San Juan de Pasto,

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 DE LABORATORIO CLÍNICO DE I, II, III Y IV NIVEL DE COMPLEJIDAD EN LOS MUNICIPIOS DE PASTO, IPIALES Y TUMACO, QUE INCLUYE, LA TOMA Y LECTURA DE CITOLOGÍA EN LOS MUNICIPIOS DE PASTO, IPIALES Y TUMACO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA"**

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
85121802	Servicios de Salud	Practica Medica	Laboratorio Médicos	Servicios de Laboratorios Bacteriológicos

1.2 VALOR ESTIMADO	El valor total estimado del presente proceso de contratación corresponde al monto de **CIENTO VEINTICINCO MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS M/CTE ($125.000.000)** Incluido IVA, discriminados así: **VIGENCIA 2024 GRUPO 1 PASTO**: **VEINTICINCO MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS M/CTE ($25.000.0000)** Incluido IVA, amparados en el certificado de Disponibilidad presupuestal número 62024 del 29 de agosto de 2024, expedido por la responsable de presupuesto de la RASES4. **VIGENCIA 2025: CINCUENTA MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS M/CTE ($50.000.000)** Incluido IVA, autorizados mediante comunicado oficial No GS-2024-050341 DISAN del 12 de julio de 2024 y MINISTERIO de HACIENDA No 2-2024-037162 del 09 de julio de 2024 y CDP No **17624** **VIGENCIA 2024 GRUPO 2 IPIALES**: **DIEZ MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS M/CTE ($10.000.000)** Incluido IVA, amparados en el certificado de Disponibilidad presupuestal número 62024 del 29 de agosto de 2024, expedido por la responsable de presupuesto de la RASES4. **VIGENCIA 2025: QUINCE MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS M/CTE ($15.000.000)** Incluido IVA, autorizados mediante comunicado oficial No GS-2024-050341 DISAN del 12 de julio de 2024 y MINISTERIO de HACIENDA No 2-2024-037162 del 09 de julio de 2024 y CDP No **17624** **VIGENCIA 2024 GRUPO 3 TUMACO**: **DIEZ MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS M/CTE ($10.000.0000)** Incluido IVA, amparados en el certificado de Disponibilidad presupuestal número 62024 del 29 de agosto de 2024, expedido por la responsable de presupuesto de la RASES4. **VIGENCIA 2025: QUINCE MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS M/CTE ($15.000.000)** Incluido IVA, autorizados mediante comunicado oficial No GS-2024-050341 DISAN del 12 de julio de 2024 y MINISTERIO de HACIENDA No 2-2024-037162 del 09 de julio de 2024 y CDP No **17624.**

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

GRUPO 1 – PASTO							
ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA
1	A-02-02-02-009	RASES 4 UPRES NARIÑO	PRESTACION DE SERVICOS DE SALUD	16	SERVICIOS	$75.000.000	$75.000.000
VALOR TOTAL ESTIMADO							$75.000.000
GRUPO 2 – IPIALES							
ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA
2	A-02-02-02-009	RASES 4 ESPRI IPIALES	PRESTACION DE SERVICOS DE SALUD	16	SERVICIOS	$25.000.000	$25.000.000
VALOR TOTAL ESTIMADO							$25.000.000
GRUPO 3 - TUMACO							
ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA
3	A-02-02-02-009	RASES 4 ESPRI TUMACO	PRESTACION DE SERVICOS DE SALUD	16	SERVICIOS	$25.000.000	$25.000.000
VALOR TOTAL ESTIMADO							$25.000.000

VIGENCIA 2024 - PASTO

No.	Fecha	No. Plan de compras	Unidad	Recurso	Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total
1	3/7/24	368	RASES 4 UPRES NARIÑO-PASTO	16	PRESTACION DE SERVICOS DE SALUD	SERVCIOS	$25.000.000	$25.000.000
Total							$25.000.000	$25.000.000

VIGENCIA 2025 - PASTO

No.	Fecha	No. Plan de compras	Unidad	Recurso	Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total
1	16/7/24	401	RASES 4 UPRES NARIÑO-PASTO	16	PRESTACION DE SERVICOS DE SALUD	SERVCIOS	$50.000.000	$50.000.000
Total							$50.000.000	$50.000.000

VIGENCIA 2024 - IPIALES

No.	Fecha	No. Plan de compras	Unidad	Recurso	Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total
2	3/7/24	368	RASES 4 UPRES NARIÑO-IPIALES	16	PRESTACION DE SERVICOS DE SALUD	SERVCIOS	$10.000.000	$10.000.000
Total							$10.000.000	$10.000.000

VIGENCIA 2025 - IPIALES

No.	Fecha	No. Plan de compras	Unidad	Recurso	Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total
2	16/7/24	401	RASES 4 UPRES NARIÑO-IPIALES	16	PRESTACION DE SERVICOS DE SALUD	SERVCIOS	$15.000.000	$15.000.000
Total							$15.000.000	$15.000.000

VIGENCIA 2024 - TUMACO

No.	Fecha	No. Plan de compras	Unidad	Recurso	Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total
3	3/7/2024	366	RASES 4 UPRES NARIÑO-TUMACO	16	PRESTACION DE SERVICOS DE SALUD	SERVCIOS	$10.000.000	$10.000.000
Total							$10.000.000	$10.000.000

VIGENCIA 2025 - TUMACO

No.	Fecha	No. Plan de compras	Unidad	Recurso	Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total
3	16/7/24	400	RASES 4 UPRES NARIÑO-TUMACO	16	PRESTACION DE SERVICOS DE SALUD	SERVCIOS	$15.000.000	$15.000.000
Total							$15.000.000	$15.000.000

1.4 CLASE DE CONTRATO	Prestación de servicios, (Art 32 Ley 80 de 1993, Código Civil y Código de Comercio). Para el servicio en salud de Laboratorio Clínico, consulta externa y procedimientos relacionados con la especialidad.
1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES	Los oferentes deberán contar con instalaciones, equipos y personal capacitado en la ciudad de San Juan de Pasto y los municipios de Ipiales y Tumaco, para la prestación de los servicios, requeridos en el presente proceso de contratación, para los usuarios y beneficiarios de la Policía Nacional en la Unidad Prestadora de Salud Nariño, que tenga el perfil indicado para desarrollar el objeto del contrato, contar con el reconocimiento y certificado de habilitación en la prestación del servicio. Igualmente podrán participar los oferentes nacionales, extranjeros con representación en Colombia, en forma individual en Consorcio o Unión Temporal. Las Mypes y/o Mipymes de conformidad con lo establecido en el Decreto 1860 de 2021, personas naturales y jurídicas, que estén en la capacidad de ofertar los servicios del presente proceso de contratación.

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

La Regional de Aseguramiento en Salud No 4 para la Unidad Prestadora de Salud Nariño de la Policía Nacional, requiere de acuerdo con su Nivel de Atención, contratar los servicios especializados DE LABORATORIO CLINICO DE I, II, III Y IV NIVEL DE ATENCION EN LOS MUNICIPIOS DE PASTO, IPIALES Y TUMACO, para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional que incluya todas las actividades, intervenciones, procedimientos diagnósticos, así como atención de complicaciones, resolución de fallos de tutelas y derechos de petición, abarcando el talento humano requerido para el servicio según protocolos establecidos técnica y científicamente en el ámbito Nacional consignados en el Acuerdo No. 002 de abril 27 del 2001, con el fin de brindar atención en salud a los Usuarios del Subsistema de Salud dando cumplimiento al proceso misional, toda vez que La Unidad Prestadora de Salud Nariño no tiene vinculados en la planta de personal asistencial, bacteriólogos, necesarios para atender la demanda, ni cuenta con los medios, infraestructura y equipos biomédicos, requeridos para prestar estos servicios de los niveles I, II, III y IV.

Además la filosofía de la Dirección de Sanidad, como la de La Unidad Prestadora de Salud Nariño; debe basarse en los principios de calidad total, con el fin de brindar una atención óptima, oportuna y eficaz, encaminada a satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios, para lo cual es importante que el servicio sea prestado no sólo con recurso humano idóneo altamente calificado que pueda garantizar una atención eficaz, eficiente y efectiva, sino también con los elementos e insumos de alta calidad.

En la actualidad la Unidad Prestadora de Salud Nariño, cuenta con establecimientos de Sanidad Policial Primarios que prestan servicios en salud, que se clasifican en el nivel I de complejidad en la ESPRI PALERMO PASTO, ESPRI TUMACO e IPIALES. Sin embargo, los municipios de Tumaco e Ipiales no cuentan con un laboratorio clínico de primer nivel en la red interna, de igual forma el ESPRI PALERMO PASTO no cuenta con servicios de laboratorio clínico de II, III y IV nivel de complejidad, razón por la cual adolece del recurso humano, infraestructura física y tecnológica para brindar los servicios de laboratorio clínico de dichos niveles de complejidad en los municipios de Ipiales, Pasto y Tumaco. Según lo definido en el acuerdo 002 del 27 de abril de 2001 (plan de servicios de sanidad militar y policial) para garantizar la atención de las patologías que se presentan en los usuarios del subsistema residentes en Nariño y que requieren ser atendidos de manera consecuente con su diagnóstico, optimizando recursos y reduciendo costos de operación, sin afectar la calidad en la atención a los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud de la Policía Nacional, buscando prestar un servicio con Humanismo y Calidad.

Se hace necesario contratar entidades, personas naturales, personas jurídicas que presten los servicios de laboratorio clínico de I, II, III y IV nivel de complejidad desde el ámbito ambulatorio garantizando la atención de las patologías que se presentan en los usuarios del subsistema en Nariño y requieren ser atendidos de manera

consecuente con su diagnóstico, optimizando recursos y a su vez reduciendo costos de operación sin desmejorar la atención a los usuarios de la Policía Nacional.

Además de lo anterior y considerando que el espíritu de la Ley de Seguridad Social en Salud Colombiana es la Cobertura y Protección del Riesgo de la población usuaria del sistema (Ley 100 de 1993), lo cual se hará por parte de las entidades que integran el régimen y que en esta reciben la denominación de Empresas Promotoras de Salud (E.P.S.), y que la Dirección de Sanidad (DISAN) según el Artículo 18 del Decreto 1795 de 2000, es dentro del Subsistema de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (S.S.M.P.), la encargada de administrar e implementar las políticas que emita el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional (CSSMP) asumiendo el papel de E.P.S., al igual que los Planes y Programas que coordine con el Comité de Salud de la Policía Nacional y que como cualquier E.P.S. es la que cubre el riesgo de sus usuarios (afiliados y beneficiarios) policiales; además que este ente jurídico está conformado por Regionales, unidades prestadora de salud y establecimientos primarios, para poder disponer de una red completa nacional que proporcione amparo en salubridad a los usuarios policiales de todo el país, y que para el caso de Nariño es la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4, quien debe contratar, regular, organizar, proveer y controlar los servicios requeridos, para proporcionar a la población usuaria una protección del riesgo asegurado y el restablecimiento de su estado de salud perdido por eventos catastróficos y/o patológicos.

En consecuencia, el contrato de atención de servicios de este estudio de conveniencia y oportunidad se justifica por las siguientes razones:

No existe la capacidad instalada en la red propia del Establecimiento De Sanidad Primario Nariño, para atender la población con necesidad de atención en I, II, III y IV nivel de complejidad en salud, en los municipios de PASTO, IPIALES y TUMACO.

Existen patologías correspondientes a los niveles de atención anteriormente mencionados que demandan atención integral y manejo clínico de los afiliados y beneficiarios al subsistema de salud del Departamento de Policía Nariño, que en un momento dado puedan requerir el servicio.

