.735	$89.322
437	**LINFOCITOS CD11 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 104.421	$ 141.559	$104.421

438	**LINFOCITOS CD11 POR INMUNOHISTOQUIMICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 104.421	$ 141.559	$104.421
439	**LINFOCITOS CD13 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 93.575	$ 126.807	$93.575
440	**LINFOCITOS CD13 POR INMUNOHISTOQUIMICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 93.575	$ 126.807	$93.575
441	**LINFOCITOS CD15 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 93.575	$ 126.807	$93.575
442	**LINFOCITOS CD15 POR INMUNOHISTOQUIMICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 93.575	$ 126.807	$93.575
443	**LINFOCITOS CD16 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 93.575	$ 126.807	$93.575
444	**LINFOCITOS CD16 LINFOCITOS NK POR INMUNOHISTOQUIMICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 93.575	$ 126.807	$93.575
445	**Dengue ANTICUERPOS TOTALES	NO APLICA	NO APLICA	$ 42.534	$ 58.168	$42.534
446	**Herpes I ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 75.497	$ 105.958	$75.497
447	**ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO Incluye: Brucella abortus, Salmonella paratyphi A y B, tiphy H y O, Proteus OX19	NO APLICA	NO APLICA	$ 49.576	$ 65.297	$49.576
448	**ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 72.079	$ 79.287	$72.079
449	**CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 91.980	$ 123.939	$91.980
450	**DNA n ANTICUERPOS MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 70.181	$ 85.321	$70.181
451	**FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO Incluye: FOSFATILSERINA, FOSFATILETANOLAMINA, ACIDO FOSFATIDICO, FOSFATIL GLICEROL Y FOSFATIL INOSITOL	NO APLICA	NO APLICA	$ 64.332	$ 87.614	$64.332
452	**MITOCONDRIA ANTICUERPOS MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 40.939	$ 56.599	$40.939
453	**MUSCULO LISO ANTICUERPOS MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 40.408	$ 56.358	$40.408
454	**ANTICUERPOS ANTINUCLEARES MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 86.131	$ 103.303	$86.131
455	**CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 68.000	$ 74.800	$68.000
456	**BETA 2 GLICOPROTEINA I SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 18.608	$ 25.958	$18.608
457	**INMUNOGLOBULINA A [Ig A] AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 40.408	$ 56.358	$40.408
458	**INMUNOGLOBULINA G [Ig G] AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 40.408	$ 56.358	$40.408
459	**INMUNOGLOBULINA M [Ig M] AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 40.408	$ 56.358	$40.408
460	**AGLUTININAS AL FRIO	NO APLICA	NO APLICA	$ 11.165	$ 16.654	$11.165
461	**COLORACION ALBERT [LOEFFLER] Y LECTURA	NO APLICA	NO APLICA	$ 27.647	$ 39.342	$27.647
462	**COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	NO APLICA	NO APLICA	$ 24.457	$ 35.207	$24.457
463	**COLORACION FLUORESCENTE NARANJA DE ACRIDINA Y LECTURA	NO APLICA	NO APLICA	$ 24.457	$ 35.207	$24.457
464	**COLORACION GIEMSA Y LECTURA	NO APLICA	NO APLICA	$ 24.457	$ 35.207	$24.457
465	**COLORACION ROMANOWSKY Y LECTURA	NO APLICA	NO APLICA	$ 24.457	$ 35.207	$24.457

466	**COLORACION TRICROMICA MODIFICADA Y LECTURA Incluye: Microsporidia	NO APLICA	NO APLICA	$ 26.730	$ 35.207	$26.730
467	**Actinomyces CULTIVO	NO APLICA	NO APLICA	$ 26.583	$ 37.049	$26.583
468	**Bordetella pertussis CULTIVO	NO APLICA	NO APLICA	$ 30.306	$ 42.480	$30.306
469	**Brucella CULTIVO	NO APLICA	NO APLICA	$ 34.028	$ 47.790	$34.028
470	**Clostridium botulinum CULTIVO	NO APLICA	NO APLICA	$ 48.914	$ 67.581	$48.914
471	**Clostridium difficile CULTIVO	NO APLICA	NO APLICA	$ 48.914	$ 67.581	$48.914
472	**Corynebacterium difteriae CULTIVO	NO APLICA	NO APLICA	$ 46.788	$ 65.409	$46.788
473	**Cryptococcus neoformans CULTIVO	NO APLICA	NO APLICA	$ 34.028	$ 47.307	$34.028
474	**CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA) Incluye: IDENTIFICACION GENERO O ESPECIE	NO APLICA	NO APLICA	$ 51.310	$ 67.581	$51.310
475	**CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	NO APLICA	NO APLICA	$ 31.901	$ 45.014	$31.901
476	**CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	NO APLICA	NO APLICA	$ 27.647	$ 39.342	$27.647
477	**CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MEDULA OSEA Excluye: TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)	NO APLICA	NO APLICA	$ 46.788	$ 79.891	$46.788
478	**HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 21.267	$ 32.100	$21.267
479	**HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 21.267	$ 32.100	$21.267
480	**HEMATOCRITO	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.190	$ 4.948	$3.190
481	**HEMOGLOBINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 9.038	$ 10.379	$9.038
482	**HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 9.570	$ 14.361	$9.570
483	**LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	NO APLICA	NO APLICA	$ 18.077	$ 26.671	$18.077
484	**PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR]	NO APLICA	NO APLICA	$ 10.633	$ 16.654	$10.633
485	**EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 11.697	$ 17.619	$11.697
486	**RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 6.912	$ 11.344	$6.912
487	**RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 11.697	$ 17.619	$11.697
488	**TITULO ANTI D	NO APLICA	NO APLICA	$ 28.710	$ 40.549	$28.710
489	**PRUEBA DE SUCROSA EN ERITROCITOS [TEST DE HARTMAN]	NO APLICA	NO APLICA	$ 22.330	$ 31.886	$22.330
490	**ALFA 2 MACROGLOBULINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 19.140	$ 27.274	$19.140
491	**ALFA FETOPROTEINA [AFP] EN LIQUIDO AMNIOTICO Excluye: TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)	NO APLICA	NO APLICA	$ 71.099	$ 93.648	$71.099
492	**BICARBONATO	NO APLICA	NO APLICA	$ 36.154	$ 50.686	$36.154
493	**CALCULO BILIAR ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO	NO APLICA	NO APLICA	$ 26.583	$ 110.000	$26.583
494	**CALCULO RENAL ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO	NO APLICA	NO APLICA	$ 26.583	$ 84.235	$26.583
495	**CAROTENOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 21.267	$ 30.653	$21.267

496	**LINFOCITOS CD22 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 93.575	$ 126.807	$93.575
497	**LINFOCITOS CD22 POR INMUNOHISTOQUIMICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 93.575	$ 126.807	$93.575
498	**LINFOCITOS CD23 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 93.575	$ 126.807	$93.575
499	**LINFOCITOS CD23 POR INMUNOHISTOQUIMICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 93.575	$ 126.807	$93.575
500	**LINFOCITOS CD38 LINFOCITOS T ACTIVADOS Y B LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 93.575	$ 126.807	$93.575
501	**LINFOCITOS CD38 LINFOCITOS T ACTIVADOS Y B, LINFOCITOS NK POR INMUNOHISTOQUIMICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 93.575	$ 126.807	$93.575
502	**ANGIOTENSINA II	NO APLICA	NO APLICA	$ 38.281	$ 53.100	$38.281
503	**ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 57.421	$ 78.443	$57.421
504	**RENINA TOTAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 74.434	$ 101.613	$74.434
505	**HORMONA ANTIDIURETICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 152.059	$ 204.988	$152.059
506	**HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 55.294	$ 75.667	$55.294
507	**HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA CADA MUESTRA	NO APLICA	NO APLICA	$ 166.946	$ 225.191	$166.946
508	**HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULACION CADA MUESTRA	NO APLICA	NO APLICA	$ 166.663	$ 219.519	$166.663
509	**HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST EJERCICIO CADA MUESTRA	NO APLICA	NO APLICA	$ 148.869	$ 219.519	$148.869
510	**HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST OTRO ESTIMULO CADA MUESTRA	NO APLICA	NO APLICA	$ 153.123	$ 225.191	$153.123
511	**PROLACTINA PRE Y POST ESTIMULACION	NO APLICA	NO APLICA	$ 53.168	$ 73.012	$53.168
512	**Leishmania PRUEBA [DE MONTENEGRO]	NO APLICA	NO APLICA	$ 14.202	$ 16.088	$14.202
513	**ANTICOAGULANTE LUPICO	NO APLICA	NO APLICA	$ 53.600	$ 70.598	$53.600
514	**ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	$ 58.484	$ 81.942	$58.484
515	**DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	NO APLICA	NO APLICA	$ 11.165	$ 18.319	$11.165
516	**FIBRINOGENO	NO APLICA	NO APLICA	$ 17.545	$ 25.343	$17.545
517	**PROTEINA C DE LA COAGULACION ANTIGENO	NO APLICA	NO APLICA	$ 40.939	$ 56.358	$40.939
518	**PROTEINA S DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	NO APLICA	NO APLICA	$ 73.848	$ 97.269	$73.848
519	**TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	NO APLICA	NO APLICA	$ 31.901	$ 40.307	$31.901
520	**TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.722	$ 6.999	$3.722
521	**TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	NO APLICA	NO APLICA	$ 10.633	$ 40.000	$10.633
522	**PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	NO APLICA	NO APLICA	$ 6.380	$ 11.344	$6.380
523	**ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 4.466	$ 6.275	$4.466
524	**EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 7.656	$ 10.017	$7.656
525	**HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y	NO APLICA	NO APLICA	$ 21.267	$ 32.100	$21.267

	MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO					
526	**HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	NO APLICA	NO APLICA	$ 9.570	$ 14.361	$9.570
527	**RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	NO APLICA	NO APLICA	$ 11.697	$ 17.619	$11.697
528	**RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 6.593	$ 11.344	$6.593
529	**CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MEDULA OSEA Excluye: TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)	NO APLICA	NO APLICA	$ 46.788	$ 65.288	$46.788
530	**CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS EN MEDULA OSEA Excluye: TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)	NO APLICA	NO APLICA	$ 53.168	$ 73.977	$53.168
531	**CULTIVO PARA VIRUS	NO APLICA	NO APLICA	$ 182.896	$ 247.517	$182.896
532	**Helicobacter pylori CULTIVO	NO APLICA	NO APLICA	$ 55.294	$ 76.529	$55.294
533	**HEMOCULTIVO AEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	NO APLICA	NO APLICA	$ 59.922	$ 78.925	$59.922
534	**HEMOCULTIVO ANAEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	NO APLICA	NO APLICA	$ 59.922	$ 78.925	$59.922
535	**HEMOCULTIVO LISIS CENTRIFUGACION	NO APLICA	NO APLICA	$ 59.922	$ 78.925	$59.922
536	**HEMOCULTIVO CON RESINA CADA MUESTRA	NO APLICA	NO APLICA	$ 59.922	$ 78.925	$59.922
537	**Legionella CULTIVO	NO APLICA	NO APLICA	$ 28.710	$ 40.280	$28.710
538	**Neisseria gonorrhoeae CULTIVO	NO APLICA	NO APLICA	$ 45.724	$ 67.581	$45.724
539	**ESTRICNINA AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 58.484	$ 80.977	$58.484
540	**MERCURIO SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 57.421	$ 95.579	$57.421
541	**MERCURIO AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 57.421	$ 84.235	$57.421
542	**METACUALONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 37.218	$ 52.617	$37.218
543	**METACUALONA MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 37.218	$ 52.617	$37.218
544	**METADONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 27.029	$ 35.601	$27.029
545	**METADONA MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 25.520	$ 35.601	$25.520
546	**CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN ORINA DE 24 H	NO APLICA	NO APLICA	$ 33.351	$ 43.928	$33.351
547	**CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN PLASMA	NO APLICA	NO APLICA	$ 33.351	$ 43.928	$33.351
548	**CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H	NO APLICA	NO APLICA	$ 30.838	$ 43.928	$30.838
549	**CATECOLAMINAS TOTALES EN PLASMA	NO APLICA	NO APLICA	$ 30.838	$ 43.928	$30.838
550	**FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA	NO APLICA	NO APLICA	$ 21.798	$ 30.653	$21.798
551	**FOSFATASA ALCALINA TERMOESTABLE	NO APLICA	NO APLICA	$ 13.292	$ 19.188	$13.292
552	**FRACCION EXCRETADA DE BICARBONATO	NO APLICA	NO APLICA	$ 22.330	$ 31.618	$22.330
553	**HOMOCISTEINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 90.385	$ 123.095	$90.385
554	**HIDROXIPROLINA EN ORINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 70.181	$ 95.821	$70.181
555	**FERRITINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 45.724	$ 63.599	$45.724
556	**ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO	NO APLICA	NO APLICA	$ 58.484	$ 70.960	$58.484
557	**VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	NO APLICA	NO APLICA	$ 107.398	$ 146.627	$107.398
558	**VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	NO APLICA	NO APLICA	$ 107.398	$ 146.627	$107.398
559	**HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	NO APLICA	NO APLICA	$ 74.434	$ 101.613	$74.434
560	**HORMONA LUTEINIZANTE	NO APLICA	NO APLICA	$ 40.000	$ 44.000	$40.000