El área geográfica atendida por la Unidad Prestadora de Salud Nariño está conformada por 64 municipios, por lo tanto, requiere garantizar la prestación de servicios para la población total.

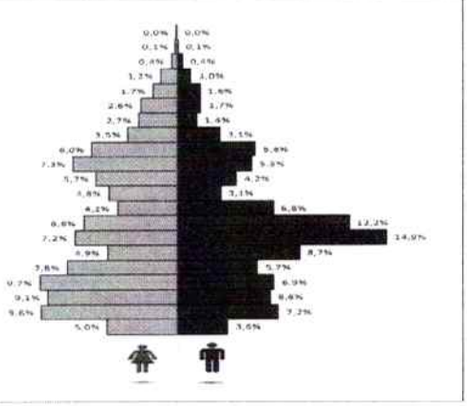
Que en la red de prestadores de servicios en salud del Departamento de Nariño existe la oferta de instituciones para la PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO DE I, II, III Y IV NIVEL DE COMPLEJIDAD, TOMA Y LECTURA DE CITOLOGÍA, EN LOS MUNICIPIOS DE PASTO, IPIALES Y TUMACO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO, para garantizar las atenciones que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional; necesarios para garantizar la integralidad, suficiencia y oportunidad de las atenciones correspondientes al nivel a contratar.

PIRAMIDE POBLACIONAL

REGIONAL No 4 NARIÑO
PIRÁMIDE POBLACIONAL PARA 2024

Grupo edad	Femenino		Masculino		POBLACIÓN	
	Total	Tasa %	Total	Tasa %	TOTAL	TASA %
0 a 4	288	5,0%	296	3,6%	584	4,2%
5 a 9	557	9,6%	590	7,2%	1147	8,2%
10 a 14	532	9,1%	543	6,6%	1075	7,7%
15 a 19	565	9,7%	563	6,9%	1128	8,1%
20 a 24	452	7,8%	468	5,7%	920	6,6%
25 a 29	284	4,9%	711	8,7%	995	7,1%
30 a 34	421	7,2%	1219	14,9%	1640	11,7%
35 a 39	384	6,6%	1000	12,2%	1384	9,9%
40 a 44	244	4,2%	559	6,8%	803	5,7%
45 a 49	279	4,8%	255	3,1%	534	3,8%
50 a 54	331	5,7%	347	4,2%	678	4,8%
55 a 59	427	7,3%	433	5,3%	860	6,1%
60 a 64	350	6,0%	456	5,6%	806	5,8%
65 a 69	201	3,5%	250	3,1%	451	3,2%
70 a 74	155	2,7%	115	1,4%	270	1,9%
75 a 79	150	2,6%	138	1,7%	288	2,1%
80 a 84	98	1,7%	132	1,6%	230	1,6%
85 a 89	68	1,2%	80	1,0%	148	1,1%
90 a 95	21	0,4%	31	0,4%	52	0,4%
95 a 99	6	0,1%	6	0,1%	12	0,1%
> 100	2	0,0%	0	0,0%	2	0,0%
TOTAL	5815	100,0%	8192	100,0%	14007	100,0%
%	41,5%		58,5%			

Fuente: Oficina de estadística Sec. Sanidad Valle. Insumos: Base de datos Agesa-Disan



GRUPO ETARIO

Cuenta de SEXO_BEN	GRUPO ETARIO																					
Calocorra input	SEXO_BEN	0 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49	50 a 54	55 a 59	60 a 64	65 a 69	70 a 74	75 a 79	80 a 84	85 a 89	90 a 95	95 a 99	>100	Total
ESPRI Palermo	Femenino	233	482	473	486	363	225	332	340	215	247	282	372	307	182	129	129	87	64	18	6	2	4974
	Masculino	244	491	449	501	354	550	1009	840	484	226	315	386	411	216	106	122	117	72	29	6		6928
Total ESPRI Palermo		477	973	922	987	717	775	1341	1180	699	473	597	758	718	398	235	251	204	136	47	12	2	11902
ESPRI Ipiales	Femenino	26	52	42	57	64	37	55	31	20	21	35	42	28	15	20	15	8	3	3			574
	Masculino	24	62	63	49	54	61	116	98	53	22	25	39	34	26	8	12	11	8	1			766
Total ESPRI Ipiales		50	114	105	106	118	98	171	129	73	43	60	81	62	41	28	27	19	11	4			1340
Espri Tumaco	Femenino	29	23	17	22	25	22	34	13	9	11	14	13	15	4	6	6	3	1				267
	Masculino	28	37	31	13	60	100	94	62	22	7	7	8	11	8	1	4	4		1			498
Total Espri Tumaco		57	60	48	35	85	122	128	75	31	18	21	21	26	12	7	10	7	1	1			765
Total		588	1147	1075	1128	920	995	1640	1384	803	534	678	860	806	451	270	288	230	148	52	12	2	14007

Estadística de atención y consumo promedio durante la vigencia 2023 - 2024 RED EXTERNA

MES	NUMERO DE EXAMENES	VALOR
SEPTIEMBRE	63	3.354.575
OCTUBRE	340	13.275.085
NOVIEMBRE	366	13.963.923
DICIEMBRE	38	2.733.779
ENERO	136	8.676.180
FEBRERO	239	10.283.424
MARZO	84	3.734.207
ABRIL	133	11.694.813
MAYO	532	12.272.694
JUNIO	84	3.734.207
TOTAL	**2015**	**83.722.887**

SERVICIOS DE ALTA FRECUENCIA.

EXAMEN	CANTIDAD	VALOR SERVICIO
902210 -HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	130	$ 1.284.920
898001 -ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	109	$ 2.252.049
901236 -UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO) INCLUYE: RECUENTO DE COLONIAS, IDENTIFICACION GENERO O ESPECIE	109	$ 3.454.973
908436 -DETECCION VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO PRUEBAS DE ADN	49	$ 4.600.463
903842 -GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	30	$ 159.510
904902 -HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	17	$ 419.917
901217 -CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES INCLUYE: IDENTIFICACION GENERO O ESPECIE	13	$ 399.919
903841 -GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	11	$ 46.860
TOTAL	**468**	**$ 12.618.611**

VIGENCIA 2024

EXAMEN	CANTIDAD	VALOR SERVICIO
901236 -UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO) INCLUYE: RECUENTO DE COLONIAS, IDENTIFICACION GENERO O ESPECIE	188	$ 5.959.036
898001 -ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	169	$ 3.491.709
903815 -COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	105	$ 611.625
903817 -COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	88	$ 921.448
902210 -HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	82	$ 810.488
908436 -DETECCION VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO PRUEBAS DE ADN	43	$ 4.037.141

903816 -COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	38	$ 367.460
907106 -UROANALISIS	34	$ 199.274
TOTAL	**747**	**$ 16.398.181**

RIAS (RUTAS INTEGRALES DE ATENCION EN SALUD)
Se comprende como el conjunto de acciones coordinadas, complementarias y efectivas para garantizar el derecho a la salud, expresadas en políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y servicios, que se materializan en atenciones dirigidas a las personas, familias y comunidades para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.

Por consiguiente, el presente estudio previo va encaminado al cumplimiento de las siguientes RIAS:

1. RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones cardio — cerebro — vascular — metabólicas manifiestas.
2. RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades respiratorias crónicas.
3. RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales.
4. RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos psicosociales y del comportamiento.
5. RIAS para población con riesgo o presencia de cáncer.
6. RIAS para población materno — perinatal.
7. RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas.
8. RIAS para población con riesgo o presencia de zoonosis y agresiones por animales.
9. RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedad y accidentes laborales.
10. RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente.
11. RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades huérfanas.
12. RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos degenerativos, neuropatías y auto-inmunes.

Entre otras.

Esto con el fin de brindar una atención oportuna a nuestros usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Nariño, por otra parte, es de resaltar que el objetivo de este proceso es atender a la población afiliada y beneficiaria de del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en general y que la atención sea integral.

La Unidad Prestadora de Salud Nariño a través de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4 tiene contrato No 66-7-20171-23 por valor de NOVENTA MILLONES DE PESOS ($90.000.000) M/CTE, con fecha de término 31 de julio de 2024, evidenciando la siguiente ejecución presupuestal:

Es de aclarar que para la vigencia 2023 se contaba con un presupuesto de $20.000.000, los cuales fueron ejecutados al 100%

EJECUCION 2024

ITEM	VALOR	Porcentaje
Total Contrato	$70.000.000,00	100%
Enero	$13.962.006	18%
Febrero	$6.214.785	9%
Marzo	$7.041.355	10%
Abril	$17.284.734	20%
Mayo	$12.435.915	18%
Junio	$9.502.456	13%
Valor Ejecutado	$66.441.251,00	95%
Pendiente Por Ejecutar	$3.558.749,00	5%

Así mismo se tiene proyectado una adición presupuestal por valor de $14.000.000 y prorroga en tiempo por dos (2) mes mas es decir hasta el 30 de septiembre de 2024.

MOMENTO DE VIDA MÁS AFECTADOS

MOMENTO CURSO VIDA	CANTIDAD
Adultez (29 - 59)	422
Vejez (>60)	206
Juventud (18 - 28)	77
Primera Infancia (0 - 5)	42
Infancia (6 - 11)	28
Adolescencia (12 - 17)	27
Total general	**802**

PATOLOGIAS MÁS FRECUENTES EN LABORATORIO

ITEM	DIAGNOSTICO	CANT
1	EXAMEN DE PESQUISA ESPECIALNO ESPECIFICADO	133
2	EXAMEN PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DEL CUELLO UTERINO	67
3	EXAMEN DE LABORATORIO	40
4	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	34
5	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO SIN OTRA ESPECIFICACION	32
6	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	29
7	SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO	18
8	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	18
9	SINDROME SECO [SJOGREN]	15
10	OTROS EXAMENES GENERALES	11

Distribución de consultas ambulatorias por grupos diagnósticos y ESPRI, UPRES Nariño, 2023

Durante el 2023, en la UPRES Nariño, los diagnósticos más frecuentes en consulta ambulatoria fueron los siguientes: **contacto con los servicios de salud** (exámenes para fines administrativos, psicoterapia, paciente sano, examen odontológico, control de salud de rutina del niño) 23%, **enfermedades del sistema digestivo** (gastritis no especificada, caries dental, depósito en los dientes, gingivitis crónica y aguda) 11%, **enfermedades del sistema circulatorio** (hipertensión arterial, insuficiencia venosa periférica, secuelas de acv, fibrilación auricular, insuficiencia cardiaca congestiva) 10%, **enfermedades del sistema osteomuscular y tejido conjuntivo** (trastorno de disco lumbar, artrosis primaria generalizada, lumbago no especificado, dolor en articulación, artritis reumatoidea) 9%, **enfermedades endocrinas, nutricionales y metabolicas** (hipotiroidismo no especificado, diabetes mellitus tipo 2, obesidad no especificada, hiperlipidemia no especificada, desnutrición proteicocalórica) 7%, **enfermedades del sistema respiratorio** (epoc, resfriado común, rinitis alergica, amigdalitis aguda, sinusitis aguda) 6%, **traumatismos** (cabeza, rodilla y pierna, secuelas de traumatismos, muñeca y mano) 5,6%, **enfermedades del ojo y sus anexos, oidos y mastoides** (astigmatismo, presbicia, miopía, vértigos, pterigión) 5,1% y **enfermedades del sistema genitourinario** (hiperplasia de próstata, infección de vías urinarias, vulvovaginitis, insuficiencia renal terminal, insuficiencia renal crónica) 4,6%.