561	**PROLACTINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 74.434	$ 90.269	$74.434
562	**PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	NO APLICA	NO APLICA	$ 26.583	$ 37.581	$26.583
563	**ESTRADIOL	NO APLICA	NO APLICA	$ 64.864	$ 90.269	$64.864
564	**PROGESTERONA	NO APLICA	NO APLICA	$ 68.054	$ 93.648	$68.054
565	**TESTOSTERONA TOTAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 63.801	$ 87.614	$63.801
566	**INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	NO APLICA	NO APLICA	$ 59.547	$ 101.613	$59.547
567	**INSULINA (CADA MUESTRA)	NO APLICA	NO APLICA	$ 72.307	$ 99.562	$72.307
568	**CORTISOL (DOS MUESTRAS AM-PM)	NO APLICA	NO APLICA	$ 57.421	$ 78.925	$57.421
569	**CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 57.421	$ 78.925	$57.421
570	**HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	NO APLICA	NO APLICA	$ 33.346	$ 39.040	$33.346
571	**HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 95.702	$ 129.611	$95.702
572	**TIROXINA LIBRE	NO APLICA	NO APLICA	$ 54.231	$ 66.616	$54.231
573	**TIROXINA TOTAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 54.231	$ 65.650	$54.231
574	**RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 11.697	$ 17.619	$11.697
575	**ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 28.710	$ 40.307	$28.710
576	**COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 81.877	$ 113.561	$81.877
577	**COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 81.877	$ 113.561	$81.877
578	**FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 13.823	$ 35.000	$13.823
579	**PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 45.724	$ 56.358	$45.724
580	**CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	$ 76.561	$ 103.906	$76.561
581	**CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	$ 68.054	$ 103.906	$68.054
582	**FENITOINA LIBRE AUTOMATIZADA Incluye: EPAMIN, CUMATIL, HIDANIL DEFENILHIDANTOINA U OTROS	NO APLICA	NO APLICA	$ 17.013	$ 24.860	$17.013
583	**FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA Incluye: EPAMIN, CUMATIL, HIDANIL DEFENILHIDANTOINA U OTROS	NO APLICA	NO APLICA	$ 79.751	$ 108.975	$79.751
584	**FENOBARBITAL NIVELES SERICOS AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 79.751	$ 108.975	$79.751
585	**ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 49.978	$ 69.633	$49.978
586	**ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS CUANTITATIVO AUTOMATIZADO Incluye: AMITRIPTILINA, NORTRIPTILINA, DESIPRAMINA, CLOMIPRAMINA O IMIPRAMINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 51.041	$ 70.607	$51.041
587	**BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO Incluye: DIAZEPAN, CLONAZEPAN, LORAZEPAN, DESALQUILFLUORAZEPAN, OXAZEPAN O NORDIAZEPAN	NO APLICA	NO APLICA	$ 47.319	$ 66.013	$47.319
588	**METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO Incluye: ALUMINIO, CADMIO, COBRE, NIQUEL, PLOMO U OTROS	NO APLICA	NO APLICA	$ 48.914	$ 67.581	$48.914
589	**MONOXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 28.710	$ 40.307	$28.710
590	**MONOXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 28.710	$ 40.307	$28.710

591	**OPIACEOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO Incluye: MORFINA Y CODEINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 49.111	$ 64.685	$49.111
592	**ORGANOCLORADOS SEMIAUTOMATIZADO Incluye: ALDRIN, DELTRIN, DDT, OTROS	NO APLICA	NO APLICA	$ 37.218	$ 51.651	$37.218
593	**ORGANOFOSFORADOS SEMIAUTOMATIZADO Incluye: PROPORXUR, METILPARATIUM, OTROS	NO APLICA	NO APLICA	$ 50.509	$ 66.616	$50.509
594	**ORGANOFOSFORADOS MANUAL Incluye: PROPORXUR, METILPARATIUM, OTROS	NO APLICA	NO APLICA	$ 50.509	$ 66.616	$50.509
595	**PARANITROFENOL SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 34.028	$ 47.307	$34.028
596	**PIRETRINAS MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 43.598	$ 60.585	$43.598
597	**PIRETRINAS SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 43.598	$ 60.585	$43.598
598	**PIRETROIDES SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 43.598	$ 60.585	$43.598
599	**PIRETROIDES MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 43.598	$ 60.585	$43.598
600	**PRIMIDONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 77.092	$ 105.958	$77.092
601	**PRIMIDONA MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 77.092	$ 105.958	$77.092
602	**PROPOXIFENO AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 44.661	$ 61.668	$44.661
603	**PROPOXIFENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 44.661	$ 61.668	$44.661
604	**QUININA SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 27.647	$ 39.583	$27.647
605	**Virus de Encefalitis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.536.456	$ 2.790.101	$2.536.456
606	**Virus de Fiebre Amarilla ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 24.457	$ 35.303	$24.457
607	**Virus Sincitial Respiratorio ANTICUERPOS Ig G	NO APLICA	NO APLICA	$ 26.583	$ 38.264	$26.583
608	**ANTIGENO P 24 Virus de Inmunodeficiencia Humana 1	NO APLICA	NO APLICA	$ 93.043	$ 218.000	$93.043
609	**ANTIGENOS BACTERIANOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 142.659	$ 187.900	$142.659
610	**Arbovirus ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 87.194	$ 118.267	$87.194
611	**Bordetella pertussi ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 21.267	$ 30.170	$21.267
612	**Chlamydia trachomatis ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 39.344	$ 54.664	$39.344
613	**Chlamydia trachomatis ANTIGENO MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 39.344	$ 54.664	$39.344
614	**Coxsackie A ANTIGENO POR NEUTRALIZACION SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 107.398	$ 147.231	$107.398
615	**Coxsackie B ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 107.398	$ 147.231	$107.398
616	**Cryptococcus neoformans ANTIGENO	NO APLICA	NO APLICA	$ 30.838	$ 45.014	$30.838
617	**Hepatitis delta ANTIGENO [Ag HVD] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 70.181	$ 98.234	$70.181
618	**TRIYODOTIRONINA LIBRE	NO APLICA	NO APLICA	$ 53.168	$ 65.288	$53.168
619	**TRIYODOTIRONINA TOTAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 53.168	$ 65.288	$53.168
620	**Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 80.814	$ 110.302	$80.814
621	**Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 84.004	$ 101.613	$84.004

622	**Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 84.004	$ 101.613	$84.004
623	**Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 34.028	$ 41.997	$34.028
624	**Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 58.484	$ 73.977	$58.484
625	**Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 58.484	$ 73.977	$58.484
626	**Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 70.181	$ 98.234	$70.181
627	**Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 86.131	$ 120.198	$86.131
628	**Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 69.117	$ 95.579	$69.117
629	**Hepatitis B ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 86.131	$ 120.198	$86.131
630	**Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 86.131	$ 120.198	$86.131
631	**Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 98.892	$ 135.283	$98.892
632	**HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 70.181	$ 95.579	$70.181
633	**Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 75.710	$ 91.959	$75.710
634	**Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 70.712	$ 96.665	$70.712
635	**Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 80.814	$ 95.600	$80.814
636	**Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	NO APLICA	NO APLICA	$ 86.131	$ 120.198	$86.131
637	**FENCICLIDINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 26.583	$ 37.652	$26.583
638	**AMIKACINA AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 34.028	$ 47.307	$34.028
639	**GENTAMICINA AUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	$ 52.104	$ 71.564	$52.104
640	**KANAMICINA AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 34.028	$ 47.910	$34.028
641	**TOBRAMICINA AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 34.028	$ 47.910	$34.028
642	**VANCOMICINA AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 49.978	$ 68.909	$49.978
643	**DIGOXINA AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 62.737	$ 86.287	$62.737
644	**DIGOXINA SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 62.737	$ 86.287	$62.737
645	**TEOFILINA SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 69.649	$ 95.579	$69.649
646	**RODENTICIDAS ANTICOAGULANTES Incluye: BROMADIOLONA, BRODIFACUOMA	NO APLICA	NO APLICA	$ 62.737	$ 86.550	$62.737
647	**SALICILATOS AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 27.647	$ 39.342	$27.647
648	**SALICILATOS SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 27.647	$ 39.342	$27.647
649	**SUSTANCIAS ALUCINOGENAS Incluye: HONGOS, LSD, OTROS	NO APLICA	NO APLICA	$ 34.028	$ 49.721	$34.028
650	**TALIO SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 42.534	$ 58.651	$42.534
651	**ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 32.964	$ 46.945	$32.964
652	**Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 74.647	$ 101.493	$74.647

653	**Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 74.647	$ 101.493	$74.647
654	**Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 74.647	$ 101.493	$74.647
655	**Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 74.647	$ 101.493	$74.647
656	**Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 74.647	$ 101.493	$74.647
657	**Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 71.244	$ 96.799	$71.244
658	**Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 63.715	$ 83.922	$63.715
659	**Brucella abortus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	$ 60.611	$ 83.922	$60.611
660	**Herpes simplex ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 53.168	$ 74.943	$53.168
661	**Influenza ANTIGENO	NO APLICA	NO APLICA	$ 46.788	$ 65.168	$46.788
662	**Legionella spp ANTIGENO	NO APLICA	NO APLICA	$ 95.702	$ 130.577	$95.702
663	**Neisseria gonorrhoeae ANTIGENO	NO APLICA	NO APLICA	$ 40.408	$ 56.358	$40.408
664	**Parainfluenza TIPO 1 3 ANTIGENO	NO APLICA	NO APLICA	$ 28.710	$ 40.549	$28.710
665	**Pneumocystis carinii ANTIGENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 18.077	$ 26.067	$18.077
666	**Rotavirus ANTIGENOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 72.307	$ 99.562	$72.307
667	**Rotavirus ANTIGENOS MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 72.307	$ 99.562	$72.307
668	**Salmonella spp IDENTIFICACION MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 31.901	$ 45.014	$31.901
669	**ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 22.906	$ 30.170	$22.906
670	**ADN CADENA SENCILLA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 116.437	$ 139.869	$116.437
671	**ADRENAL AUTOANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	$ 44.661	$ 62.359	$44.661
672	**CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 91.448	$ 123.939	$91.448
673	**CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 91.448	$ 123.939	$91.448
674	**CELULAS DE PURKINGE ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 54.231	$ 74.460	$54.231
675	**CELULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 57.421	$ 78.925	$57.421
676	**CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 85.067	$ 116.216	$85.067
677	**Hepatitis B ANTIGENO e [Ag HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 86.131	$ 120.198	$86.131
678	**TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 58.484	$ 81.942	$58.484
679	**ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 77.624	$ 141.559	$77.624

680	**ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 104.208	$ 141.559	$104.208
681	**ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 157.376	$ 213.243	$157.376
682	**ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 126.538	$ 171.246	$126.538
683	**ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 126.538	$ 171.246	$126.538
684	**ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 143.552	$ 172.574	$143.552
685	**ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 127.602	$ 172.574	$127.602
686	**GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 38.813	$ 53.944	$38.813
687	**INMUNOGLOBULINA E [Ig E] SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 57.421	$ 70.598	$57.421
688	**PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 12.760	$ 19.380	$12.760
689	**CORTISOL PRE Y POST ESTIMULACION 2 MUESTRAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 72.839	$ 100.648	$72.839
690	**CORTISOL PRE Y POSTSUPRESION CON DEXAMETASONA	NO APLICA	NO APLICA	$ 51.573	$ 70.714	$51.573
691	**CORTISOL Y GLUCOSA PRE Y POST INSULINA HASTA 4 MUESTRAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 51.573	$ 91.235	$51.573
692	**ESTRADIOL PRE Y POST GONADOTROPINA CORIONICA CADA MUESTRA	NO APLICA	NO APLICA	$ 66.991	$ 91.235	$66.991
693	**ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 37.218	$ 52.255	$37.218
694	**ACETAMINOFEN SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 37.218	$ 52.255	$37.218
695	**ALCALOIDES AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 44.661	$ 61.909	$44.661
696	**ALCALOIDES SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 44.661	$ 61.909	$44.661
697	**ALCOHOL ETILICO AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 31.901	$ 45.255	$31.901
698	**ALCOHOL METILICO [FORMALDEHIDO] MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 31.901	$ 45.255	$31.901
699	**ALCOHOL METILICO [FORMALDEHIDO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 31.901	$ 45.255	$31.901
700	**ATROPINICOS AUTOMATIZADO Incluye: ESCOPOLAMINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 47.851	$ 66.013	$47.851
701	**ATROPINICOS SEMIAUTOMATIZADO Incluye: ESCOPOLAMINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 26.371	$ 37.049	$26.371
702	**BIPIRIDILO SEMIAUTOMATIZADO Incluye: PARAQUAT, OTROS	NO APLICA	NO APLICA	$ 57.421	$ 78.443	$57.421
703	**BIPIRIDILO AUTOMATIZADO Incluye: PARAQUAT U OTROS	NO APLICA	NO APLICA	$ 9.570	$ 15.085	$9.570
704	**COMPLEMENTO SERICO C4 SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 81.877	$ 113.561	$81.877
705	**FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 22.862	$ 28.963	$22.862
706	**PREALBUMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 40.408	$ 56.479	$40.408
707	**PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 14.225	$ 20.000	$14.225
708	**AZUCARES REDUCTORES EN HECES	NO APLICA	NO APLICA	$ 7.443	$ 12.309	$7.443
709	**COPROLOGICO POR CONCENTRACION	NO APLICA	NO APLICA	$ 10.633	$ 16.654	$10.633
710	**FROTIS RECTAL (IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS)	NO APLICA	NO APLICA	$ 17.013	$ 25.343	$17.013
711	**Brucella spp ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 17.545	$ 25.826	$17.545
712	**Brucella spp ANTICUERPOS MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 64.864	$ 88.338	$64.864

713	**Neisseria meningitidis CULTIVO	NO APLICA	NO APLICA	$ 45.724	$ 63.840	$45.724
714	**Nocardia spp CULTIVO HONGOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 29.774	$ 42.238	$29.774
715	**UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO) Incluye: RECUENTO DE COLONIAS, IDENTIFICACION DE GENERO O ESPECIE	NO APLICA	NO APLICA	$ 59.335	$ 73.012	$59.335
716	**UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL) Incluye: RECUENTO DE COLONIAS Y ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 59.335	$ 73.012	$59.335
717	**Yersinia enterocolitica CULTIVO	NO APLICA	NO APLICA	$ 32.964	$ 45.979	$32.964
718	**Trichomona CULTIVO	NO APLICA	NO APLICA	$ 45.724	$ 63.840	$45.724
719	**BETA LACTAMASA PRUEBA DE PENICILINASA	NO APLICA	NO APLICA	$ 147.806	$ 199.293	$147.806
720	**Escherichia coli ENTEROPATOGENA EN MATERIA FECAL POR SEROTIPIFICACION	NO APLICA	NO APLICA	$ 21.267	$ 30.653	$21.267
721	**EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS CON CALCOFLUOR	NO APLICA	NO APLICA	$ 10.633	$ 15.930	$10.633
722	**HONGOS PRUEBA DE VIABILIDAD	NO APLICA	NO APLICA	$ 22.330	$ 32.705	$22.330
723	**Leishmania ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 58.484	$ 80.977	$58.484
724	**Leishmania TIPIFICACION POR SONDAS DE DNA	NO APLICA	NO APLICA	$ 58.484	$ 80.977	$58.484
725	**DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 70.181	$ 85.321	$70.181
726	**ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 43.598	$ 60.341	$43.598
727	**ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 65.927	$ 89.666	$65.927
728	**FACTOR ANTINUCLEO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 10.102	$ 25.000	$10.102
729	**FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO Incluye: FOSFATILSERINA, FOSFATILETANOLAMINA, ACIDO FOSFATIDICO, FOSFATIL GLICEROL Y FOSFATIL INOSITOL	NO APLICA	NO APLICA	$ 64.332	$ 87.614	$64.332
730	**INSULINA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 49.843	$ 65.650	$49.843
731	**INSULINA ANTICUERPOS ISLOTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 49.843	$ 65.650	$49.843
732	**ISOAGLUTININAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 11.165	$ 27.998	$11.165
733	**MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 41.471	$ 50.686	$41.471
734	**MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	$ 41.471	$ 50.686	$41.471
735	**MIOGLOBINA CARDIACA	NO APLICA	NO APLICA	$ 25.520	$ 35.963	$25.520
736	**MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO	NO APLICA	NO APLICA	$ 25.520	$ 35.963	$25.520
737	**ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 34.028	$ 48.272	$34.028
738	**AMONIO	NO APLICA	NO APLICA	$ 30.838	$ 43.324	$30.838
739	**BARBITURICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 42.534	$ 61.909	$42.534
740	**ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO Incluye: AMITRIPTILINA,	NO APLICA	NO APLICA	$ 30.838	$ 43.275	$30.838

	NORTRIPTILINA, DESIPRAMINA, CLOMIPRAMINA O IMIPRAMINA					
741	**BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO Incluye: DIAZEPAN, CLONAZEPAN, LORAZEPAN, DESALQUILFLUORAZEPAN, OXAZEPAN O NORDIAZEPAN	NO APLICA	NO APLICA	$ 47.319	$ 66.013	$47.319
742	**ALCOHOL ETILICO SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 31.901	$ 45.255	$31.901
743	**CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO Incluye: MARIHUANA	NO APLICA	NO APLICA	$ 24.260	$ 34.032	$24.260
744	**COCAINA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 42.534	$ 59.375	$42.534
745	**OPIACEOS MANUAL Incluye: MORFINA Y CODEINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 46.788	$ 64.685	$46.788
746	**TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Toxoplasma SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 142.488	$ 165.000	$142.488
747	**ANDROSTENEDIONA	NO APLICA	NO APLICA	$ 104.208	$ 141.559	$104.208
748	**ANDROSTERONA EN ORINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 71.244	$ 97.631	$71.244
749	**ESTRIOL	NO APLICA	NO APLICA	$ 65.927	$ 90.269	$65.927
750	**OXIUROS IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	NO APLICA	NO APLICA	$ 8.507	$ 13.275	$8.507
751	**SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	NO APLICA	NO APLICA	$ 6.380	$ 8.327	$6.380
752	**UROBILINOGENO EN MATERIA FECAL CUALITATIVO	NO APLICA	NO APLICA	$ 11.697	$ 17.619	$11.697
753	**UROBILINOGENO EN MATERIA FECAL CUANTITATIVO	NO APLICA	NO APLICA	$ 11.697	$ 17.619	$11.697
754	**AZUCARES REDUCTORES EN ORINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 7.443	$ 12.309	$7.443
755	**HEMOGLOBINURIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 21.267	$ 30.653	$21.267
756	**RECUENTO DE ADDIS	NO APLICA	NO APLICA	$ 11.697	$ 17.137	$11.697
757	**UROBILINOGENO EN ORINA PARCIAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 11.697	$ 17.619	$11.697
758	**LIQUIDO PROSTATICO (EXAMEN MICROSCOPICO)	NO APLICA	NO APLICA	$ 28.178	$ 39.342	$28.178
759	**ASPARTILCILASA, EN LEUCOCITOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 99.955	$ 135.283	$99.955
760	**GALACTOSA CURVA DE TOLERANCIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 20.203	$ 28.963	$20.203
761	**FOSFOFRUCTOCINASA ACTIVIDAD	NO APLICA	NO APLICA	$ 91.448	$ 123.939	$91.448
762	**PIRUVATOCINASA ACTIVIDAD	NO APLICA	NO APLICA	$ 38.281	$ 53.341	$38.281
763	**PIRUVATO DESHIDROGENASA ACTIVIDAD	NO APLICA	NO APLICA	$ 36.154	$ 50.686	$36.154
764	**ACIDO OROTICO	NO APLICA	NO APLICA	$ 54.763	$ 76.632	$54.763
765	**AMINOACIDOS CUALITATIVOS Incluye: ASPARRAGINA, LISINA, GLISINA, CISTINA, FENILALANINA, TIROSINA, TRIPTOFANO	NO APLICA	NO APLICA	$ 56.358	$ 76.994	$56.358
766	**AMINOACIDOS POR CLORURO FERRICO	NO APLICA	NO APLICA	$ 54.231	$ 74.593	$54.231
767	**AMINOACIDOS POR DINITROFENILHIDRACINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 54.231	$ 74.593	$54.231
768	**Leptospira SEROTIPIFICACION	NO APLICA	NO APLICA	$ 28.710	$ 40.307	$28.710
769	**Listeria SEROTIPIFICACION	NO APLICA	NO APLICA	$ 35.091	$ 49.600	$35.091
770	**Mycobacterium IDENTIFICACION	NO APLICA	NO APLICA	$ 82.941	$ 112.595	$82.941
771	**Mycobacterium leprae DETECCION DE GLICOLIPIDO FENOLICO AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 82.941	$ 112.595	$82.941
772	**Neisseria meningitidis SEROTIPIFICACION POR LATEX	NO APLICA	NO APLICA	$ 41.471	$ 58.168	$41.471

773	**Campylobacter jejuni ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 87.194	$ 118.267	$87.194
774	**Campylobacter jejuni ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 87.194	$ 118.267	$87.194
775	**Chlamydia pneumoniae ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 49.978	$ 69.512	$49.978
776	**Chlamydia psittaci ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 49.978	$ 69.512	$49.978
777	**Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 47.319	$ 65.530	$47.319
778	**Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 42.747	$ 59.218	$42.747
779	**Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 42.747	$ 59.218	$42.747
780	**Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 135.045	$ 182.470	$135.045
781	**Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 29.774	$ 41.756	$29.774
782	**Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 42.534	$ 58.651	$42.534
783	**Legionella spp ANTICUERPOS Ig G SEROTIPOS 1-14 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 95.702	$ 130.577	$95.702
784	**OSTEOCALCINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 36.154	$ 79.717	$36.154
785	**OXALATOS EN ORINA O EN SANGRE	NO APLICA	NO APLICA	$ 51.041	$ 70.116	$51.041
786	**PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 23.393	$ 34.032	$23.393
787	**PORFIRINAS TOTALES EN SANGRE	NO APLICA	NO APLICA	$ 19.140	$ 27.998	$19.140
788	**TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	$ 72.307	$ 99.562	$72.307
789	**TRIPSINA EN SUERO O EN MATERIA FECAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 20.203	$ 29.084	$20.203
790	**ACIDOS BILIARES TOTALES	NO APLICA	NO APLICA	$ 35.091	$ 49.721	$35.091
791	**ACIDO CITRICO EN ORINA DE 24 HORAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 11.697	$ 17.082	$11.697
792	**ACIDO 5 HIDROXI INDOLACETICO EN ORINA DE 24 HORAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 32.964	$ 46.342	$32.964
793	**ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO [ALA] EN ORINA DE 24 HORAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 51.041	$ 70.236	$51.041
794	**ACIDO FOLICO EN ERITROCITOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 53.875	$ 70.960	$53.875
795	**ACIDO FORMICO EN ORINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 65.927	$ 90.752	$65.927
796	**ESTRIOL LIBRE	NO APLICA	NO APLICA	$ 65.927	$ 90.269	$65.927
797	**ESTROGENOS (ESTRADIOL 17 BETA)	NO APLICA	NO APLICA	$ 37.749	$ 51.651	$37.749
798	**TESTOSTERONA LIBRE	NO APLICA	NO APLICA	$ 70.181	$ 95.579	$70.181
799	**INSULINA LIBRE	NO APLICA	NO APLICA	$ 28.710	$ 40.998	$28.710
800	**PROINSULINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 252.013	$ 340.320	$252.013
801	**SOMATOSTATINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 170.136	$ 229.294	$170.136
802	**ALDOSTERONA	NO APLICA	NO APLICA	$ 109.525	$ 149.282	$109.525
803	**ALDOSTERONA EN ORINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 109.525	$ 149.282	$109.525
804	**ANDROSTENEDIOL GLUCURONIDO 3 ALFA	NO APLICA	NO APLICA	$ 87.194	$ 118.509	$87.194