Distribución de consultas ambulatorias por grupos diagnósticos y ESPRI, UPRES Nariño, 2023

Grupos diagnósticos	ESPRI DISTRITO IPIALES		ESPRI DISTRITO TUMACO		UPRES NARIÑO		Total general	%
	total	%	total	%	total	%		
CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD (exámenes para fines administrativos, psicoterapia, paciente sano, examen odontológico, control de salud de rutina del niño)	2.095	19%	2.301	33%	22.320	23%	26.716	23%
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO (gastritis no especificada, caries dental, depósito en los dientes, gingivitis crónica y aguda)	2.392	21%	894	13%	8.931	9,1%	12.217	11%
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO (hipertensión arterial, insuficiencia venosa periférica, secuelas de ACV, fibrilación auricular, insuficiencia cardiaca congestiva)	1.123	10%	672	10%	9.255	9,4%	11.050	10%
ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y TEJIDO CONJUNTIVO (trastorno de disco lumbar, artrosis primaria generalizada, lumbago no especificado, dolor en articulación, artritis reumatoidea)	757	7%	436	6%	9.064	9,2%	10.257	9%
ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS (hipotiroidismo no especificado, diabetes mellitus tipo 2, obesidad no especificada, hiperlipidemia no especificada, desnutrición proteicocalórica)	895	8%	153	2,2%	7.042	7%	8.090	7%
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO (EPOC, resfriado común, rinitis alergica, amigdalitis aguda, sinusitis aguda)	633	5,7%	250	3,6%	5.607	6%	6.490	6%
TRAUMATISMOS (cabeza, rodilla y pierna, secuelas de traumatismos, muñeca y mano)	667	6,0%	493	7%	5.322	5,4%	6.482	5,6%
ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS, OIDOS Y MASTOIDES (astigmatismo, presbicia, miopia, vertigos, pterigión)	442	4%	185	2,6%	5.262	5,4%	5.889	5,1%
ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO (hiperplasia de próstata, infección de vías urinarias, vulvovaginitis, insuficiencia renal terminal, insuficiencia renal crónica)	586	5%	271	3,9%	4.440	4,5%	5.297	4,6%
Total	9.590		5.655		77.243		92.488	
%	10%		6%		84%		100%	

Fuente: /REPORTES/SISAP/REPORTES/REPORTES SISAP/2023

Este proceso de contratación debe comenzar en el mes de **octubre de 2024** y su ejecución previa expedición de la carta de inicio, con el fin de cumplir con los requerimientos de La Unidad Prestadora de Salud Nariño y satisfacer con calidad, efectividad y de conformidad con las necesidades de los usuarios y beneficiarios.

La Regional de Aseguramiento en Salud No 4, cuenta con los recursos para la presente contratación basado en Resolución No. 001 del 01 DE ENERO de 2024 "Por la cual se desagregan los ingresos del presupuesto de rentas y Gastos del Fondos Especiales de Salud de la Policía Nacional y se efectúan asignaciones internas de apropiaciones del Presupuesto de Gastos de Salud al Nivel Central, REGIONALES DE ASEGURAMIENTO EN SALUD y Unidades Prestadora de Salud Tipo A y B de la Policía Nacional para la Vigencia fiscal 2024 Y 2025.", por la cual se aseguran los recursos para la adquisición de bienes y servicios para la atención de usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Nariño para la VIGENCIA 2024 Y 2025 por el Rubro Presupuestal No.A-02-02-02-009-03 por **CIENTO VEINTICINCO MILLONES DE PESOS MDA/CTE ($125.000.000) incluido IVA,** los cuales fueron distribuidos en los diferentes grupos de Pasto, Ipiales y Tumaco, para cada viegencia, asi:

VIGENCIA 2024 - PASTO

1	RASES 4 UPRES NARIÑO-PASTO	16	PRESTACION DE SERVICOS DE SALUD	SERVCIOS	$25.000.000	$25.000.000

VIGENCIA 2025 - PASTO

1	RASES 4 UPRES NARIÑO-PASTO	16	PRESTACION DE SERVICOS DE SALUD	SERVCIOS	$50.000.000	$50.000.000

VIGENCIA 2024 - IPIALES

2	RASES 4 UPRES NARIÑO-IPIALES	16	PRESTACION DE SERVICOS DE SALUD	SERVCIOS	$10.000.000	$10.000.000

VIGENCIA 2025 – IPIALES

2	RASES 4 UPRES NARIÑO-IPIALES	16	PRESTACION DE SERVICOS DE SALUD	SERVCIOS	$15.000.000	$15.000.000

VIGENCIA 2024 - TUMACO

3	RASES 4 UPRES NARIÑO-TUMACO	16	PRESTACION DE SERVICOS DE SALUD	SERVCIOS	$10.000.000	$10.000.000

VIGENCIA 2025 – TUMACO

3	RASES 4 UPRES NARIÑO-TUMACO	16	PRESTACION DE SERVICOS DE SALUD	SERVCIOS	$15.000.000	$15.000.000

IMPACTO AMBIENTAL NEGATIVO

Teniendo en cuenta lo establecido en la Resolución 03049 del 30 de Julio de 2014 "por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional", NOTAS 4 y 7, actualizada, modificada y complementada por la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018, la prestación de servicio de salud objeto de la presente contratación no genera ningún tipo de contaminación o impacto ambiental negativo al medio ambiente.

NOTA: El oferente deberá asumir la responsabilidad de cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido necesaria tramitar.

ACUERDO INTERNACIONAL O TRATADO DE LIBRE COMERCIO

En cumplimiento a lo establecido en los términos del título 1, capítulo 2, Sección 4, Subsección 1 del Decreto 1082 del 26 de Mayo de 2015, sobre la indicación de si la contratación respectiva está cobijada por un Acuerdo Internacional o un Tratado de Libre Comercio vigente para el Estado Colombiano en los términos de los Artículos 2.2.1.2.4.1.1, 2.2.1.2.4.1.2 y 2.2.1.2.4.1.3 del citado Decreto, se concluye que el presente proceso de contratación SI está cobijado por los Tratados de Libre Comercio, según la excepción No. 35, Grupo 931 Servicios de Salud Humana del Anexo 4:" Lista de excepciones a la aplicación de los Acuerdos Comerciales del **MANUAL PARA EL MANEJO DE LOS ACUERDOS COMERCIALES EN PROCESOS DE CONTRATACIÓN - COLOMBIA COMPRA EFICIENTE**."

Acuerdo Comercial		¿Vigente?	Entidad Estatal cubierta	Valor del Proceso de Contratación superior al umbral del Acuerdo Comercial	Excepción Aplicable al Proceso de Contratación	Proceso de Contratación cubierto por el Acuerdo Comercial
Alianza Pacífico	Chile	SI	SI	NO	SI	NO
	México	SI	SI	NO	SI	NO
	Perú	SI	SI	NO	SI	NO
Canadá		SI	SI	NO	SI	NO
Chile		SI	SI	NO	SI	NO
Corea		SI	SI	NO	SI	NO
Costa Rica		SI	SI	NO	SI	NO
Estados Unidos		SI	SI	NO	SI	NO
Estados AELC		SI	SI	NO	SI	NO
México		SI	SI	NO	NO	NO
Triángulo Norte	El Salvador	SI	SI	N/A	NO	SI
	Guatemala	SI	SI		NO	SI
	Honduras	SI	NO		N/A	NO
Unión Europea		SI	SI	NO	SI	NO
Israel		SI	SI	NO	SI	NO
Reino Unido e Irlanda del Norte		SI	SI	NO	SI	NO
Comunidad Andina		SI	SI	N/A	N/A	SI

Así las cosas y en virtud de que muchas de las obligaciones contenidas en los Acuerdos Comerciales están incluidas en la normativa aplicable al sistema de compra y contratación pública, como por ejemplo la imposibilidad de exigir dentro de las especificaciones técnicas marcas específicas, la posibilidad de certificar ante las Entidades Estatales experiencia adquirida fuera del territorio Nacional, y la posibilidad de realizar convocatorias limitadas a Mipyme, entre otras.

La entidad a quien se le adjudique el contrato que resultare de este proceso deberá adelantar sus trámites en términos amigables con el medio ambiente.

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

Durante las tres (3) últimas vigencias la Unidad Prestadora de Salud Nariño y la Regional de Aseguramiento en Salud No 4, han suscrito los siguientes contratos, así:

UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
RASES4/ CLINIZAD SAS	66-7-20163/2021 del 06/12/2021	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN	PN RASES4 MIC 163/2021	El contratista cumple con el objeto contratado, presta	No presento

		LABORATORIO CLINICO		buena atención a los usuarios, es resolutivo	
RASES4/ CLINIZAD SAS	66-7-20174-2022		PN RASES4 MIC 185/2022	El contratista cumple con el objeto contratado, presta buena atención a los usuarios, es resolutivo	No presento
RASES4/ CLINIZAD SAS	66-7-20171-2023		PN RASES4 MIC 183/2023	El contratista cumple con el objeto contratado, presta buena atención a los usuarios, es resolutivo	No presento

- **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

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

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

El presente Estudio Previo cuenta con un anexo de especificaciones técnicas mínimas, anexo que contiene la descripción clara y detalla de los servicios de salud que requiere la Regional de Aseguramiento en Salud No 4 contratar para la Unidad Prestadora de Salud Nariño.

4.1.1. EXPERIENCIA PROPONENTE

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 experiencia en proyectos similares al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de contratos celebrados y ejecutados de proyectos iguales o similares al presente proceso contractual cuya suma supere el cincuenta por ciento (50%) del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar máximo tres (3) certificaciones de contrato con concepto favorable de la recepción de los contratos.

Las certificaciones deben contener la siguiente información:

- Objeto del contrato
- No. Del contrato
- Valor
- Plazo
- Fechas de inicio y finalización del contrato
- Cumplimiento
- Nombre y NIT del contratante y del contratista

4.1.2 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO (En caso que aplique)

Con el fin de garantizar la adecuada prestación de los servicios, el Oferente deberá acreditar que cuenta con el Recurso Humano necesario para el desarrollo de los diferentes procesos relacionados con el objeto del contrato, certificando junto a la oferta, que cuenta con la debida idoneidad y que la capacitación requerida fue recibida por entidades educativas debidamente reconocidas ante el Ministerio de Educación y soportar dichos estudios y capacitaciones del mismo en cada una de las áreas de la salud objeto del contrato a suscribir. El

nivel educativo mínimo exigido es profesional-universitario y según sea el servicio prestado se exige especialización.

4.1.3 EXPERIENCIA (En caso que aplique)

No aplica.

4.1.4 EXPERIENCIA DEL PERSONAL (En caso de que aplique)

El futuro contratista deberá certificar, junto a la oferta, que el personal que se vincule para la ejecución del objeto a contratar cuenta con la experiencia e idoneidad necesaria para desempeñar sus funciones. Para lo cual el oferente deberá anexar junto a la oferta certificación firmada, de que el personal ha participado en contratos celebrados y ejecutados en proyectos iguales o similares al presente proceso contractual.

4.1.5 CAPACIDAD OPERATIVA (En caso de que aplique)

El Oferente deberá certificar junto a la oferta que cuenta con la Capacidad operativa como instalaciones, equipo biomédico, recurso humano y logístico, para la prestación de servicios de acuerdo a las necesidades y bajo los estándares de seguridad para la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. De igual forma el oferente deberá certificar que cuenta con las instalaciones en la ciudad de Pasto, Tumaco e Ipiales, debidamente habilitadas por El Instituto Departamental de Salud de Nariño para la prestación del servicio.

4.1.6 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES (En caso de que aplique)

CERTIFICADO DE DECLARATORIA DE REQUISITOS ESENCIALES POR EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD: El oferente debe cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y la Protección Social y las normas generales vigentes. Presentar junto a la oferta el Certificado de declaratoria de requisitos esenciales del Instituto Departamental de Salud de Nariño, certificado de habilitación.

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD: El oferente debe Cumplir con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, los requisitos mínimos esenciales y las condiciones sanitarias que fijen las autoridades competentes tanto en el orden Nacional como Territorial.

4.2. CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN (Aplica para licitación pública y selección abreviada de menor cuantía):

No aplica para Mínima Cuantía

4.3. EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA (dependiendo de la modalidad de selección)

4.3.1. EVALUACIÓN ECONÓMICA

La entidad procederá a verificar los requisitos habilitantes y condiciones técnicas de la oferta con el **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 ofrecimiento con el segundo porcentaje de descuento y así sucesivamente.

Si una vez verificadas todas las ofertas presentadas, no se logra la habilitación, el proceso se declarará desierto en los términos del decreto 1860 del 2021 y/o 1082 del 26 mayo 2015 o aquello de lo que lo sustituya o derogue

4.3.2. FACTORES ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN:

No aplica para la modalidad de Mínima Cuantía.

4.3.3. CRITERIOS DE DESEMPATE

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

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

1. *Se preferirá la oferta de bienes o servicios nacionales frente a la oferta de bienes o servicios extranjeros.*
2. *Se preferirá la oferta presentada por un consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura siempre que: a) este conformado por al menos una Mypime Nacional con una participación mínima del 25%, b) la Mipymes aporte mínimo el 25% de la experiencia acreditada en la oferta; y c) ni la Mypime, ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura.*
3. *Se preferirá al proponente singular que acredite tener vinculado laboralmente por lo menos un mínimo del 10% de sus empleados en las condiciones de discapacidad y el cumplimiento de los presupuestos contenidos en la Ley 361 de 1997. Si la oferta es presentada por consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura, el integrante del oferente que acredite que el 10% de sus empleados en las condiciones de discapacidad en los términos del presente numeral, debe tener una participación de por lo menos el 25% en el consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura, y aportar mínimo el 25% de experiencia acreditada en la oferta.*
4. *Preferir la oferta de bienes o servicios nacionales frente a la oferta de bienes o servicios extranjeros.*
5. *Preferir la propuesta de la mujer cabeza de familia, mujeres víctimas de la violencia intrafamiliar o de la persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente; o, la de un proponente plural constituido por mujeres cabeza de familia, mujeres víctimas de violencia intrafamiliar y/o personas jurídicas en las cuales participe o participen mayoritariamente.*
6. *Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite en las condiciones establecidas en la ley que por lo menos el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad a la que se refiere la Ley 361 de 1997. Si la oferta es presentada por un proponente plural, el integrante del oferente que acredite que el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad en los términos del presente numeral, debe tener una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en el consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura y aportar mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta.*
7. *Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite la vinculación en mayor proporción de personas mayores que no sean beneficiarios de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de edad de pensión establecido en la Ley.*
8. *Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite, en las condiciones establecidas en la ley, que por lo menos diez por ciento (10%) de su nómina pertenece a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitanas.*
9. *Preferir la propuesta de personas en proceso de reintegración o reincorporación o de la persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente; o, la de un proponente plural constituido por personas en proceso de reincorporación, y/o personas jurídicas en las cuales participe o participen mayoritariamente.*
10.*Preferir la oferta presentada por un proponente plural siempre que: (a) esté conformado por al menos una madre cabeza de familia y/o una persona en proceso de reincorporación o reintegración, o una persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente, y, que tenga una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en el proponente plural; (b) la madre cabeza de familia, la persona en proceso de reincorporación o reintegración, o la persona jurídica aporte mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta; y (c) ni la madre cabeza de familia o persona en proceso de reincorporación o reintegración, ni la persona jurídica, ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural.*
11.*Preferir la oferta presentada por una Mipyme o cooperativas o asociaciones mutuales; o un proponente plural constituido por Mipymes, cooperativas o asociaciones mutuales.*
12.*Preferir la oferta presentada por el proponente plural constituido por micro y/o pequeñas empresas, cooperativas o asociaciones mutuales.*

13.*Preferir al oferente que acredite de acuerdo con sus estados financieros o información contable con corte a 31 de diciembre del año anterior, por lo menos el veinticinco por ciento (25%) del total de pagos realizados a Mipymes, cooperativas o asociaciones mutuales por concepto de proveeduría del oferente, realizados durante el año anterior; o, la oferta presentada por un proponente plural siempre que: (a) esté conformado por al menos una MIPYME, cooperativa o asociación mutual que tenga una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%); (b) la MIPYME, cooperativa o asociación mutual aporte mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta; y (c) ni la MIPYME, cooperativa o asociación mutual ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural.*
14.*Preferir las empresas reconocidas y establecidas como Sociedad de Beneficio e Interés Colectivo o Sociedad BIC, del segmento MIPYMES.*
15.*Utilizar un método aleatorio para seleccionar el oferente, método que deberá haber sido previsto previamente en los Documentos del Proceso.*

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

PARÁGRAFO SEGUNDO. *Para los criterios enunciados que involucren la vinculación de capital humano, el oferente deberá acreditar una antigüedad igual o mayor a un año. Para los casos de constitución inferior a un año se tendrá en cuenta a aquellos trabajadores que hayan estado vinculados desde el momento de constitución de la misma.*

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

5. CONDICIONES DEL CONTRATO O DE LA ORDEN DE COMPRA

5.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

El lugar de prestación del servicio se realizará en la ciudad de Pasto, y en los municipios de Ipiales y Tumaco en instalaciones del oferente debidamente habilitado por el Instituto Departamental de Nariño, con el fin de cumplir con el objeto a contratar y garantizar los servicios a los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Departamento de Nariño.

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN

El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de **tracto sucesivo**, de acuerdo a las especificaciones técnicas que el contratista debe cumplir con el objeto del contrato especificando las características generales y particulares del servicio concertadas con LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 y LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, previa coordinación con el supervisor del contrato.

5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN

El plazo de ejecución del contrato será a partir de la expedición de la carta de inicio de ejecución al contratista hasta **30 de abril de 2025** o hasta agotar presupuesto antes de la fecha de ejecución, previa aprobación de la garantía única y previa registró presupuestal correspondiente.

5.4. FORMA DE PAGO

La Policía Nacional REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4 pagará el valor del contrato al Oferente en la ciudad de Cali, mensualmente, dentro de los sesenta (60) días calendarios siguientes a la presentación de la factura comercial en original y dos copias, que deberá ser radicada en la ventanilla única de la oficina central de cuentas de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, dentro de los primeros cinco (05) días hábiles de cada mes, anexando certificación de pagos parafiscales. El RECIBO **A SATISFACCIÓN (RAS)** expedido por el supervisor del contrato, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes.

Una vez radicada la factura por parte del Oferente, el Coordinador de la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, deberá remitir la cuenta al Supervisor del Contrato, quien dentro de

los tres (3) días hábiles siguientes a su recepción deberá revisar los documentos y soportes para expedir el Recibo a Satisfacción Técnico–Económico y devolverla junto con los soportes a la Central de Cuentas, para continuar con el trámite correspondiente.

Si los documentos en referencia son devueltos por la Unidad Prestadora de Salud Nariño, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Unidad Prestadora de Salud Nariño, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.
Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del OFERENTE, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

AUDITORIA DE CUENTAS: Los responsables de la Ventanilla Única de la Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, tramitará a la auditora de cuentas del Proceso Financiero la cuenta acompañada del Recibo a Satisfacción Técnico - Económico para realizar la auditoria, la cual iniciará en el momento que se realice la recepción de la cuenta y será devuelta junto con los soportes a la Central de Cuentas, para continuar con el trámite de pago respectivo.

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

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

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

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

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

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

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

FACTURACIÓN – RADICACIÓN DE CUENTAS
La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles de cada mes en el horario de 8:00 am 12 pm y de 02:00 a 06:00 pm, la cual como mínimo debe cumplir con:

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

La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días posteriores a la prestación de los servicios.

Adjuntar preradicado de SISAPWEB (si aún no tiene usuario y contraseña deberán solicitarlo a deval.rases-rip@policia.gov.co). El Pre radicado corresponde al número emitido por el correcto cargue de los RIPS en la malla validadora de SISAPWEB, es de aclarar que el pre radicado debe corresponder tanto en valor como en cantidad de facturas a cada envío, relación o cuenta de cobro presentado por la entidad, es decir que no se admiten cargues masivos por la totalidad de las facturas presentadas (un pre radicado por cada uno de los paquetes el cual puede ser desde 1 hasta máximo 50 facturas).

Factura electrónica en original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley, a nombre de la Policía Nacional — Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 - NIT 805-022-186-6.

Parafiscales vigentes y/o certificación revisoría fiscal (deben corresponder a la fecha de facturación).

Constancia de Recibido a Satisfacción/RAS firmada por el supervisor del contrato (aplica solo para las entidades con las que hay contrato). El RAS debe tener especificadas una a una las facturas es decir que el RAS debe corresponder tanto en valor como en cantidad de facturas a cada envío, relación o cuenta de cobro, presentado por la entidad y a su vez coincidir con el pre radicado adjunto.

Presentar original de la autorización del servicio expedida y autorizada por el Grupo de Redes Integrales de Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.

Planilla asignación de turno (aplica solo para las entidades con las que hay contrato).

Soportes (Historia clínica y demás anexos), de ser posible sin hojas a media carta.

Orden medica

Cada envío, relación o cuenta de cobro debe contener máximo 50 facturas.

La facturación debe ser entregada en cajas para archivo cartón No. 12 referencia x-200 y en carpetas tipo 4 aletas en cartulina blanca tipo propalcote, cada carpeta debe contener máximo 200 folios.

Cada envío, relación o cuenta de cobro debe dar aplicación a ley de archivo general LEY 594 DE 2000 (Julio 14).

Instructivo 013 completamente diligenciado grabado en CD o enviado al correo electrónico deval.rases-rip@policia.gov.co

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

La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada al lado izquierdo con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja con lapicero negro para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. En caso de presentarse más de una factura dentro del mismo paquete, la entidad deberá señalar cada factura mediante un stiker o separador.

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

Cada servicio prestado a través del rubro de tutela debe ser radicado de manera individual ya que este servicio cuenta con una asignación presupuestal para dicho servicio en particular.

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

NOTA: Se recuerda que la facturación que no cumpla con los anteriores requisitos no será recepcionada, igualmente la factura que se reciba en fecha extemporánea será radicada con la fecha del primer día hábil del siguiente mes.

CAUSALES DE NO PAGO

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

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

Toda urgencia, que no cuente con código de notificación, por parte de la central de autorización de la USP salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008.
Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de triage y de consulta médica, cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia para ser consideradas como una urgencia.

Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de inminente para la vida del paciente.

La atención del evento adverso entendido como "el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño en el paciente" será asumido por el prestador una vez agotado el debido proceso (Comité de seguridad de paciente extra institucional, Protocolo de Londres).

Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del equipo interdisciplinario de profesionales en salud DISAN – Dirección de Sanidad y aprobado por esa instancia del nivel central (el cual puede ser en el formato que el Oferente maneje ajustado a lo normado). La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada al lado izquierdo con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja con lapicero negro para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. En caso de presentarse más de una factura dentro del mismo paquete, la entidad deberá señalar cada factura mediante un stiker o separador.