805	**CETOESTEROIDES 17	NO APLICA	NO APLICA	$ 62.737	$ 86.287	$62.737
806	**DEHIDROEPINANDROSTERONA	NO APLICA	NO APLICA	$ 95.702	$ 129.611	$95.702
807	**HIDROXICORTICOSTEROIDES 17	NO APLICA	NO APLICA	$ 28.710	$ 41.152	$28.710
808	**GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 59.547	$ 81.339	$59.547
809	**HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	NO APLICA	NO APLICA	$ 71.244	$ 87.252	$71.244
810	**HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACION Incluye: SUSTANCIA DE ESTIMULO	NO APLICA	NO APLICA	$ 52.104	$ 72.408	$52.104
811	**HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACION ULTRASENSIBLE Incluye: SUSTANCIA DE ESTIMULO	NO APLICA	NO APLICA	$ 30.838	$ 72.408	$30.838
812	**AMINOACIDOS POR NITROPRUSIATO	NO APLICA	NO APLICA	$ 54.125	$ 74.593	$54.125
813	**AMINOACIDOS POR NITROSONAFTOL	NO APLICA	NO APLICA	$ 54.125	$ 74.593	$54.125
814	**CISTINA CUANTITATIVA	NO APLICA	NO APLICA	$ 107.930	$ 147.231	$107.930
815	**FENILALANINA CUANTITATIVA	NO APLICA	NO APLICA	$ 18.077	$ 26.308	$18.077
816	**TIROSINA TEST CON RAIZ DE CABELLO	NO APLICA	NO APLICA	$ 34.559	$ 38.015	$34.559
817	**CARBOHIDRATOS CUALITATIVOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 26.583	$ 38.015	$26.583
818	**GALACTOSA URIDIL TRANSFERASA ACTIVIDAD	NO APLICA	NO APLICA	$ 21.267	$ 30.653	$21.267
819	**ARILSULFATASA B ACTIVIDAD	NO APLICA	NO APLICA	$ 63.801	$ 87.614	$63.801
820	**ALFA L IDURONIDASA ACTIVIDAD	NO APLICA	NO APLICA	$ 89.322	$ 121.888	$89.322
821	**BETA GALACTOCIDASA ACTIVIDAD	NO APLICA	NO APLICA	$ 38.813	$ 300.000	$38.813
822	**GALACTOSA 6 SULFATO SULFATASA ACTIVIDAD	NO APLICA	NO APLICA	$ 21.267	$ 30.653	$21.267
823	**ACIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA CUANTITATIVO	NO APLICA	NO APLICA	$ 349.735	$ 470.173	$349.735
824	**ARILSULFATASA A ACTIVIDAD	NO APLICA	NO APLICA	$ 93.575	$ 127.560	$93.575
825	**Legionella pneumoniae ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 95.702	$ 130.577	$95.702
826	**Legionella pneumoniae ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 95.702	$ 130.577	$95.702
827	**Leptospira ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 28.710	$ 40.307	$28.710
828	**Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 28.710	$ 40.307	$28.710
829	**Mycobacterium leprae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 82.941	$ 112.595	$82.941
830	**Mycobacterium tuberculosis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 82.941	$ 112.595	$82.941
831	**Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 26.583	$ 38.256	$26.583
832	**Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 26.583	$ 38.256	$26.583
833	**Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 26.583	$ 38.256	$26.583
834	**Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 26.583	$ 38.256	$26.583
835	**Shiguella ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 25.520	$ 36.928	$25.520

836	**Streptococcus B hemolítico, ANTICUERPOS DESOXIRIBONUCLEASA B	NO APLICA	NO APLICA	$ 19.140	$ 27.636	$19.140
837	**Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	$ 12.760	$ 40.000	$12.760
838	**Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 28.710	$ 110.000	$28.710
839	**Actynomices ANTICUERPOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 64.864	$ 89.212	$64.864
840	**Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 34.028	$ 175.000	$34.028
841	**Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 51.041	$ 73.977	$51.041
	DESCRPCIION DEL SERVICIO COVID-19					
842	**SARS COV2 (COVID-19) ANTICUERPOS IG G	NO APLICA	NO APLICA	$ 100.000	$ 90.000	$ 90.000
843	**SARS COV2 (COVID-19) ANTIGENO	NO APLICA	NO APLICA	$ 224.592	$ 200.000	$ 200.000
844	**SARS COV2 (COVID-19) ANTICUERPOS IG M	NO APLICA	NO APLICA	$ 100.000	$ 90.000	$ 90.000
	DESCRIPCION DE SERVICIOS DE ESPIROMETRIAS					
845	**ESPIROMETRIA Incluye: PRUEBAS CON FINALIDAD DE TAMIZAJE	NO APLICA	NO APLICA	$ 58.475	$ 64.323	$ 58.475
846	**ESPIROMETRIA SIMPLE Y CON BRONCODILATADORES	NO APLICA	NO APLICA	$ 17.076	$ 60.000	$ 17.076
	DESCRIPCION DE SERVICIOS DE FONOAUDILOGIA					
847	**ACUFENOMETRIA [TINNITUGRAMA]	NO APLICA	NO APLICA	$ 25.453	$ 27.998	$ 25.453
848	**AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEREOS Y OSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRIA TONAL]	NO APLICA	NO APLICA	$ 40.260	$ 46.800	$ 40.260
849	**LOGOAUDIOMETRIA Incluye: RECONOCIMIENTO DE LA VOZ, Y DISCRIMINACION DEL HABLA CON ENMASCARAMIENTO APROPIADO O CURVA FUNCION INTENSIDAD-DISCRIMINACION DEL HABLA	NO APLICA	NO APLICA	$ 40.307	$ 46.800	$ 40.307
850	**INMITANCIA ACUSTICA (IMPEDANCIOMETRIA) Incluye: TIMPANOMETRIA, GRADIENTE, VOLUMEN FISICO DEL CANAL, COMPLACENCIA, PRESION DEL OIDO MEDIO Y MEDICION DEL UMBRAL DEL REFLEJO ESTAPEDIAL (IPSILATERAL Y CONTRALATERAL)	NO APLICA	NO APLICA	$ 38.500	$ 49.100	$ 38.500
851	**EMISIONES OTOACUSTICAS Incluye: MEDICION CON PRODUCTOS DE DISTORSION, MEDICION CON TRANSIENTES	NO APLICA	NO APLICA	$ 50.000	$ 55.000	$ 50.000
852	BASILOSCOPIA COLORACIÓN ACIDO ALCOHOL RESISTENTE	NO APLICA	NO APLICA	NO SE CONTRATO	$ 20.500	$ 20.500

GRUPO 2

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS	PRECIO SECOP II	PRECIOS DE CATÁLOGO	PRECIOS HISTÓRICOS PROYECTADOS	PRECIOS DE MERCADO	VALOR ESTIMADO
1	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	NO APLICA	NO APLICA	$50.976	$47.000	$47.000

2	**COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA Incluye: SECRECION VAGINAL, URETRAL O RECTAL	NO APLICA	NO APLICA	$16.729	$22.000	$22.000
3	**EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA Incluye: SECRECION NASAL, OCULAR, OTICA, VAGINAL, URETRAL O RECTAL	NO APLICA	NO APLICA	$28.320	$27.000	$27.000
4	**DETECCION Virus del Papiloma Humano PRUEBAS DE ADN	NO APLICA	NO APLICA	$283.200	$252.000	$252.000

Para establecer el valor estimado se analizó 4 variables como lo fue el precio referencial en el portal de contratación SECOP II, precios de catálogo o portales web, el precio histórico y el precio del mercado, en donde se pudo establecer lo siguiente:

1. Se realizó consulta en la plataforma del SECOP II y se logró constatar la existencia de varios contratos para la prestación de apoyo diagnostico en laboratorios de nivel I, II, III y IV, laboratorios de COVID-19 y fonoaudiología; promoción, prevención y detección de cáncer de cuello uterino, de las que se tomaron tres (03) afines con el presente proceso contractual. Sin embargo, los parámetros, servicios y condiciones técnicas son muy diferentes a las necesidades que tiene esta unidad, por consiguiente, los precios del SECOP II, no serán tenidos en cuenta para la estimación del precio referencia.

2. Para realizar el análisis del precio histórico se verifico la tarifa ofertada en las 2 últimas vigencias 2021, 2022 y la vigencia actual 2023, pudiendo apreciar que los últimos contratos se adjudicaron mediante precios históricos, por consiguiente el valor histórico proyectado a tomar para el análisis de mercado fueron los valores del contrato actual de la vigencia 2023, ya que son precios que actualmente se están pagando por los servicios.

3. Para el análisis de precio de mercado se solicitó cotización a tres entidades habilitadas que pueden prestar los servicios de apoyo diagnostico en laboratorios de nivel I, II, III y IV, laboratorios de COVID-19 y fonoaudiología; promoción, prevención y detección de cáncer de cuello uterino, señalando que la entidad CENTRO MEDICO BIOANÁLISIS IPS es la única que allegó cotización arrojando el valor arriba señalado. Por consiguiente, son los precios que se tomaran como referencia en el análisis del mercado.

Por lo anterior, el valor estimado de la contratación será basado en los precios históricos, toda vez que son los valores contratados en la vigencia actual y son valores que se están pagando actualmente por estos servicios, asimismo, garantizando el principio de economía que rige la contratación estatal y en beneficio de la Policía Nacional.

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

5.6 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

Una vez calculado el valor estimado se debe diligenciar el siguiente cuadro, el cual debe trasladarse al estudio previo:

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA 2023,	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA 2024,	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA,
1		16	UPRES ARAUCA	**GRUPO 1:** **PRESTACIÓN DE SERVICIO DE APOYO DIAGNOSTICO – LABORATORIOS DE NIVEL I, II, III y IV; LABORATORIOS DE COVID-19 Y EXÁMENES DE FONOAUDIOLOGÍA EN ARAUCA**	1	$11.000.000	$12.000.000	$23.000.000
2		16	UPRES ARAUCA	**GRUPO 2** **PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO - ARAUCA (INCLUYE, LECTURA Y DIGITACIÓN DE DATOS)**	1	$2.000.000	$1.500.000	$3.500.000
						VALOR TOTAL ESTIMADO	**$30.500.000.00**	

Teniente **CRISTIAN DAVID ROBLES GUERRERO**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Arauca.

Patrulla **YULY PABÓN NAVARRO**
Responsable Validación de Derechos

Documentos Anexos al Estudio Previo:
Los documentos seleccionados en la siguiente lista, aplican para el proceso de Seleccionar modalidad de contratación cuyo objeto es **diligenciar el objeto a contratar**

Aplica	**ANEXOS**

- ☐ Certificación de la necesidad
- ☐ Especificaciones técnicas mínimas
- ☐ Constancia de idoneidad y experiencia (aplica para prestación de servicios profesionales)
- ☐ Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías
- ☐ Análisis del riesgo y forma de mitigarlo.
- ☐ Ficha técnica
- ☐ Obligaciones de la policía nacional (no aplica para mínima cuantía)
- ☐ Obligaciones del contratista (no aplica para mínima cuantía)

FORMULARIOS ADJUNTOS AL ESTUDIO PREVIO

Aplica

- ☐ Factores de verificación y ponderación.
- ☐ Apoyo a la industria nacional
- ☐ Indicación de trato nacional
- ☐ Experiencia del proponente
- ☐ Certificación de contratos para acreditación de experiencia proponente extranjero sin sucursal o domicilio en Colombia
- ☐ Clasificación proponente extranjero
- ☐ Acuerdo de confidencialidad (obligatorio)
- ☐ Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (obligatorio)
- ☐ Compromiso anticorrupción (obligatorio)
- ☐ Capacidad financiera
- ☐ Certificación de compromiso del fabricante y/o oferente
- ☐ Certificación de la capacidad técnica (obligatorio)
- ☐ Personal, experiencia y tiempos de dedicación mínimos
- ☐ Carta de compromiso postventa

Otros documentos adjuntos al Estudio Previo

Otros __OFERTA ECONÓMICA, CAPACIDAD OPERATIVA, COMPETENCIA DE CONTRATISTAS, HOJA DE VIDA EQUIPOS, OPORTUNIDAD DE LA ATENCIÓN, BUENAS PRÁCTICAS AMBIENTALES

En mí calidad de jefe de la unidad Prestadora de Salud Arauca, manifiesto con la suscripción de esta certificación que una vez consultado los servicios prestados en la Unidad Prestadora de Salud

Arauca, no es posible dar cobertura con la red propia a la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS AMBULATORIOS, DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN; DIAGNÓSTICOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA DE ACUERDO A LO SIGUIENTES GRUPOS**:

GRUPO 1:

- PRESTACIÓN DE SERVICIO DE APOYO DIAGNOSTICO – LABORATORIOS DE NIVEL I, II, III y IV; LABORATORIOS DE COVID-19 Y EXÁMENES DE FONOAUDIOLOGÍA EN ARAUCA

GRUPO 2

- PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO - ARAUCA (INCLUYE, LECTURA Y DIGITACIÓN DE DATOS).

Por tal razón la única forma de resolver la necesidad es mediante la contratación de los servicios relacionados.

Teniente **CRISTIAN DAVID ROBLES GUERRERO**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Arauca

CIUDAD Y FECHA

Señores.

POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5
Calle 60 No 27-82 conucos plaza
Bucaramanga

PROPONENTE _____

Declaramos bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que cumplimos en su totalidad con las especificaciones técnicas de verificación y de obligatorio cumplimiento.