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

Cada servicio prestado a través del rubro de tutela debe ser radicado de manera individual ya que este servicio cuenta con una asignación presupuestal para dicho servicio en particular.

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

NOTA: Se recuerda que la facturación que no cumpla con los anteriores requisitos no será recepcionada, igualmente la factura que se reciba en fecha extemporánea será radicada con la fecha del primer día hábil del siguiente mes.

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 equipo interdisciplinario de profesionales en salud DISAN – Dirección de Sanidad (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el equipo interdisciplinario de profesionales en salud DISAN, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago)
Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.
Para la facturación de los servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "*Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado*" y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, "*Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos*" y el registro de la factura electrónica de venta

PLATAFORMA SECOP II

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

La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios. EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

Si el Contratista una vez iniciada la ejecución del presente contrato, requiere cambiar la información de la cuenta, éste debe presentar al Ordenador del Gasto solicitud por escrito acompañada de la nueva certificación bancaria y el formulario "datos básicos beneficiario cuenta". En cumplimiento a lo anterior, solo el Ordenador del Gasto autoriza el cambio de la cuenta bancaria.
En el caso que el contratista haya cambiado de representante legal, además de la documentación anterior, se debe anexar certificado de representación legal expedido por la autoridad correspondiente, donde esté estipulada la nueva representación, así como la fotocopia de la cédula de ciudadanía de éste.

El CONTRATISTA: informa mediante formato de información de terceros y certificación bancaria, que es titular de la Cuenta Nro: 000000000 del Banco XXXXXXXX en la cual se procederá a realizar las consignaciones correspondientes al pago del presente contrato.

Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

NOMBRE BENEFICIARIO: XXXXXXXXX
BANCO: XXXXXXX
TIPO DE CUENTA: XXXXXXXXXXX
NUMERO DE CUENTA: XXXXXXXX

5.5. SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR

El Supervisor del Contrato será el responsable del laboratorio de la UNIDAD PRESTADORA EN SALUD NARIÑO TIPO B y en los municipios de Tumaco e Ipiales los jefes de los ESPRI, quien hagan sus veces o quien con posterioridad designe el Ordenador del gasto, este será responsable de la supervisión, vigilancia y control de ejecución del contrato según corresponda, para ello deberá cumplir con lo dispuesto en la Resolución 00090 del 15 de Enero de 2018 de la Dirección General de la Policía Nacional "Por la cual se reglamenta la actividad de los interventores, supervisores y coordinadores de los contratos y/o convenios en la Policía Nacional "y el instructivo 024 DISAN – ASJUR del 27 de Marzo de 2.009 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional "ACTIVIDAD DE LOS INTERVENTORES SUPERVISORES Y COORDINADORES DE LOS CONTRATOS Y/O CONVENIOS EN LA POLICÍA NACIONAL, además deberá verificar la remisión del Paciente y demás procedimientos, cuando así lo estime conveniente.

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

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 adjudicara el presente proceso por el **valor total por GRUPO,** es decir por el presupuesto asignado a cada uno del grupo, según los porcentajes de descuento y/o tarifas, las cuales serán tenidas en cuenta para la evaluación y como referencia para la contratación. Se adjudicará al oferente que haya cumplido con los aspectos técnicos, jurídicos y económicos.

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

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

II. ESTUDIO DEL SECTOR

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

La Regional de Aseguramiento en Salud No 4 para la Unidad Prestadora de Salud Nariño de la Policía Nacional, requiere de acuerdo con su Nivel de Atención, contratar los servicios especializados DE LABORATORIO CLINICO DE I, II, III Y IV NIVEL DE ATENCION EN LOS MUNICIPIOS DE PASTO, IPIALES Y TUMACO, para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional que incluya todas las actividades, intervenciones, procedimientos diagnósticos, así como atención de complicaciones, resolución de fallos de tutelas y derechos de petición, abarcando el talento humano requerido para el servicio según protocolos establecidos técnica y científicamente en el ámbito Nacional consignados en el Acuerdo No. 002 de abril 27 del 2001, con el fin de brindar atención en salud a los Usuarios del Subsistema de Salud dando cumplimiento al proceso misional, toda vez que La Unidad Prestadora de Salud Nariño no tiene vinculados en la planta de personal asistencial, bacteriólogos, necesarios para atender la demanda, ni cuenta con los medios, infraestructura y equipos biomédicos, requeridos para prestar estos servicios de los niveles I, II, III y IV.

Además la filosofía de la Dirección de Sanidad, como la de La Unidad Prestadora de Salud Nariño; debe basarse en los principios de calidad total, con el fin de brindar una atención óptima, oportuna y eficaz, encaminada a satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios, para lo cual es importante que el servicio sea prestado no sólo con recurso humano idóneo altamente calificado que pueda garantizar una atención eficaz, eficiente y efectiva, sino también con los elementos e insumos de alta calidad.

En la actualidad la Unidad Prestadora de Salud Nariño, cuenta con establecimientos de Sanidad Policial Primarios que prestan servicios en salud, que se clasifican en el nivel I de complejidad en la ESPRI PALERMO PASTO, ESPRI TUMACO e IPIALES. Sin embargo, los municipios de Tumaco e Ipiales no cuentan con un laboratorio clínico de primer nivel en la red interna, de igual forma el ESPRI PALERMO PASTO no cuenta con servicios de laboratorio clínico de II, III y IV nivel de complejidad, razón por la cual adolece del recurso humano, infraestructura física y tecnológica para brindar los servicios de laboratorio clínico de dichos niveles de complejidad en los municipios de Ipiales, Pasto y Tumaco. Según lo definido en el acuerdo 002 del 27 de abril de 2001 (plan de servicios de sanidad militar y policial) para garantizar la atención de las patologías que se presentan en los usuarios del subsistema residentes en Nariño y que requieren ser atendidos de manera consecuente con su diagnóstico, optimizando recursos y reduciendo costos de operación, sin afectar la calidad en la atención a los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud de la Policía Nacional, buscando prestar un servicio con Humanismo y Calidad.

Se hace necesario contratar entidades, personas naturales, personas jurídicas que presten los servicios de laboratorio clínico de I, II, III y IV nivel de complejidad desde el ámbito ambulatorio garantizando la atención de las patologías que se presentan en los usuarios del subsistema en Nariño y requieren ser atendidos de manera consecuente con su diagnóstico, optimizando recursos y a su vez reduciendo costos de operación sin desmejorar la atención a los usuarios de la Policía Nacional.

Además de lo anterior y considerando que el espíritu de la Ley de Seguridad Social en Salud Colombiana es la Cobertura y Protección del Riesgo de la población usuaria del sistema (Ley 100 de 1993), lo cual se hará por parte de las entidades que integran el régimen y que en esta reciben la denominación de Empresas Promotoras de Salud (E.P.S.), y que la Dirección de Sanidad (DISAN) según el Artículo 18 del Decreto 1795 de 2000, es dentro del Subsistema de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (S.S.M.P.), la encargada de administrar e implementar las políticas que emita el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional (CSSMP) asumiendo el papel de E.P.S., al igual que los Planes y Programas que coordine con el Comité de Salud de la Policía Nacional y que como cualquier E.P.S. es la que cubre el riesgo de sus usuarios (afiliados y beneficiarios) policiales; además que este ente jurídico está conformado por Regionales, unidades prestadora de salud y establecimientos primarios, para poder disponer de una red completa nacional que proporcione amparo en salubridad a los usuarios policiales de todo el país, y que para el caso de Nariño es la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4, quien debe contratar, regular, organizar, proveer y controlar los servicios requeridos, para proporcionar a la población usuaria una protección del riesgo asegurado y el restablecimiento de su estado de salud perdido por eventos catastróficos y/o patológicos.

En consecuencia, el contrato de atención de servicios de este estudio de conveniencia y oportunidad se justifica por las siguientes razones:

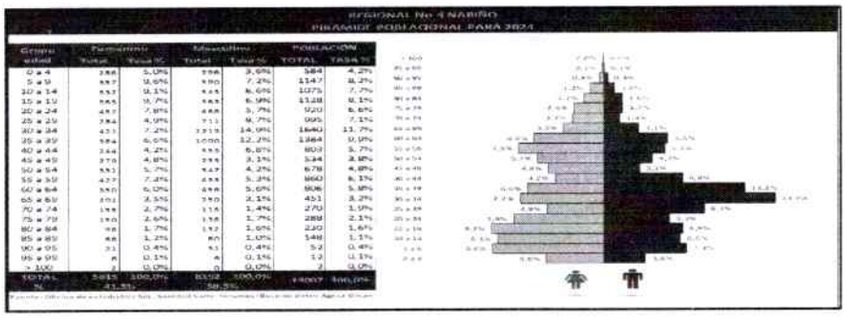
No existe la capacidad instalada en la red propia del Establecimiento De Sanidad Primario Nariño, para atender la población con necesidad de atención en I, II, III y IV nivel de complejidad en salud, en los municipios de PASTO, IPIALES y TUMACO.

Existen patologías correspondientes a los niveles de atención anteriormente mencionados que demandan atención integral y manejo clínico de los afiliados y beneficiarios al subsistema de salud del Departamento de Policía Nariño, que en un momento dado puedan requerir el servicio.

El área geográfica atendida por la Unidad Prestadora de Salud Nariño está conformada por 64 municipios, por lo tanto, requiere garantizar la prestación de servicios para la población total.

Que en la red de prestadores de servicios en salud del Departamento de Nariño existe la oferta de instituciones para la PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO DE I, II, III Y IV NIVEL DE COMPLEJIDAD, TOMA Y LECTURA DE CITOLOGÍA, EN LOS MUNICIPIOS DE PASTO, IPIALES Y TUMACO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO, para garantizar las atenciones que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional; necesarios para garantizar la integralidad, suficiencia y oportunidad de las atenciones correspondientes al nivel a contratar.

PIRAMIDE POBLACIONAL



GRUPO ETARIO

Cuenta de SEXO_BEN		GRUPO ETARIO																						
Cabecera mpal	SEXO_BEN	0 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49	50 a 54	55 a 59	60 a 64	65 a 69	70 a 74	75 a 79	80 a 84	85 a 89	90 a 95	95 a 99	> 100	Total
ESPRI Palermo	Femenino	233	482	473	486	363	225	332	340	215	247	282	372	307	182	129	129	87	64	18	6	2	4974
	Masculino	244	491	449	501	354	550	1009	840	484	226	315	386	411	216	106	122	117	72	29	6		6928
Total ESPRI Palermo		477	973	922	987	717	775	1341	1180	699	473	597	758	718	398	235	251	204	136	47	12	2	11902
ESPRI Ipiales	Femenino	26	52	42	57	64	37	55	31	20	21	35	42	28	15	20	15	8	3	3			574
	Masculino	24	62	63	49	54	61	116	98	53	22	25	39	34	26	8	12	11	8	1			766
Total ESPRI Ipiales		50	114	105	106	118	98	171	129	73	43	60	81	62	41	28	27	19	11	4			1340
Espri Tumaco	Femenino	29	23	17	22	25	22	34	13	9	11	14	13	15	4	6	6	3	1				267
	Masculino	28	37	31	13	60	100	94	62	22	7	7	8	11	8	1	4	4		1			498
Total Espri Tumaco		57	60	48	35	85	122	128	75	31	18	21	21	26	12	7	10	7	1	1			765
Total		584	1147	1075	1128	920	995	1640	1384	803	534	678	860	806	451	270	288	230	148	52	12	2	14007

Estadística de atención y consumo promedio durante la vigencia 2023 - 2024 RED EXTERNA

MES	NUMERO DE EXAMENES	VALOR
SEPTIEMBRE	63	3.354.575
OCTUBRE	340	13.275.085
NOVIEMBRE	366	13.963.923
DICIEMBRE	38	2.733.779
ENERO	136	8.676.180
FEBRERO	239	10.283.424
MARZO	84	3.734.207
ABRIL	133	11.694.813
MAYO	532	12.272.694
JUNIO	84	3.734.207
TOTAL	**2015**	**83.722.887**

SERVICIOS DE ALTA FRECUENCIA.

EXAMEN	CANTIDAD	VALOR SERVICIO
902210 -HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	130	$ 1.284.920
898001 -ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	109	$ 2.252.049
901236 -UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO) INCLUYE: RECUENTO DE COLONIAS, IDENTIFICACION GENERO O ESPECIE	109	$ 3.454.973
908436 -DETECCION VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO PRUEBAS DE ADN	49	$ 4.600.463
903842 -GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	30	$ 159.510
904902 -HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	17	$ 419.917
901217 -CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES INCLUYE: IDENTIFICACION GENERO O ESPECIE	13	$ 399.919
903841 -GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	11	$ 46.860
TOTAL	**468**	**$ 12.618.611**

VIGENCIA 2024

EXAMEN	CANTIDAD	VALOR SERVICIO
901236 -UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO) INCLUYE: RECUENTO DE COLONIAS, IDENTIFICACION GENERO O ESPECIE	188	$ 5.959.036
898001 -ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	169	$ 3.491.709
903815 -COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	105	$ 611.625
903817 -COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	88	$ 921.448
902210 -HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	82	$ 810.488
908436 -DETECCION VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO PRUEBAS DE ADN	43	$ 4.037.141
903816 -COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	38	$ 367.460
907106 -UROANALISIS	34	$ 199.274
TOTAL	**747**	**$ 16.398.181**

RIAS (RUTAS INTEGRALES DE ATENCION EN SALUD)

Se comprende como el conjunto de acciones coordinadas, complementarias y efectivas para garantizar el derecho a la salud, expresadas en políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y servicios, que se materializan en atenciones dirigidas a las personas, familias y comunidades para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.

Por consiguiente, el presente estudio previo va encaminado al cumplimiento de las siguientes RIAS:

1. RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones cardio — cerebro — vascular — metabólicas manifiestas.
2. RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades respiratorias crónicas.
3. RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales.
13. RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos psicosociales y del comportamiento.
14. RIAS para población con riesgo o presencia de cáncer.
15. RIAS para población materno — perinatal.
16. RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas.
17. RIAS para población con riesgo o presencia de zoonosis y agresiones por animales.
18. RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedad y accidentes laborales.
19. RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente.
20. RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades huérfanas.

21. RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos degenerativos, neuropatías y auto-inmunes.

Entre otras.

Esto con el fin de brindar una atención oportuna a nuestros usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Nariño, por otra parte, es de resaltar que el objetivo de este proceso es atender a la población afiliada y beneficiaria de del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en general y que la atención sea integral.

La Unidad Prestadora de Salud Nariño a través de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4 tiene contrato No 66-7-20171-23 por valor de NOVENTA MILLONES DE PESOS ($90.000.000) M/CTE, con fecha de término 31 de julio de 2024, evidenciando la siguiente ejecución presupuestal:

Es de aclarar que para la vigencia 2023 se contaba con un presupuesto de $20.000.000, los cuales fueron ejecutados al 100%

EJECUCION 2024

ITEM	VALOR	Porcentaje
Total Contrato	$70.000.000,00	100%
Enero	$13.962.006	18%
Febrero	$6.214.785	9%
Marzo	$7.041.355	10%
Abril	$17.284.734	20%
Mayo	$12.435.915	18%
Junio	$9.502.456	13%
Valor Ejecutado	$66.441.251,00	95%
Pendiente Por Ejecutar	$3.558.749,00	5%

Así mismo se tiene proyectado una adición presupuestal por valor de $14.000.000 y prorroga en tiempo por dos (2) mes mas es decir hasta el 30 de septiembre de 2024.

MOMENTO DE VIDA MÁS AFECTADOS

MOMENTO CURSO VIDA	CANTIDAD
Adultez (29 - 59)	422
Vejez (>60)	206
Juventud (18 - 28)	77
Primera Infancia (0 - 5)	42
Infancia (6 - 11)	28
Adolescencia (12 - 17)	27
Total general	**802**

PATOLOGIAS MÁS FRECUENTES EN LABORATORIO

ITEM	DIAGNOSTICO	CANT
1	EXAMEN DE PESQUISA ESPECIALNO ESPECIFICADO	133
2	EXAMEN PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DEL CUELLO UTERINO	67
3	EXAMEN DE LABORATORIO	40
4	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	34
5	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO SIN OTRA ESPECIFICACION	32
6	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	29
7	SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO	18
8	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	18
9	SINDROME SECO [SJOGREN]	15
10	OTROS EXAMENES GENERALES	11

Distribución de consultas ambulatorias por grupos diagnósticos y ESPRI, UPRES Nariño, 2023

Durante el 2023, en la UPRES Nariño, los diagnósticos más frecuentes en consulta ambulatoria fueron los siguientes: **contacto con los servicios de salud** (exámenes para fines administrativos, psicoterapia, paciente sano, examen odontológico, control de salud de rutina del niño) 23%, **enfermedades del sistema digestivo**

(gastritis no especificada, caries dental, depósito en los dientes, gingivitis crónica y aguda) 11%, **enfermedades del sistema circulatorio** (hipertensión arterial, insuficiencia venosa periférica, secuelas de acv, fibrilación auricular, insuficiencia cardiaca congestiva) 10%, **enfermedades del sistema osteomuscular y tejido conjuntivo** (trastorno de disco lumbar, artrosis primaria generalizada, lumbago no especificado, dolor en articulación, artritis reumatoidea) 9%, **enfermedades endocrinas, nutricionales y metabolicas** (hipotiroidismo no especificado, diabetes mellitus tipo 2, obesidad no especificada, hiperlipidemia no especificada, desnutrición proteicocalórica) 7%, **enfermedades del sistema respiratorio** (epoc, resfriado común, rinitis alergica, amigdalitis aguda, sinusitis aguda) 6%, **traumatismos** (cabeza, rodilla y pierna, secuelas de traumatismos, muñeca y mano) 5,6%, **enfermedades del ojo y sus anexos, oidos y mastoides** (astigmatismo, presbicia, miopía, vértigos, pterigión) 5,1% y **enfermedades del sistema genitourinario** (hiperplasia de próstata, infección de vías urinarias, vulvovaginitis, insuficiencia renal terminal, insuficiencia renal crónica) 4,6%.

Distribución de consultas ambulatorias por grupos diagnósticos y ESPRI, UPRES Nariño, 2023

Grupos diagnósticos	ESPRI DISTRITO IPIALES		ESPRI DISTRITO TUMACO		UPRES NARIÑO		Total general	%
	total	%	total	%	total	%		
CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD (exámenes para fines administrativos, psicoterapia, paciente sano, examen odontológico, control de salud de rutina del niño)	2.095	19%	2.301	33%	22.320	23%	26.716	**23%**
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO (gastritis no especificada, caries dental, depósito en los dientes, gingivitis crónica y aguda)	2.392	21%	894	13%	8.931	9,1%	12.217	**11%**
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO (hipertensión arterial, insuficiencia venosa periférica, secuelas de ACV, fibrilación auricular, insuficiencia cardiaca congestiva)	1.123	10%	672	10%	9.255	9,4%	11.050	**10%**
ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y TEJIDO CONJUNTIVO (trastorno de disco lumbar, artrosis primaria generalizada, lumbago no especificado, dolor en articulación, artritis reumatoidea)	757	7%	436	6%	9.064	9,2%	10.257	**9%**
ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS (hipotiroidismo no especificado, diabetes mellitus tipo 2, obesidad no especificada, hiperlipidemia no especificada, desnutrición proteicocalórica)	895	8%	153	2,2%	7.042	7%	8.090	**7%**
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO (EPOC, resfriado común, rinitis alergica, amigdalitis aguda, sinusitis aguda)	633	5,7%	250	3,6%	5.607	6%	6.490	**6%**
TRAUMATISMOS (cabeza, rodilla y pierna, secuelas de traumatismos, muñeca y mano)	667	6,0%	493	7%	5.322	5,4%	6.482	**5,6%**
ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS, OIDOS Y MASTOIDES (astigmatismo, presbicia, miopía, vértigos, pterigión)	442	4%	185	2,6%	5.262	5,4%	5.889	**5,1%**
ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO (hiperplasia de próstata, infección de vías urinarias, vulvovaginitis, insuficiencia renal terminal, insuficiencia renal crónica)	586	5%	271	3,9%	4.440	4,5%	5.297	**4,6%**
Total	**9.590**		**5.655**		**77.243**		**92.488**	
%	**10%**		**6%**		**84%**		**100%**	

Fuente: /REPORTES/SISAP/REPORTES/REPORTES SISAP/2023

Este proceso de contratación debe comenzar en el mes de **octubre** de 2024 y su ejecución previa expedición de la carta de inicio, con el fin de cumplir con los requerimientos de La Unidad Prestadora de Salud Nariño y satisfacer con calidad, efectividad y de conformidad con las necesidades de los usuarios y beneficiarios.

La Regional de Aseguramiento en Salud No 4, cuenta con los recursos para la presente contratación basado en Resolución No. 001 del 01 DE ENERO de 2024 "Por la cual se desagregan los ingresos del presupuesto de rentas y Gastos del Fondos Especiales de Salud de la Policía Nacional y se efectúan asignaciones internas de apropiaciones del Presupuesto de Gastos de Salud al Nivel Central, REGIONALES DE ASEGURAMIENTO EN SALUD y Unidades Prestadora de Salud Tipo A y B de la Policía Nacional para la Vigencia fiscal 2024 Y 2025.", por la cual se aseguran los recursos para la adquisición de bienes y servicios para la atención de usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Nariño para la VIGENCIA 2024 Y 2025 por el Rubro Presupuestal No.A-02-02-02-009-03 por **CIENTO VEINTICINCO MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS ($125.000.000 COP) incluido IVA,** los cuales fueron distribuidos en los diferentes grupos de Pasto, Ipiales y Tumaco, para cada viegencia, asi:

VIGENCIA 2024- PASTO

1	RASES 4 UPRES NARIÑO-PASTO	16	PRESTACION DE SERVICOS DE SALUD	SERVCIOS	$25.000.000	$25.000.000

VIGENCIA 2025 – PASTO

1	RASES 4 UPRES NARIÑO-PASTO	16	PRESTACION DE SERVICOS DE SALUD	SERVCIOS	$50.000.000	$50.000.000

VIGENCIA 2024 - IPIALES

2	RASES 4 UPRES NARIÑO-IPIALES	16	PRESTACION DE SERVICOS DE SALUD	SERVCIOS	$10.000.000	$10.000.000

VIGENCIA 2025 – IPIALES

2	RASES 4 UPRES NARIÑO-IPIALES	16	PRESTACION DE SERVICOS DE SALUD	SERVCIOS	$15.000.000	$15.000.000

VIGENCIA 2024 - TUMACO

3	RASES 4 UPRES NARIÑO-TUMACO	16	PRESTACION DE SERVICOS DE SALUD	SERVCIOS	$10.000.000	$10.000.000

VIGENCIA 2025 – TUMACO

3	RASES 4 UPRES NARIÑO-TUMACO	16	PRESTACION DE SERVICOS DE SALUD	SERVCIOS	$15.000.000	$15.000.000

2. ANÁLISIS DEL MERCADO

DESCRIPCIÓN DEL MERCADO

En el mercado local existe pluralidad de oferentes que son entidades jurídicamente constituidas, prestan los servicios de **laboratorio clínico;** quienes han mostrado interés en ofertar sus servicios. Son Instituciones o profesionales de reconocida trayectoria que cuentan con la tecnología y la capacidad instalada que garantizan la prestación de excelentes servicios. Cuentan con muy buenas instalaciones físicas, se encuentran ubicadas en una zona de fácil acceso para los usuarios y han demostrado su excelente capacidad para operar.