REQUISITOS GENERALES

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

b. En la columna CUMPLE/NO CUMPLE, se evaluará las especificaciones técnicas

EL SERVICIO A PRESTAR TENDRÁ LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS, EL OFERENTE DEBERÁ INDICAR SI CUMPLE O NO CUMPLE EN CADA ÍTEM, SEGÚN EL GRUPO A OFERTAR

CONDICIONES TÉCNICAS

GRUPO No 1

ÍTEM	CONDICIONES MÍNIMAS EXIGIDAS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	CUMPLE	NO CUMPLE
1	El oferente deberá diligenciar el Anexo de los CUPS requeridos el cual se encuentra en archivo Excel bajo el nombre "**ANEXO 1 TOTAL CUPS PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS AMBULATORIOS, DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN; DIAGNÓSTICOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA DE ACUERDO AL SIGUIENTE GRUPO:** ***GRUPO 1:*** PRESTACIÓN DE SERVICIO DE APOYO DIAGNOSTICO – LABORATORIOS DE NIVEL I, II, III y IV; LABORATORIOS DE COVID-19 Y FONOAUDIOLOGÍA EN ARAUCA **El Anexo técnico el cual se encuentra en archivo Excel en la plataforma SECOP II, contiene una columna para que la entidad oferente registre con una x al frente de cada CUPS SI OFRECE O NO OFRECE el procedimiento favor no modificar el formato.**		
2	**EXPERIENCIA PROPONENTE EN OFRECER EL SERVICIO:** Con el fin de garantizar la calidad de los bienes y/o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere que los oferentes interesados en participar del presente proceso, cuenten con experiencia en la prestación del servicio objeto del presente proceso, en contratos celebrados y que estén totalmente ejecutados y liquidados con empresas legalmente constituidas del sector público o privado, que tenga como objeto similar a los grupos requeridos así: GRUPO 1 APOYO DIAGNOSTICO – LABORATORIOS DE NIVEL I, II, III y IV; LABORATORIOS DE COVID-19 Y EXÁMENES DE FONOAUDIOLOGÍA EN ARAUCA ; cuyo valor sumado sea igual o superior al 50% del presupuesto asignado para el presente proceso contractual, para lo cual el oferente deberá presentar copias de contratos o certificaciones que deberán contener como mínimo la siguiente información básica : • Fecha de inicio de la contratación • Fecha de término de la contratación • Valor de la contratación • Objeto contractual • Número del contrato • Firma del representante legal contratante • NIT del contratante		

<table>
<tr>
<td></td>
<td>

Dirección del contratante
Teléfono del contratante
Membrete de la entidad que lo expide
Cumplimiento.

En el evento de presentarse como consorcio o unión temporal, el valor del contrato a considerar será igual al valor total facturado del contrato multiplicado por el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes, para lo cual se deberá anexar copia del documento consorcial o de unión temporal donde se pueda verificar el porcentaje de participación, en todo caso, cada integrante del consorcio o unión temporal debe contar con experiencia mínima certificada del 50% del presupuesto oficial, la experiencia habilitante será la sumatoria de las experiencias de los integrantes que la tengan, de manera proporcional a su participación en el mismo, no podrá acumularse a la vez, la experiencia de los socios y de la persona jurídica cuando estos se asocien entre sí para presentar propuesta bajo alguna de las modalidades previstas en el artículo 7 de la ley 80 de 1993.
NOTA 1: En caso de que el oferente desee aportar certificaciones de contratos celebrados con la Unidad Prestadora de Salud Arauca, este podrá aportar en documento escrito donde indique solamente el número de contrato celebrado, el año de celebración y el valor adjudicado, la Unidad Prestadora de Salud Arauca verificará la información y lo confrontara con su historial de contratos.
La propuesta del oferente que no presente certificaciones o que las presentadas no reúnan las condiciones anteriormente citadas, se dará como NO CUMPLE.
</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>
Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del contrato, <u>EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL</u> de la entidad donde conste que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con experiencia laboral en el ejercicio profesional, que tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual. DEBERÁ DILIGENCIAR EL ANEXO NIVEL DE EDUCACIÓN Y ANEXO RELACIÓN DE TALENTO HUMANO DEL PRESENTE ESTUDIO Y RELACIÓN DE SU EQUIPO DE TALENTO HUMANO, ASÍ MISMO DEBERÁ ADJUNTA CON LA PROPUESTA LAS HOJAS DE VIDAS DE LOS PROFESIONALES Y TÉCNICOS QUE PRESTARAN LOS SERVICIOS A CONTRATAR CON EL FIN DE VERIFICAR SU IDONEIDAD.
<table>
<tr><th colspan="3"><u>PERSONAL TÉCNICO Y PROFESIONAL</u></th></tr>
<tr><th><u>CARGO</u></th><th><u>CANTIDAD</u></th><th><u>REQUISITOS MÍNIMOS PARA DESEMPEÑAR CADA CARGO</u></th></tr>
<tr><td>BACTERIÓLOGO</td><td>1</td><td>Requisito: Profesional en bacteriología, con título expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS y el Curso vital básico y avanzado vigente.

Experiencia Requerida: Certificar mínimo un (1) año de experiencia profesional o experiencia relacionada (la práctica laboral se reconoce como experiencia profesional teniendo en cuenta lo establecido en la ley 2043 de 2020).</td></tr>
<tr><td>AUXILIAR DE LABORATORIO</td><td>1</td><td>Requisito: Tener título de técnico en laboratorio clínico, expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación y encontrarse registrado en el RETHUS, tener el Curso vital básico y avanzado vigente.

Experiencia Requerida: Certificar mínimo un (1) año de experiencia profesional o experiencia relacionada (la práctica laboral se reconoce como experiencia profesional</td></tr>
</table>
</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</table>

			teniendo en cuenta lo establecido en la ley 2043 de 2020)..		
	FONOAUDIOLOGÍA	**1**	**Requisito:** Profesional en Fonoaudiología, con título expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS y el Curso vital básico y avanzado vigente. **Experiencia Requerida:** Certificar mínimo un (1) año de experiencia profesional o experiencia relacionada (la práctica laboral se reconoce como experiencia profesional teniendo en cuenta lo establecido en la ley 2043 de 2020).		
4	**CAPACIDAD OPERATIVA:** Con el fin de asegurar la accesibilidad, oportunidad en la prestación de los servicios descritos en el presente estudio de conveniencia y oportunidad y su respectiva entrega de resultados, el oferente demostrará la capacidad de instalaciones en infraestructura, equipos, recurso humano, en el Municipio de Arauca y todos aquellos aspectos que deban ser verificados, con el fin de identificar las condiciones requeridas por nuestra institución, para la prestación de un excelente servicio. **PARA LO ANTERIOR, DEBERÁ DILIGENCIAR Y PRESENTAR ANEXO DEL PRESENTE ESTUDIO DE CONVENIENCIA "CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL" FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD OFERENTE.**				
5	**HOJA DE VIDA DE EQUIPOS:** El oferente deberá diligenciar y presentar el **ANEXO DE HOJA DE VIDA EQUIPOS** del presente estudio previo que corresponde a certificación firmada por el representante legal donde consta el buen estado de funcionamiento de los equipos utilizados para el manejo de las diferentes patologías y procedimientos				

OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

ÍTEM	CONDICIONES MÍNIMAS EXIGIDAS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Constancia de habilitación (vigente) en el registro especial de prestadores de servicios de salud expedido por la Secretaria de Salud Departamental de Arauca designada para tal fin.		
2	Portafolio de Servicios de la Entidad oferente		
3	El oferente debe contar con los reactivos y sustancias químicas necesarias para la práctica de exámenes que se llegasen a requerir de acuerdo con el objeto del contrato. Los reactivos deben estar bajo condiciones de almacenamiento adecuadas, contar con el respectivo termómetro y registro de temperaturas.		
4	El oferente deberá certificar que la prestación del servicio se realizará en las instalaciones del contratista en horario de 07:00 a.m. a 12:00 m y de 14:00 p.m. a 18:00 horas, de lunes a viernes y de m 08:00 a.m. a 12:00 los días sábados.		
5	El oferente debe contar con área de recepción y entrega de resultados, sala de espera con baño para usuarios, área de toma de muestras de laboratorio y citologías cervico-uterinas, centro de atención al usuario, área de procesamiento de muestras, área de lavado de materiales, área de almacenamiento de residuos hospitalarios y/o peligrosos y área administrativa.		
6	Contar con líneas telefónicas de atención a usuarios para garantizar la asignación de citas, programación de procedimientos, referencia y contrarrefencia de usuarios e información. **(Anexar a la propuesta el número de la línea telefónica y el nombre del personal encargado).**		

CONDICIONES TÉCNICAS

GRUPO No 2

ÍTEM	CONDICIONES MÍNIMAS EXIGIDAS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	CUMPLE	NO CUMPLE
1	El oferente deberá diligenciar el Anexo de los CUPS requeridos el cual se encuentra en archivo Excel bajo el nombre "**ANEXO 2 TOTAL CUPS. PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS AMBULATORIOS, DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN; DIAGNÓSTICOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA DE ACUERDO AL SIGUIENTE GRUPO:** ***GRUPO 2**: PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO - ARAUCA (INCLUYE, LECTURA Y DIGITACIÓN DE DATOS).* **El Anexo técnico el cual se encuentra en archivo Excel en la plataforma SECOP II, contiene una columna para que la entidad oferente registre con una x al frente de cada CUPS SI OFRECE O NO OFRECE el procedimiento favor no modificar el formato.**		
2	**EXPERIENCIA PROPONENTE EN OFRECER EL SERVICIO:** Con el fin de garantizar la calidad de los bienes y/o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere que los oferentes interesados en participar del presente proceso, cuenten con experiencia en la prestación del servicio objeto del presente proceso, en contratos celebrados y que estén totalmente ejecutados y liquidados con empresas legalmente constituidas del sector público o privado, que tenga como objeto similar a los requeridos así: GRUPO 2 PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO; cuyo valor sumado sea igual o superior al 50% del presupuesto asignado para el presente proceso contractual, para lo cual el oferente deberá presentar copias de contratos o certificaciones que deberán contener como mínimo la siguiente información básica : • Fecha de inicio de la contratación • Fecha de término de la contratación • Valor de la contratación • Objeto contractual • Número del contrato • Firma del representante legal contratante • NIT del contratante • Dirección del contratante • Teléfono del contratante • Membrete de la entidad que lo expide • Cumplimiento. En el evento de presentarse como consorcio o unión temporal, el valor del contrato a considerar será igual al valor total facturado del contrato multiplicado por el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes, para lo cual se deberá anexar copia del documento consorcial o de unión temporal donde se pueda verificar el porcentaje de participación, en todo caso, cada integrante del consorcio o unión temporal debe contar con experiencia mínima certificada del 50% del presupuesto oficial, la experiencia habilitante será la sumatoria de las experiencias de los integrantes que la tengan, de manera proporcional a su participación en el mismo, no podrá acumularse a la vez, la experiencia de los socios y de la persona jurídica cuando estos se asocien entre sí para presentar propuesta bajo alguna de las modalidades previstas en el artículo 7 de la ley 80 de 1993. **NOTA 1:** En caso de que el oferente desee aportar certificaciones de contratos celebrados con la Unidad Prestadora de Salud Arauca, este podrá aportar en documento escrito donde indique solamente el número de contrato celebrado, el año de celebración y el valor adjudicado, la Unidad Prestadora de Salud Arauca verificará la información y lo confrontara con su historial de contratos. La propuesta del oferente que no presente certificaciones o que las presentadas no reúnan las condiciones anteriormente citadas, se dará como NO CUMPLE.		
3	Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del contrato, **EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL** de la entidad donde conste que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con experiencia laboral en el ejercicio profesional, que tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual. **DEBERÁ DILIGENCIAR EL ANEXO NIVEL DE EDUCACIÓN Y ANEXO**		

<table>
<tr><td></td><td>RELACIÓN DE TALENTO HUMANO DEL PRESENTE ESTUDIO Y RELACIÓN DE SU EQUIPO DE TALENTO HUMANO, ASÍ MISMO DEBERÁ ADJUNTA CON LA PROPUESTA LAS HOJAS DE VIDAS DE LOS PROFESIONALES Y TÉCNICOS QUE PRESTARAN LOS SERVICIOS A CONTRATAR CON EL FIN DE VERIFICAR SU IDONEIDAD.

<table>
<tr><th colspan="3">PERSONAL TÉCNICO Y PROFESIONAL</th></tr>
<tr><th>CARGO</th><th>CANTIDAD</th><th>REQUISITOS MÍNIMOS PARA DESEMPEÑAR CADA CARGO</th></tr>
<tr><td>ENFERMERO</td><td>1</td><td>Requisito: Profesional en Enfermería, expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS y el Curso vital básico y avanzado vigente.

Experiencia Requerida: Certificar mínimo un (1) año de experiencia profesional o experiencia relacionada (la práctica laboral se reconoce como experiencia profesional teniendo en cuenta lo establecido en la ley 2043 de 2020).</td></tr>
<tr><td>AUXILIAR DE LABORATORIO</td><td>1</td><td>Requisito: Tener título de técnico en laboratorio clínico, expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación y encontrarse registrado en el RETHUS, tener el Curso vital básico y avanzado vigente.