Las entidades o profesionales que prestan los servicios en **laboratorio clínico,** existentes en el mercado local prestan sus servicios con base a ofertas plasmadas en sus portafolios de servicio. Todas ofertan una oportunidad no mayor de 24 horas.

Es de aclarar que dentro del mercado no todos los oferentes tienen la capacidad instalada, logística, infraestructura, recurso humano, con los cuales puedan prestar sus servicios en los municipios de PASTO, TUMACO E IPIALES.

Para este estudio se tuvo en cuenta los siguientes aspectos:

3. ANÁLISIS DE LA OFERTA

IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR: En el mercado local existen Instituciones, entidades prestadoras de Salud personas naturales y jurídicas para prestar los servicios especializados en **LABORATORIO CLÍNICO DE I, II, III Y IV NIVEL DE COMPLEJIDAD;** se llevó a cabo, con base en las cotizaciones presentadas por una Institución, a las que se le suministraron las fichas técnicas de los servicios y las condiciones de la ejecución del futuro contrato con el fin de que tuvieran los argumentos suficientes para presentar la cotización así:
LABORATORIO DE ESPECIALIDADES CLINIZAD SAS Cra. 32b No 19 – 02, tel (602) 7244387

SYNLAB Cra. 30 #19a-00-Tel (602) 6607070

PRECIOS DE MERCADO: Una vez definidos los posibles proveedores se hace el sondeo de mercado para establecer los precios en los que se encuentra el bien y/o servicio y hacer los análisis comparativos que posteriormente se encuentren respecto de las adquisiciones que históricamente se hayan efectuado. El sondeo de mercado debe contemplar aspectos tales como plazo de ejecución, forma de pago, garantías que se solicitan, tramites de importación, obtención de licencias, requisitos técnicos mínimos, entre otros, costos directos e indirectos, que influyan en el valor del proceso de contratación.

ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO: Cuando se trate de bienes que no hayan sido adquiridos previamente, se debe establecer la estructura de costo del bien y sumarle a esta las demás variables que tengan relación directa, para definir el precio base del bien a adquirir.

COSTOS DE OPORTUNIDAD: En tal sentido el costo de oportunidad es un factor que se tuvo muy en cuenta y el que no implica riesgo dado a la pluralidad de oferentes y la sostenibilidad de los precios durante la ejecución del contrato y la tarifa pactada.

VALORACIÓN DE BENEFICIOS: El estudio de mercado muestra que los beneficios son mutuos, se obtiene muy buenos servicios y se retribuye por el mismo con base a tarifas previamente pactadas en cada uno de los procesos.

COSTOS INDIRECTOS: El futuro contratista deberá asumir con los costos de las Pólizas que se soliciten dentro del futuro contrato y demás, gastos administrativos en los que se incurre al desarrollar el proceso de contratación y la ejecución del contrato.

Se deben mencionar por lo menos tres posibles oferentes con los datos, así mismo se debe el soporte con el que se solicitó la cotización con el formato debidamente diligenciado y las respectivas cotizaciones que serán la base para hacer el análisis de precios del mercado.

4. MONEDA A CONTRATAR

Moneda legal Pesos Colombianos.

5. ANÁLISIS DE PRECIOS

Para realizar el análisis de precios se tendrá en cuenta el análisis que soporta el valor estimado del contrato, indicando las variables utilizadas para calcular el presupuesto de la respectiva contratación (características técnicas y de calidad del bien o servicio a contratar y en las condiciones de modo, tiempo y lugar de ejecución de las prestaciones contractuales), para el caso de la prestación de servicios se tendrá en cuenta los recursos con los que debe disponer el contratista tales como personal técnico o administrativo, equipo, instalaciones, sitio de prestación del servicio, pago de salarios y prestaciones, condiciones especiales de la prestación etc.

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

- Precios referencia SECOP (otras entidades)
- Precios históricos (anteriores contrataciones: Policía Nacional).
- Precios de catálogo o portales web. (si aplica)
- Precios del mercado (cotizaciones).

5.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP (OTRAS ENTIDADES)

Para realizar el análisis de precios, se consultó la página www.contratos.gov.co (SECOPII), revisando los contratos y/o procesos publicados en la vigencia 2023, con objeto igual o similar al requerido en el presente Estudio de Conveniencia y Oportunidad. De igual manera no se tendrá en cuenta para la estimación del valor del proceso contractual, ya que difieren en sus especificaciones técnicas requeridas y lugar de prestación del servicio, así:

ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	OBJETO	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	NÚMERO DE PROCESO	VALOR
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4/LABORATORIO LORENA VEJARANO SAS	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO DE NIVEL I, II, III Y IV PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA.	66-7-202023 24/10/2023	PN RASES4 MIC 199/2023	$82.000.000

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

5.2. PRECIOS HISTÓRICOS

Se registra el último contrato celebrado por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4, en el año 2023, así mismo se realiza el incremento del IPC por el 9.28%. Precios que pueden llevar a la realidad del mercado.

GRUPO I (Municipio Pasto)

GRUPO 1 PASTO						
ITEM	ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DE CONTRATO	CUPS	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR UNITAROD PROYECTDO CON IPC 9,28%
1	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905701	ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO	6.040	6.601

2	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906468	ACETILCOLINA RECEPTORES AC FIJADORES	34.539	37.744
3	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906401	ACETILCOLINA RECEPTORES ACS BLOQUEADORES	34.539	37.744
4	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906469	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS MODULADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	34.539	37.744
5	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903103	ACIDO 5-OH INDOLACÉTICO EN ORINA / 24 HORAS	18.945	20.703
6	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903104	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO [ALA] EN ORINA DE 24H	33.692	36.819
7	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903105	ACIDO FOLICO	7.139	7.801
8	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903106	ACIDO FOLICO EN ERITROCITOS	6.474	7.075
9	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903107	ACIDO FORMICO EN ORINA	46.149	50.432
10	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906483	ACIDO GLUTAMICO DECARBOXILASA ANTICUERPOS	50.194	54.852
11	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903108	ACIDO HOMOGENTESICO EN ORINA	103.429	113.027
12	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903109	ACIDO HOMOVANILICO EN ORINA DE 24 HORAS	38.560	42.138
13	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903111	ACIDO LACTICO	5.077	5.548
14	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908308	ACIDO OROTICO	31.399	34.313
15	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903112	ACIDO PIRUVICO	5.487	5.996
16	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906601	ACIDO SIALICO CUALITATIVO EN ORINA	20.568	22.477
17	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903801	ACIDO URICO	1.929	2.108
18	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	4.406	4.815
19	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903877	ACIDO URICO EN ORINA ESPONTANEA	1.865	2.038
20	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905201	ACIDO VALPROICO (DEPAKENE)	14.816	16.191
21	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905202	ACIDO VALPROICO LIBRE	28.683	31.345
22	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903113	ACIDO VANILIMANDELICO EN ORINA 24 H	18.831	20.579
23	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903101	ACIDOS BILIARES	11.291	12.339
24	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908329	ACIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA - CUANTITATIVO	230.696	252.105
25	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908343	ACIDOS ORGANICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO O CUANTITATIVA	61.546	67.257
26	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908343	ACIDOS ORGANICOS EN ORINA	61.546	67.257
27	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908609	ACILCARNITINA	264.896	289.478
28	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903401	ADENOSIN DEAMINASA (ADA)	7.656	8.366
29	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906202	ADENOVIRUS ANTICUERPOS IGG	37.006	40.440
30	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906204	ADENOVIRUS ANTICUERPOS IGM	28.756	31.425
31	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904709	ADIPONECTINA	54.480	59.536
32	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906404	ADN CADENA SENCILLA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	42.075	45.980
33	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906901	AGLUTININAS AL FRIO	3.011	3.290
34	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903803	ALBUMINA	1.907	2.084
35	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903804	ALBUMINA EN ORINA 24 HORAS	3.588	3.921
36	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905704	ALCALOIDES	25.366	27.720
37	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905705	ALCOHOL ETILICO EN CUALQUIER MUESTRA POR CROMAT. DE GASES	6.865	7.502
38	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905708	ALCOHOL METILICO - FORMALDEHIDO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	18.522	20.241
39	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903402	ALDOLASA	13.209	14.435

40	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904801	ALDOSTERONA	14.041	15.344
41	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904802	ALDOSTERONA EN ORINA	22.226	24.289
42	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906834	ALERGENO MANI F13, ANTICUERPOS IG E	11.370	12.425
43	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA	17.855	19.512
44	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903407	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA	6.001	6.558
45	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908325	ALFA 1 IDURONIDASA	32.171	35.156
46	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903408	ALFA 2 ANTIPLASMINA CROMOGENICA	176.782	193.187
47	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903001	ALFA 2 MACROGLOBULINA	6.435	7.032
48	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906602	ALFA FETOPROTEINA (AFP)	6.741	7.367
49	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903002	ALFA FETOPROTEINA (AFP) EN LIQUIDO AMNIOTICO	4.856	5.307
50	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908335	ALFA GLUCOSIDASA EN LEUCOCITOS	205.280	224.330
51	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903050	ALFAFETOPROTEINA [AFP] BETAGONADOTROPINA CORIONICA LIBRE [BHCG LIBRE] Y ESTRIOL TRIPLE MARCADOR - 2DO. TRIMESTRE	25.014	27.335
52	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903611	ALUMINIO	16.423	17.947
53	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903601	ALUMINIO EN ORINA DE 24 HORAS	14.172	15.487
54	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905401	AMIKACINA - CUANTITATIVA	19.404	21.205
55	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903805	AMILASA	2.606	2.848
56	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	6.887	7.526
57	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903871	AMILASA EN ORINA ESPONTANEA	1.352	1.477
58	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908309	AMINOACIDOS - CUALITATIVOS EN PLASMA	10.760	11.759
59	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908338	AMINOACIDOS CUANTITATIVOS (HPLC CROMATOGRAFIA LIQUIDA ALTA RESOLUCION)	34.539	37.744
60	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908309	AMINOACIDOS EN ORINA	10.760	11.759
61	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908338	AMINOACIDOS EN PLASMA - CUANTITATIVO	34.539	37.744
62	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904803	ANDROSTENEDIOL GLUCURONIDO 3 ALFA	10.027	10.958
63	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904501	ANDROSTENEDIONA	5.645	6.169
64	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905302	ANFETAMINA (CUALITATIVA)	14.745	16.113
65	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905302	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS (CUALITATIVO)	14.745	16.113
66	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905301	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS (CUANTITATIVO)	28.542	31.191
67	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904001	ANGIOTENSINA II	30.203	33.006
68	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	901001	ANTIBIOGRAMA DE DISCO	7.628	8.336
69	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902005	ANTICOAGULANTE LUPICO CONFIRMATORIA TIEMPO VENENO DE VIBORA DE RUSSELL	37.098	40.541
70	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902004	ANTICOAGULANTE LÚPICO PRUEBA PRESUNTIVA	32.108	35.088
71	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906470	ANTICUERPOS ACUAPORINA 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO - NEUROMIELITIS ÓPTICA, ANTICUERPOS IGG (IGG- NMO)	157.912	172.566
72	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906417	ANTICUERPOS ANTI Dna, Nativo (Criptidia luciliae)	17.646	19.284
73	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906438	ANTICUERPOS ANTI MUSCULO LISO (ASMA) IFI	15.065	16.463
74	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906492	ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE TSH SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	23.884	26.100
75	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA)	9.330	10.196
76	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906415	ANTICUERPOS CITOPLASMATICO ANTINEUTROFILOS [IFI] - ANCA	36.550	39.942