Experiencia Requerida: Certificar mínimo un (1) año de experiencia profesional o experiencia relacionada (la práctica laboral se reconoce como experiencia profesional teniendo en cuenta lo establecido en la ley 2043 de 2020).</td></tr>
</table>
</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>4</td><td>CAPACIDAD OPERATIVA

Con el fin de asegurar la accesibilidad, oportunidad en la prestación de los servicios de en el presente estudio de conveniencia y oportunidad y su respectiva entrega de resulta oferente demostrará la capacidad de instalaciones en infraestructura, equipos, r humano, en el Municipio de Arauca y todos aquellos aspectos que deban ser verificad el fin de identificar las condiciones requeridas por nuestra institución, para la prestación excelente servicio.

PARA LO ANTERIOR, DEBERÁ DILIGENCIAR Y PRESENTAR ANEXO DEL PRESENTE ESTUDIO DE CONVENIENCIA "CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL" FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD OFERENTE.</td><td></td><td></td></tr>
</table>

OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

ÍTEM	CONDICIONES MÍNIMAS EXIGIDAS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Constancia de habilitación (vigente) en el registro especial de prestadores de servicios de salud expedido por la Secretaria de Salud Departamental de Arauca designada para tal fin.		
2	Portafolio de Servicios de la Entidad oferente		
3	El oferente debe contar con los reactivos y sustancias químicas necesarias para la práctica de exámenes que se llegasen a requerir de acuerdo con el objeto del contrato. Los reactivos deben estar bajo condiciones de almacenamiento adecuadas, contar con el respectivo termómetro y registro de temperaturas.		

4	El oferente deberá certificar que la prestación del servicio se realizará en las instalaciones del contratista en horario de 07:00 a.m. a 12:00 m y de 14:00 p.m. a 18:00 horas, de lunes a viernes y de m 08:00 a.m. a 12:00 los días sábados.		
5	El oferente debe contar con área de recepción y entrega de resultados, sala de espera con baño para usuarios, área de toma de muestras de laboratorio y citologías cervico-uterinas, centro de atención al usuario, área de procesamiento de muestras, área de lavado de materiales, área de almacenamiento de residuos hospitalarios y/o peligrosos y área administrativa.		
6	Contar con líneas telefónicas de atención a usuarios para garantizar la asignación de citas, programación de procedimientos, referencia y contrarrefencia de usuarios e información. **(Anexar a la propuesta el número de la línea telefónica y el nombre del personal encargado).**		

OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

ÍTEM	CONDICIONES MÍNIMAS EXIGIDAS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Constancia de habilitación (vigente) en el registro especial de prestadores de servicios de salud expedido por la Secretaria de Salud Departamental de Arauca designada para tal fin.		
2	Portafolio de Servicios de la Entidad oferente		
3	El oferente debe contar con los reactivos y sustancias químicas necesarias para la práctica de exámenes que se llegasen a requerir de acuerdo con el objeto del contrato. Los reactivos deben estar bajo condiciones de almacenamiento adecuadas, contar con el respectivo termómetro y registro de temperaturas.		
4	El oferente deberá certificar que la prestación del servicio se realizará en las instalaciones del contratista en horario de 07:00 a.m. a 12:00 m y de 14:00 p.m. a 18:00 horas, de lunes a viernes y de m 08:00 a.m. a 12:00 los días sábados.		
5	El oferente debe contar con área de recepción y entrega de resultados, sala de espera con baño para usuarios, área de toma de muestras de laboratorio y citologías cervico-uterinas, centro de atención al usuario, área de procesamiento de muestras, área de lavado de materiales, área de almacenamiento de residuos hospitalarios y/o peligrosos y área administrativa.		
6	Contar con líneas telefónicas de atención a usuarios para garantizar la asignación de citas, programación de procedimientos, referencia y contrarrefencia de usuarios e información. **(Anexar a la propuesta el número de la línea telefónica y el nombre del personal encargado).**		

Los servicios requeridos por La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5- UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA que no hayan quedado descritos en el anexo de CUPS que hagan parte del Acuerdo 002 del 2001 y que estén dentro del portafolio de servicios del CONTRATISTA, serán prestados por la entidad a las tarifas aquí pactadas mediando solicitud del supervisor del contrato. En caso de no existir referente para el cobro de éstos servicios el contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del contratante, la cual será objeto de revisión por el supervisor del contrato quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad y en caso que la cotización del contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor. Se exceptúa los servicios prestados como urgentes los cuáles serán sujetos a verificación por Auditoría Médica debiendo ser reportados al Grupo de redes integrales - Oficina de referencia y contrarreferencia a los siguientes correos: deara.upres-rco@policia.gov.co y a través de la plataforma establecida, cuyo ingreso se hace a través de la página web: 201.221.132.98:8081 mediante la cual se hará la solicitud formal de la atención, programa éste que cumple con la normatividad vigente sobre referencia y solicitud de autorizaciones Decreto 4747 y las demás normas que lo modifiquen.

Patrulla **YULY PABÓN NAVARRO**
Facilitadora de medicina laboral UPRES Arauca

GARANTÍAS DEL PROCESO

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
Garantía única	Riesgo jurídico	Incumplimiento del contrato	Veinte por ciento (20%) del valor del contrato	Contratista	Vigente por un término igual a la vigencia del contrato y cuatro meses más.	Ampara el riesgo de incumplimiento durante el plazo de ejecución y liquidación del contrato la estimación del riesgo cubre el 20% del valor del contrato como quiera que se pretende el pago parcial o definitivo de los perjuicios que cause a la entidad en los mismos términos de la cláusula penal pecuniaria.
Garantía única	Riesgo operativo	Calidad del servicio	Cincuenta por ciento (50%) del valor de los estudios.	Contratista	Vigente por un término igual a la vigencia del contrato y (1 año más)	Ampara el riesgo de mala calidad del servicio de consultoría durante la vigencia del contrato y 1 año más buscando resarcir el detrimento causado a la entidad por mala calidad o insuficiencia del servicio entregado.
Garantía única	Riesgo jurídico	Pago de salarios y prestaciones sociales	5% del valor del contrato	Contratista	Vigente por un término igual a la vigencia del contrato y (3 años más)	Ampara el riesgo de incumplimiento de las obligaciones laborales a que está obligado el contratista, relacionadas con el personal contratado por este para la ejecución del contrato.
Póliza de responsabilidad civil extra-contractual	Riesgo financiero	Daños a terceros por responsabilidad civil extra-contractual	Doscientos salarios mínimos mensuales legales vigentes (200 SMLMV) al momento de la expedición de la póliza.	Contratista	Vigente por un término igual al plazo de ejecución del contrato y seis meses más.	Ampara los daños producidos por el contratista con ocasión de la ejecución del contrato amparado, y serán beneficiarios tanto la entidad contratante como los terceros que puedan resultar afectados por la responsabilidad extracontractual del contratista o sus subcontratistas. La póliza deberá contener como mínimo, amparo de la responsabilidad extracontractual que se pudiera llegar a atribuir a la administración con ocasión de las actuaciones, hechos u omisiones de sus contratistas o subcontratistas contemplados en el artículo 114 de decreto 1082 del 26 mayo de 2015.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
Multa	Riesgo Jurídico	Incumplimiento parcial	Multas cuyo valor se liquidará con base en un cero punto cinco por ciento (0.5%) del valor dejado de cumplir o entregar.	Contratista	La multa se aplicará por cada día de retardo hasta por un plazo de quince (15) días calendario, que se descontará del saldo que le adeude la Entidad. Esta sanción se impondrá mediante acto administrativo motivado, en el que se expresará las causas que dieron lugar a ella.	Ampara la mora o incumplimiento parcial de alguna obligación derivada del contrato por causas imputables al contratista
Multa	Riesgo jurídico	La no constitución dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única.	Multa cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0,2%) del valor del contrato.	Contratista	La multa se aplicará por cada día de retardo y hasta por diez (10) días calendario.	Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única.
Cláusula Penal Pecuniaria	Riesgo jurídico	Incumplimiento total -- declaratoria de caducidad	Veinte por ciento (20%) del valor total de contrato	Contratista	El Veinte por ciento (20%) del valor total del contrato cuando se trate de incumplimiento total del mismo y proporcional al incumplimiento parcial del contrato.	Ampara el incumplimiento parcial o definitivo del contrato por parte del contratista, se busca el pago parcial y definitivo de los perjuicios que se causen a la entidad



Patrullera **YULY PABÓN NAVARRO**
Facilitadora de medicina laboral UPRES Arauca

ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

POLICÍA NACIONAL

No.	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la Ocurrencia del Evento	Probabilidad	Impacto	Calificación Total	Prioridad	¿A quién se le asigna el riesgo?	Tratamiento controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento				Afecta la ejecución del contrato	¿Afecta el equilibrio económico del	Persona responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se complementa el tratamiento	Monitoreo y Revisión	
													Probabilidad	Impacto	Calificación	Calificación total						¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
1	ESPECIFICO	INTERNO	PLANEACIÓN	OPERACIONAL	RIESGOS ASOCIADOS AL NO CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS EXIGIDOS EN LA INVITACION.	DECLARATORIA DESIERTO DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN	2	4	4		ENTIDAD	REDUCIR LA PROBABILIDAD DE OCURRENCIA/ CENTRALIZANDO LOS REQUISITOS EXIGIDOS EN LOS ESPECIFICACIONES TECNICAS ESTABLECIDAS EN EL ESTUDIO PREVIO; LO CUAL ES INFORMADO A LOS OFERENTES POR MEDIO DE SOLICITUD DE COTIZACIÓN.	1	1	4	4	NO	NO	COMITÉ EVALUADOR (TÉCNICO, ECONÓMICO Y JURÍDICO)	PRESENTACIÓN DE LA OFERTA	A PARTIR DE LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA	Por medio del supervisor del presente contra	mensual
2	GENERAL	EXTERNO	EJECUCIÓN	NATURALEZA	QUE EL CONTRATISTA NO CUMPLA CON EL HORARIO ESTABLECIDO PARA PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	QUE NO SE CUMPLA CON EL OBJETO CONTRACTUAL	1	6	4		CONTRATISTA	REDUCIR LA PROBABILIDAD DE OCURRENCIA/ EL SUPERVISOR DE LA ACEPTACIÓN DE LA OFERTA DEBERÁ VERIFICAR Y COORDINAR CON EL CONTRATISTA EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.	1	3	4	4	SI	SI	SUPERVISOR DE LA ACEPTACIÓN DE LA OFERTA	A PARTIR DE LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA	A PARTIR DE LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA	Por medio del supervisor del presente contrato	mensual
3	ESPECIFICO	EXTERNO	SELECCIÓN	ECONÓMICO	QUE EL CONTRATISTA NO CUMPLA CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ESTABLECIDAS EN LA ACEPTACIÓN DE OFERTA COMO LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD	QUE NO SE CUMPLA CON EL OBJETO CONTRACTUAL	1	3	4		CONTRATISTA	REDUCIR LA PROBABILIDAD DE OCURRENCIA/EL SUPERVISOR DEBERÁ REALIZAR SEGUIMIENTO A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ESTABLECIDAS EN LA ACEPTACIÓN DE OFERTA CON RESPECTO A LA CALIDAD DEL SERVICIO	1	2	4	4	SI	SI	SUPERVISOR DE LA ACEPTACIÓN DE LA OFERTA	A PARTIR DE LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA	A PARTIR DE LA APROBACION DE LA GARANTÍA ÚNICA	Por medio del supervisor del presente contrato	mensual
4	ESPECIFICO	EXTERNO	EJECUCIÓN	AMBIENTAL	QUE LOS SERVICIOS PRESTADOS CAUSEN UN AFECTACIÓN A ALGÚN USUARIO	QUE NO SE CUMPLA CON EL OBJETO CONTRACTUAL	1	3	4		CONTRATISTA	REDUCIR LA PROBABILIDAD DE OCURRENCIA DEL RIESGO / EL SUPERVISOR DEBERÁ REALIZAR SEGUIMIENTO OPORTUNO AL CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	1	2	4	4	SI	SI	SUPERVISOR DE LA ACEPTACIÓN DE LA OFERTA	A PARTIR DE LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA	A PARTIR DE LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA	Por medio del supervisor del presente contrato	mensual
5	ESPECIFICO	EXTERNO	EJECUCIÓN	OPERACIONAL	QUE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO GENERE UN DAÑO O LESIÓN A UN USUARIO	QUE NO SE CUMPLA CON EL OBJETO CONTRACTUAL	1	4	4		CONTRATISTA	REDUCIR LA PROBABILIDAD DE OCURRENCIA/EL SUPERVISOR DEBERÁ REALIZAR CONTROL A LA PRESTACION DEL SERVICIO	1	3	4	4	SI	SI	SUPERVISOR DE LA ACEPTACIÓN DE LA OFERTA	A PARTIR DE LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA	A PARTIR DE LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA	Por medio del supervisor del presente contrato	mensual

Patrullera **YULY PABÓN NAVARRO**
Facilitadora de medicina laboral UPRES Arauca

1. Una vez se surta el proceso de contratación estatal. Asignar un Supervisor el cual mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.

2. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto. Exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.

3. Recibir a satisfacción los servicios de salud prestados por el **CONTRATISTA.** Cuando estos cumplan con las obligaciones establecidas en el contrato y las especificaciones técnicas contenidas en el Anexo No.1 DATOS DEL CONTRATO.

4. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar. Para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la Jefatura de La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5. Sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.

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

6. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.

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

8. Poner a disposición del **CONTRATISTA** la información que se requiera para la ejecución del contrato.

9. Entregar vademécum de medicamentos Policía Nacional - Acuerdo 080 del 27 mayo de 2022 Manual de Medicamentos del SSMP.

10. Entregar el modelo de atención definido por la entidad responsable del pago SSPN Anexo ACUERDO NÚMERO 070 DE 2019 (agosto 2). Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional".

11. Las demás que por Ley sean establecidas.

1. Responder en los plazos que la Unidad Prestadora de Salud Arauca, establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.
2. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al sistema de seguridad social integral y parafiscales (cajas de compensación familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
3. Constituir en debida forma y aportar al grupo de contratos la Unidad Prestadora de Salud Arauca, o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la garantía única y responsabilidad civil. En este evento la entidad estatal mediante acto administrativo debidamente motivado, podrá contratar, dentro de los quince (15) días siguientes, al proponente calificado en segundo lugar, siempre y cuando su propuesta sea igualmente favorable para la entidad.
4. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
5. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Unidad Prestadora Arauca, y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
6. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
7. El contratita se obliga a comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato; de igual forma, se deberá informar cualquier cambio en el número de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos pagos, allegando en original la certificación bancaria correspondiente, así mismo en el caso de cambio de representante legal.
8. Restituir a la Unidad Prestadora de Salud Arauca, los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.
9. Sostener y mantener las tarifas ofertadas durante todo el plazo de ejecución del futuro contrato que se suscriba como resultado de la adjudicación.
10. Realizar puntualmente los pagos y aportes de seguridad social a las personas que realicen los servicios a contratar, según corresponda de acuerdo a la normatividad vigente.
11. El CONTRATISTA a partir del inicio de la ejecución del contrato, deberá cargar en la plataforma Colombia Compra Eficiente SECOP II las facturas y presentar en la ventanilla única de central de cuentas del grupo financiero de la Unidad Prestadora de Salud Arauca del Comando del Departamento de Policía Arauca, la facturación en medio físico de los servicios prestados en el mes INMEDIATAMENTE ANTERIOR de la ejecución del contrato, dicha facturación deberá ser radicada a más tardar el día 10 de cada mes, si pasado el mes vencido de la ejecución del contrato la entidad contratada no radica facturación, el contratista deberá presentar mediante un oficio dirigido al jefe de la Unidad Prestadora de Salud Arauca, las razones por las cuales no se cumplió con mencionada obligación informando a su vez el servicio prestado en ese mes.
12. El CONTRATISTA está en la obligación de darle aplicabilidad a la Ley 594 de 2000 Ley General de Archivo, presentando las facturas de los servicios prestados ante la unidad prestadora de salud Arauca, en una CARPETA BLANCA CUATRO ALETAS PARA ARCHIVO, REFORZADAS CON TELA COLETA, PLASTIFICADA EN CARAS EXTERNA Y RESPECTIVO GANCHO LEGAJADOR PLÁSTICO. Los documentos objeto de foliación, deben ser depurados, es decir, se les deben retirar copias o duplicados idénticos, folios en blanco, documentos de soporte o apoyo, material metálico (ganchos legajadores de metal, clips de metal o grapas), papel químico, si hubiere. Las carpetas que no cumplan con las especificaciones anteriormente dispuestas serán devueltas desde la ventanilla de radicación de la unidad prestadora de salud Arauca.
13. Informar por escrito al supervisor del contrato, cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en setenta (70%) por ciento y un cien (100%) por ciento ejecutado. Una vez recibida la información se estudiará la viabilidad de adicionar presupuesto al contrato, lo anterior es con el fin de evitar la sobre ejecución del contrato y evitar incurrir en faltas penales de igual forma evitar que se presenten facturas que no cuenten con el respaldo presupuestal y contractual. Una vez agotado el presupuesto asignado al contrato, el contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificada. El servicio que se preste posterior a la terminación presupuestal del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante.
14. Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales, que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar el servicio, será asumida como responsabilidad del CONTRATISTA, y sobre el particular como la periodicidad con que se debe presentar informes.
15. El contratista se obliga a prestar con oportunidad los servicios de valoración y procedimientos ofrecidos, contando con un profesional en el horario señalado en el Anexo **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**
16. El contratista permitirá el acceso a los funcionarios del grupo de garantía de la calidad, auditoría de cuentas, al líder de referencia y contrarreferencia, al igual que el médico concurrente con el fin de que supervisen la atención a los usuarios y beneficiarios del SSPN, cuando se requiera.
17. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.
18. Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado y que el Contratista estime conveniente en un momento dado para atender al usuario así se encuentre entre el listado contractual y tarifado. Requerirá el aval por parte del GRUPO DE REDES INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD O REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE LA UPRES ARAUCA la única dirección electrónica válida para este proceso es

deara.upres-rco@policia.gov.co o mediante la web: **201.221.132.98:8081** (aplicativo de Referencia y Contrareferencia) sin que se convierta en un obstáculo para la atención cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del usuario.

19. Todo servicio electivo fuera del plan de beneficios del SSPN debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN) para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN (se adjunta al presente estudio como anexo) y remitirlo a la Oficina de REGIONAL REDES INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD O A LA OFICINA DE REFERENCIA DE LA UPRES DEARA para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. **NO SE ADMITEN FORMATOS INSTITUCIONALES DEL CONTRATISTA**. Solo cuando requieran su administración urgente por la condición clínica del usuario. Orden judicial o tutela. Se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente.
20. Estar dispuestos a suministrar información para dar cumplimiento a los diferentes entes de control y nivel central
21. El Contratista deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo".
22. Atender con la inmediatez que ordene el juez constitucional los procedimientos que se deban surtir para acatar un fallo de tutela, incidente de desacato, medida provisional, medicina laboral y demás, generando el apoyo a LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 RASES – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA para dar cumplimiento a las órdenes judiciales, entregando la información para aportar pruebas, certificaciones y demás requerimientos que se impartan por los entes judiciales.
23. Deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato. Cuando haya lugar.
24. Disminuir los factores de riesgo biológicos a través de normas de Bioseguridad en el adecuado manejo de residuos hospitalarios.
25. Implementar el sistema de gestión integral de residuos hospitalarios con políticas de manejo interno de residuos. Con el fin de reducir los factores de riesgo a la salud de los usuarios. Prevenir. Mitigar y compensar los impactos ambientales y sanitarios.
26. La entidad aceptará las notificaciones que se efectúen por medio electrónico de las comunicaciones. Oficios. Avisos. y demás actos proferidos por La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA. Al correo electrónico que se encuentre debidamente registrado en el contrato. Hoja de vida. Cámara de comercio. Etc.
27. El oferente prestará los SERVICIOS MÉDICOS AMBULATORIOS, DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN; DIAGNÓSTICOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA contenidas en el presente objeto a todos los usuarios adscritos al Subsistema de Salud de la Policía Nacional adscritos al Departamento de Policía Arauca, bajo los principios de la eficacia, universalidad y solidaridad que así lo amerite.
28. El oferente prestará el servicio siempre y cuando el usuario presente orden de servicio debidamente diligenciada y firmada por el profesional responsable tratante con su firma y sello; firma y sello del líder de autorizaciones, referencias y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Arauca; firma del paciente y anexar fotocopia del carné Policial (vigente) o constancia expedida por la oficina de recursos humanos del Departamento de Policía Arauca y el documento de identidad (cédula, tarjeta de identidad y registro civil).
29. Deberá contar con un sistema de información estadístico para el manejo de datos, el cual debe incluir entre otros los siguientes parámetros datos generales del paciente: (nombre completo, identificación, edad, sexo, tipo de vinculación, lugar de residencia), tipo(s) de procedimiento(s) efectuado(s), valor facturado(s). Se debe a llegar la información en medio magnética e impreso a la Unidad Prestadora de Salud Arauca cuando se requiera.
30. El oferente deberá sostener los precios ofrecidos durante el plazo de ejecución del contrato.
31. El oferente debe garantizar que el servicio prestado sea acorde con el contratado con nuestra institución con criterios de oportunidad, eficacia, efectividad, eficiencia y racionalidad.
32. Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional, que acrediten debidamente su derecho. Y la formulación de medicamentos, teniendo como referencia el Acuerdo 080 del 27 de mayo de 2022, manual único de medicamentos para el SSPM y de la Policía Nacional y/o el que se encuentre vigente en el momento de la contratación. En caso de cambio o modificaciones se acogerá al mismo.
33. El oferente prestará el servicio siempre y cuando el usuario presente orden de servicio debidamente diligenciada y firmada por el profesional responsable tratante con su firma y sello; firma y sello del líder de autorizaciones, referencias y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Arauca; firma del paciente y anexar fotocopia del carné Policial (vigente) o constancia expedida por la oficina de recursos humanos del Departamento de Policía Arauca y el documento de identidad (cédula, tarjeta de identidad y registro civil).
34. El oferente permitirá a funcionarios del grupo de garantía de la calidad e información al usuario de la Unidad Prestadora de Salud Arauca, las auditorias necesarias para el mejoramiento del servicio, al igual que la auditoria concurrente que definirá la pertinencia de la atención.
35. Deberá contar con un sistema de información estadístico para el manejo de datos, el cual debe incluir entre otros los siguientes parámetros datos generales del paciente: (nombre completo, identificación, edad, sexo, tipo de vinculación, lugar de residencia), tipo(s) de procedimiento(s) efectuado(s), valor facturado(s). Se debe a llegar la información en medio magnética e impreso a la Unidad Prestadora de Salud Arauca cuando se requiera.

36. Prestar con oportunidad los servicios objeto del presente proceso, en caso de no disponer del servicio en determinado momento debe garantizar la prestación del mismo mediante instituciones de referencia sin que se altere la tarifa pactada.
37. Garantizar oportunidad en el servicio en el horario comprendido de lunes a viernes entre las 08:00 a.m. a 12:00 p.m. y de 2:00 p.m. - 06:00 p.m. y los sábados de 08:00 am a 12:00 pm.
38. Prestar con oportunidad los servicios objeto del presente proceso, en caso de no disponer del servicio en determinado momento debe garantizar la prestación del mismo mediante instituciones de referencia sin que se altere la tarifa pactada.
39. Para la prestación del servicio, el CONTRATISTA deberá cumplir con el siguiente procedimiento:

a. Para acceder al servicio directamente con el contratista el usuario debe presentar la orden de autorización en el formato establecido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional; debidamente diligenciada por el profesional solicitante y autorizado por el funcionario competente de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5, con sello y firma del mismo. Una vez prestado el servicio, la orden de autorización debe quedar firmada por el usuario o acudiente.
b. El usuario debe presentar documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad).
c. Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias).
d. Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el contratista estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la grupo de redes integrales - oficina de referencia y contrarreferencia del grupo de redes integradas en servicios de salud, la única dirección electrónica válida para este proceso es desan.rases-rin@policia.gov.co, desan.espco-urg@policia.gov.co Para las solicitudes de atenciones inicial de urgencias de urgencias al correo electrónico disan.refer-nal@policia.gov.co Todas las solicitudes con los respectivos anexos, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del usuario. Para las solicitudes de atenciones de urgencias disan.refer-nal@policia.gov.co con los respectivos anexos
e. Todo bien o servicio fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del Nivel Central DISAN), para lo cual el especialista de la entidad Contratista que solicite un procedimiento o medicamento que este fuera del Plan de Beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional deberá diligenciar completamente el formato de autorización de procedimientos o medicamentos que están fuera del Plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Formato que se encuentra en el anexo del presente estudio previo) y entregarlo al usuario en el momento de la consulta o de la atención médica con copia de historia clínica, orden del médico tratante o fórmula médica original, soportes de estudios realizados, se hace claridad que el formulario debe estar completamente diligenciado con datos de usuario y médico tratante en letra imprenta legible, estos documentos los entregará el usuario a la oficina de referencia y contrareferencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 ubicada en la ciudad de Bucaramanga, para que se adelante el trámite ante el Comité Técnico Científico del Nivel Central. No se admiten formatos institucionales del Contratista, solo cuando una orden judicial, tutela o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro será reportada a la oficina de referencia y contrareferencia con posterioridad, en el formato de justificación ante Comité Técnico Científico diseñado para tal fin por parte del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 DE LA POLICÍA NACIONAL DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

a. Notificar al Coordinador del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.
b. El CONTRATISTA se obliga a generar un reporte MENSUAL de la ejecución del contrato cuando éste supere el CINCUENTA (50) POR CIENTO. Lo anterior a efectos de llevar un mayor control y así no generar interrupciones en la prestación de servicios o que estos se presten sin respaldo presupuestal.
c. **Cuando se haya consumido el 70% del presupuesto asignado en el contrato, el contratista deberá informar mediante oficio a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 y al supervisor del contrato. Lo anterior con el fin de no exceder el valor contratado y de esta manera evitar que se presenten facturas que no cuenten con el debido respaldo contractual; si llegase a suceder, el contratante no se hace responsable de la cancelación de las mismas (excepto las atenciones que sean de urgencias).**
d. Reportar la ejecución del contrato de manera mensual al supervisor del contrato al correo pabonyuly99@gmail.com; de acuerdo con los siguientes formatos:

FORMATO MENSUAL
MINISTERIO DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5

FECHA:		
ENTIDAD:		
CONTRATO Nro.:	FECHA INICIO:	FECHA TERMINACIÓN:

VALOR INICIAL: _____
ADICIÓN Nro. 1: _____
ADICIÓN Nro. 2 _____
TOTAL: _____

DÍAS SEMANA	FECHA	VALOR EJECUTADO	Nro. USUARIOS	Nro. PROCEDIMIENTOS	VALOR TOTAL
MES 1					
MES 2					
MES 3					
MES 4					

40. El Contratista deberá reportar oportunamente al Supervisor del contrato cualquier novedad contractual (déficit de recurso humano o tecnológico) que dificulte la prestación de los servicios a la población de la Regional, y documentando a la vez plan de contingencia o probables soluciones para la prestación del servicio.
41. El Contratista deberá prestar los servicios de salud en las mejores condiciones y con la oportunidad disponible de acuerdo a su capacidad operativa, de acuerdo a lo establecido en las Resoluciones 256 de 2.016 y Resolución 1552 de mayo 14 de 2013 MINPROTECCION y circular único título II de SUPERSALUD https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/.../abece-resolucion-256-de-2016.pdf.
42. Para las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer se obedecerán las "instrucciones PRIMERA y SEGUNDA" impartidas dentro de la circular externa N° 004 SUPERSALUD del 17 de julio de 2014
43. La entidad Contratista deberá aplicar el principio de racionalidad para la realización y práctica de todos los procedimientos anteponiendo el concepto de calidad, esto es lograr los máximos beneficios, con mínimos riesgos, pero a costos razonables.
44. Explicar al usuario los procedimientos a realizar que permitan mantener informado al usuario y facilitar su consentimiento.
45. Entregar al usuario reporte de resultados para continuar el manejo terapéutico del paciente, cuando lo amerite, a través del proceso y formato del Grupo de redes integrales - Referencia y Contrareferencia.
46. El Contratista deberá expedir paz y salvo al momento de terminación de la ejecución del contrato en el cual conste, la no existencia de facturación pendiente por radicar en la regional de aseguramiento en salud nº 5 y que se encuentra apto para la liquidación del contrato.
47. El contratista deberá expedir certificación mensual en la cual conste que no tiene facturas pendientes con los servicios del mes prestados.
48. Deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar.
49. Disminuir los factores de riesgo biológicos a través de normas de Bioseguridad en el adecuado manejo de residuos hospitalarios.
50. El Contratista deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo"* y la Resolución No. 0312 de 2019 *"Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo"*.
51. El Contratista se obliga a dar cumplimiento a las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución el contrato.
52. El Contratista deberá presentar la Certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social.
53. El Contratista deberá suministrar los elementos de protección personal de dotación y protección personal, que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro, daño o pérdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato.
54. Dar cumplimiento a la normatividad expedida por las autoridades competentes respecto de las normas de bioseguridad en la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
55. Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial
56. El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

CIUDAD Y FECHA

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5
Calle 60 No 27-82 conucos plaza
Bucaramanga.

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

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

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

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

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El proponente:

_____

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

CIUDAD Y FECHA

Señores
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5
Calle 60 No 27-82 conucos plaza
Bucaramanga

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

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

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

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

PERSONA JURÍDICA

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

PERSONA NATURAL

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

Nota: seleccionar, según corresponda.

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

- Cumplir con las obligaciones del SGSST, que las normas legales vigentes y/o la Policía Nacional haya considerado en el contrato y acorde a la exposición del contratista o subcontratista a los riesgos encontrados en el centro de trabajo donde desarrolla la actividad.
- Participar en las actividades que la Policía Nacional desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales.
- Cumplir con el uso continuo y permanente de los elementos de protección personal, durante la ejecución contractual, acorde a los peligros y riesgos relacionados la tarea contratada.
- Conocer y participar en todas las actividades del plan de emergencia que se programen por parte de la Policía Nacional y los brigadistas de los centros de trabajo en donde desarrollará las actividades.
- Notificar a la mayor brevedad, al supervisor del contrato, la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo o el diagnóstico de enfermedades laborales, así como las condiciones de peligro que detecte durante la ejecución de la actividad contratada.
- Diligenciar los formatos del SGSST de la Policía Nacional o el contratante, que le sean aplicables a la ejecución de la tarea contratada.

- Entregar los documentos que evidencien objetivamente los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, según los requisitos legales y las obligaciones como contratista, efectuando los pagos a la ARL de acuerdo a la clase de riesgo de la actividad desarrollada.

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

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

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

El proponente:

_____

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

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

CIUDAD Y FECHA

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5
Calle 60 No 27-82 conucos plaza
Bucaramanga.

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

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

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

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

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

COMPROMISOS ASUMIDOS.

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

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

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

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

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

Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El proponente:

_____

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

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

Decreto 2153 de 1992. Arts. 44 y 47.

CIUDAD Y FECHA

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5
Calle 60 No 27-82 conucos plaza
Bucaramanga

Referencia: Presentación de propuesta Económica para el Proceso de Mínima Cuantía cuyo objeto es la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS AMBULATORIOS, DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN; DIAGNÓSTICOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA DE ACUERDO A LO SIGUIENTES GRUPOS":**

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	MARCAR CON X AL GRUPO QUE SE VA A PRESENTAR	PORCENTAJE ÚNICO DE DESCUENTO APLICABLE A CADA ÍTEM DEL LISTADO DE PRECIOS TECHO IVA INCLUIDO
1	**GRUPO No. 1** PRESTACIÓN DE SERVICIO DE APOYO DIAGNOSTICO – LABORATORIOS DE NIVEL I, II, III y IV; LABORATORIOS DE COVID-19 Y EXÁMENES DE FONOAUDIOLOGÍA EN ARAUCA		_____%
2	**GRUPO No. 2** PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO - ARAUCA (INCLUYE, LECTURA Y DIGITACIÓN DE DATOS).		

NOTA:
1. SE ADJUDICARÁ EL CONTRATO A LA OFERTA PRESENTADA QUE TENGA el MAYOR PORCENTAJE ÚNICO DE DESCUENTO, APLICADO A TODOS LOS ÍTEMS.
2. EL OFERENTE SOLO DEBE OFRECER UN (01) PORCENTAJE DE DESCUENTO DE MANERA GENERAL PARA TODOS LOS ÍTEMS.
3. EL PRECIO TECHO ES INMODIFICABLE.
4. SE DEBERÁN OFERTAR LA TOTALIDAD DE LOS ÍTEMS ANTES MENCIONADOS.
5. PARA EL CONTRATO LOS VALORES QUE TENGAN CENTAVOS, ESTOS SE APROXIMARAN AL VALOR MÁS CERCANO AL PESO.

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones
NOTA: para el caso de ofertas conjuntas, suscribirán el presente documento todas los que conforman el consorcio o unión temporal a través del integrante, representante legal o apoderado.

ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO	

CIUDAD Y FECHA

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5
Calle 60 No 27-82 conucos plaza
Bucaramanga.

Yo_____, representante legal de la_____, certifico que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y se verificó que el personal se encuentra inscrito y activo en el RETHUS, así mismo certifico que este personal cuenta con experiencia laboral en el ejercicio profesional, que tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.

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

ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD TECNICA	

CIUDAD Y FECHA

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5
Calle 60 No 27-82 conucos plaza
Bucaramanga.

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

Oferente:

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

El proponente:

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

CIUDAD Y FECHA

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5
Calle 60 No 27-82 conucos plaza
Bucaramanga.

Referencia: Certificación de capacidad administrativa y operacional

Yo_____, Representante de la Firma_____ certifico que la firma que represento, cuenta con la infraestructura y recursos necesarios para cumplir el objeto del presente proceso que tiene por objeto es la "PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS AMBULATORIOS, DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN; DIAGNÓSTICOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA DE ACUERDO A LO SIGUIENTES GRUPOS: GRUPO No. 1 PRESTACIÓN DE SERVICIO DE APOYO DIAGNOSTICO – LABORATORIOS DE NIVEL I, II, III y IV; LABORATORIOS DE COVID-19 Y EXÁMENES DE FONOAUDIOLOGÍA EN ARAUCA. GRUPO No. 2. PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO - ARAUCA (INCLUYE, LECTURA Y DIGITACIÓN DE DATOS)"

, en las condiciones señaladas en el presente estudio previo.

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

CIUDAD Y FECHA

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5
Calle 60 No 27-82 conucos plaza
Bucaramanga.

El suscrito representante legal de la _____certifica que la prestación de los servicios de salud a contratar objeto del presente proceso contractual se llevará a cabo cumpliendo la normatividad vigente para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud como son:

1. Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios.
2. Decreto 1011 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud".
3. La Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019, "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud".
4. Decreto Reglamentario Único del Sector Salud 0780 de mayo de 2016.
5. Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional.

Así mismo, adjuntamos los siguientes documentos:

- Constancia de habilitación (vigente) en el registro especial de prestadores de servicios de salud expedido por la Secretaria de Salud Departamental de Arauca designada para tal fin.
- Portafolio de Servicios de la Entidad oferente.
- Entregar formalmente junto con la propuesta el modelo de atención en salud previamente definido por la entidad oferente.

Atentamente:

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

ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
HOJA DE VIDA DE EQUIPOS	

CIUDAD Y FECHA

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5
Calle 60 No 27-82 conucos plaza
Bucaramanga

Yo_____, representante legal de la_____, certifico que los equipos utilizados para el manejo de las diferentes patologías y procedimientos incluidos en el presente proceso contractual cuyo objeto es la PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS AMBULATORIOS, DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN; DIAGNÓSTICOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA, se encuentran en buen estado de funcionamiento, para lo cual adjunto hojas de vida y relación de los equipos:

RELACIÓN HOJA DE VIDA EQUIPOS					
NOMBRE DEL EQUIPO	REFERENCIA	MARCA	AÑO DE FABRICACIÓN	MANTENIMIENTO PREVENTIVO 2023	MANTENIMIENTO CORRECTIVO 2023

El proponente:

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

OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN

El oferente debe marcar con una (X) en la casilla correspondiente de acuerdo a la oportunidad de la atención ofrecida por la entidad:

OPORTUNIDAD PROCEDIMIENTOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS AMBULATORIOS, DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN; DIAGNÓSTICOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA

SERVICIOS AMBULATORIOS	MARCAR CON UNA (X)
MENOR DE 3 DÍAS	
ENTRE 4 Y 5 DÍAS	
ENTRE 6 DÍAS HASTA 7 DÍAS	

OPORTUNIDAD CONSULTA EXTERNA EN PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS AMBULATORIOS, DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN; DIAGNÓSTICOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA

CONSULTA EXTERNA	MARCAR CON UNA (X)
MENOR DE 5 DÍAS	
ENTRE 6 Y 10 DÍAS	

El proponente:

_____

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

ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
COMPROMISO DE BUENAS PRÁCTICAS AMBIENTALES	

CIUDAD Y FECHA

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5
Calle 60 No 27-82 conucos plaza
Bucaramanga.

Ref: Proceso de mínima cuantía No. _____, el cual tiene por objeto la PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS AMBULATORIOS, DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN; DIAGNÓSTICOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA. Igualmente, los servicios ordenados por jueces de la república mediante acción de tutela y los procedimientos autorizados por el comité técnico científico.

El suscrito: _____ identificado con C.C. Nro. _____ expedida en _____, actuando en nombre propio y/o en representación de la firma: _____ me comprometo a realizar con la adjudicación del presente proceso contractual buenas prácticas ambientales, en cumplimiento a la legislación ambiental Colombiana vigente en lo que respecta a la entrega de los elementos pos consumos y a su disposición final.

Aquellos elementos considerados como contaminantes del medio ambiente, con sujeción a la legislación ambiental son de mi responsabilidad y una vez terminada la vida útil de los bienes que provea a la Policía Nacional de Colombia, los reciba nuevamente y proceda a realizar su disposición final adecuada.

De igual manera me comprometo a:

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

El proponente:

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