77	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906222	ANTICUERPOS CONTRA EL ANTIGENO E DE LA HEPATITIS B (ANTI - HBE)	12.609	13.779
78	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS (ESPECIFICOS Y TOTALES)	13.152	14.373
79	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906432	ANTICUERPOS MITOCONDRIAS AUTOMATIZADO	19.870	21.714
80	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905303	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS - PRUEBA CUANTITATIVA	8.393	9.172
81	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905304	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS - SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSA	28.930	31.615
82	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906002	ANTIESTREPTOLISINAS (ASTOS)	7.144	7.807
83	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906001	ANTIESTREPTOLISINAS CUANTITATIVA	4.821	5.268
84	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906303	ANTIGENO BACTERIANOS	42.569	46.519
85	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (ACE,CEA)	8.212	8.974
86	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906604	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA (CA 15-3)	19.013	20.777
87	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO (CA 125)	5.567	6.084
88	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO (CA 19-9)	57.559	62.900
89	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906317	ANTIGENO DE SUPERFICIE HEPB HBsAg AUTOMATIZADO (Quimioluminiscencia directa)	5.265	5.754
90	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PRÓSTATA (PSA,AEP)	5.314	5.807
91	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PRÓSTATA, FRACCIÓN LIBRE	7.293	7.970
92	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906302	ANTIGENO P 24 VIH 1	33.120	36.194
93	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906304	ANTIGENOS FEBRILES (VIDAL O WEIL FELIX)	1.855	2.027
94	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902006	ANTITROMBINA III	8.251	9.017
95	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903411	APOLIPOPROTEINA A1 AUTOMATIZADA	9.396	10.268
96	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903412	APOLIPOPROTEINA B AUTOMATIZADA	6.514	7.118
97	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908330	ARILSULFATASA A EN SUERO	53.096	58.023
98	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905709	ARSENICO EN SANGRE	16.226	17.732
99	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906135	ASPERGILLUS ANTICUERPOS IGG	5.922	6.472
100	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906333	ASPERGILLUS GALACTOMANNAN ANTIGENO	79.254	86.609
101	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905710	ATROPINICOS - CUANTITATIVA	21.450	23.441
102	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905711	ATROPINICOS - SEMICUANTITAVO	16.200	17.703
103	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	907001	AZUCARES REDUCTORES EN FECALES	4.702	5.138
104	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	907101	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA	5.109	5.583
105	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	2.598	2.839
106	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905204	BARBITURICOS - PRUEBA CUALITATIVA	25.366	27.720
107	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905203	BARBITURICOS - PRUEBA CUANTITATIVA	25.366	27.720
108	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906045	BARTONELLA HENSELAE ANTICUERPOS IGG	35.392	38.676
109	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906046	BARTONELLA HENSELAE ANTICUERPOS IGM	35.393	38.677
110	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908403	BCR/ABL - TRANSLOCACION DE GENES POR BIOLOGIA MOLECULAR (PCR)	257.830	281.757
111	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905305	BENZODIACEPINA CUANTITATIVA EN ORINA	27.415	29.959
112	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905306	BENZODIACEPINA ORINA -CUALITATIVO	27.415	29.959
113	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905736	BERILIO EN SUERO (ICP-MS)	20.213	22.089
114	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906481	BETA 2 GLICOPROTEINA 1 IGG	26.418	28.870

115	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906480	BETA 2 GLICOPROTEINA 1 IGA	13.540	14.797
116	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906482	BETA 2 GLICOPROTEINA 1 IGM	26.418	28.870
117	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906620	BETA 2 MICROGLOBULINA	17.568	19.198
118	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903809	BILIRRUBINA TOTAL Y DIRECTA	1.960	2.142
119	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906103	BLASTOMYCES ANTCUERPOS	81.171	88.704
120	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906003	BORDETELLA PERTUSSI - ANTICUERPOS IGA POR EIA	17.449	19.068
121	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906004	BORDETELLA PERTUSSI - ANTICUERPOS IGG POR EIA	39.627	43.304
122	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906007	BORDETELLA PERTUSSI - ANTICUERPOS IGM POR EIA	33.023	36.088
123	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906008	BORRELIA BURGDORFERI - ANTICUERPOS IGG - ENF. DE LYME	10.266	11.219
124	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906009	BORRELIA BURGDORFERI - ANTICUERPOS IGM - ENF. DE LYME	15.278	16.696
125	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906011	BRUCELLA ABORTUS ANTICUERPOS IGM	37.652	41.146
126	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906010	BRUCELLA ABORTUS - ANTICUERPOS IGG	25.506	27.873
127	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905736	CADMIO EN SANGRE TOTAL	20.213	22.089
128	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905714	CAFEINA	20.745	22.670
129	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903811	CALCIO EN ORINA DE 24 HORAS	6.334	6.922
130	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903604	CALCIO IONICO	15.455	16.889
131	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903873	CALCIO ORINA ESPONTANEA	2.191	2.394
132	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903810	CALCIO POR COLORIMETRIA	5.278	5.768
133	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906621	CALCITONINA	35.042	38.294
134	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903004	CALCULO BILIAR, ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO	15.453	16.887
135	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903005	CALCULO RENAL-ANALISIS FISICOQUIMICO CUANTITATIVO	34.539	37.744
136	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906851	CALPROTECTINA FECAL	66.045	72.174
137	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906802	CAMPO OSCURO IDENTIFICACION DE TREPONEMA PALLIDUM	7.548	8.248
138	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906015	CAMPYLOBACTER JENUNI - ANTICUERPOS IGM	46.231	50.521
139	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906014	CAMPYLOBACTER JENUNI ANTICUERPOS IGG	25.147	27.481
140	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905716	CANABINOIDES CUANTITATIVA	13.900	15.190
141	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905717	CANABINOIDES PRUEBA CUALITATIVA	13.900	15.190
142	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906104	CANDIDA ALBICANS - ANTICUERPO IGA	11.173	12.210
143	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906105	CANDIDA ALBICANS - ANTICUERPOS IGG	11.173	12.210
144	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906106	CANDIDA ALBICANS - ANTICUERPOS IGM	11.173	12.210
145	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903812	CAPACIDAD TOTAL DE FIJACION HIERRO. TIBC	12.604	13.774
146	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905718	CARBAMATOS O METABOLITOS AUTOMATIZADO	59.440	64.956
147	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905205	CARBAMAZEPINA	8.512	9.302
148	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908318	CARBOHIDRATOS CUALITATIVO - EN ORINA	15.594	17.041
149	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906407	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IGA	26.479	28.936
150	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906408	CARDIOLIPINAS, ANTICUERPOS Ig G	15.942	17.421
151	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906409	CARDIOLIPINAS, ANTICUERPOS Ig M	15.942	17.421
152	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908404	CARIOTIPO ALTA RESOLUCION BANDEO G EN C/M	272.782	298.096
153	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908406	CARIOTIPO BANDEO C EN CUALQUIER MUESTRA	180.314	197.047

154	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908407	CARIOTIPO CON BANDEO RT	189.561	207.152
155	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908431	CARIOTIPO DE RESTOS OVULARES	286.082	312.630
156	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908439	CARIOTIPO EN SANGRE - FRAGILIDAD CROMOSOMICA (TEST)	268.159	293.044
157	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908409	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA FRAGILIDAD X	268.159	293.044
158	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908411	CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCEMICOS	212.845	232.597
159	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908404	CARIOTIPOC CON BANDEO G (CUALQUIER MUESTRA)	272.782	298.096
160	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908405	CARIOTIPOC CON BANDEO Q (CUALQUIER MUESTRA)	171.067	186.942
161	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903006	CAROTENOS	12.524	13.686
162	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906834	CASEINA, INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO)	11.370	12.425
163	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903007	CATECOLAMINAS DIFERENCIADAS EN ORINA DE 24 HORAS	18.063	19.739
164	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903008	CATECOLAMINAS DIFERENCIADAS EN PLASMA	18.063	19.739
165	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903009	CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24H	55.795	60.973
166	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906411	CELULAS PARIETALES GASTRICAS ANTICUERPOS	14.267	15.591
167	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906413	CENTROMERO - ANTICUERPOS	13.308	14.543
168	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903417	CERULOPLASMINA	7.637	8.346
169	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904804	CETOSTEROIDES 17	33.023	36.088
170	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906131	CHAGAS ANTICUERPOS IgG (TRYPANOSOMA CRUZI)	31.505	34.429
171	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906133	CHAGAS ANTICUERPOS IGM (TRYPANOSOMA CRUZI)	17.181	18.775
172	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906017	CHLAMIDIA PSITTACI - ANTICUERPOS IGM	6.435	7.032
173	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906020	CHLAMYDIA TRACH. ANTIC IGM	17.887	19.547
174	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906019	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IGG	12.001	13.115
175	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906021	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS TOTALES	30.129	32.925
176	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906307	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTIGENO	13.470	14.720
177	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905721	CIANUROS AUTOMATIZADO	16.476	18.005
178	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905502	CICLOSPORINA A O METABOLITOS	6.870	7.508
179	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906108	CISTICERCO - ANTICUERPOS IGG POR WESTER BLOT	29.071	31.769
180	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906107	CISTICERCO-ANTICUERPOS IGG EN SUERO	29.071	31.769
181	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908314	CISTINA - CUANTITATIVA EN ORINA	101.154	110.541
182	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	898001	CITOLOGÍA CÉRVICO UTERINA EN BASE LÍQUIDA	9.642	10.537
183	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906205	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IGG	13.267	14.498
184	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906206	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IGM	18.393	20.100
185	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908805	CITOMEGALOVIRUS CARGA VIRAL	103.123	112.693
186	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906205	CITOMEGALOVIRUS EN LCR ANTICUERPOS IGG	13.267	14.498
187	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908814	CITOMEGALOVIRUS IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA - PCR	25.116	27.447
188	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906206	CITOMEGALOVIRUS IG-M EN L.C.R	18.393	20.100
189	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903850	CITOQUIMICO DE LCR	6.090	6.655
190	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903849	CITOQUIMICO LIQUIDO ASCITICO	9.963	10.888
191	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903852	CITOQUIMICO LIQUIDO PLEURAL	6.090	6.655

192	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903052	CITRATO EN ORINA DE 24 HORAS	11.488	12.554
193	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906466	CITRULINA ANTICUERPOS	26.418	28.870
194	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903813	CLORO	1.907	2.084
195	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	5.275	5.765
196	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903880	CLORO EN ORINA ESPONTANEA	2.439	2.665
197	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905307	CLORPROMACINA	19.404	21.205
198	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906339	CLOSTRIDIUM DIFFICILE TOXINA A Y B	42.391	46.325
199	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908834	CLOSTRIDIUM DIFFICILE TOXINA POR PCR	198.135	216.522
200	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905736	COBALTO EN SANGRE	20.213	22.089
201	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905736	COBRE [ABSORCION ATOMICA]	20.213	22.089
202	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905736	COBRE EN ORINA DE 24H [ABSORCIONATOMICA]	20.213	22.089
203	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905726	COCAINA O METABOLITOS PRUEBA CUANTITATIVA	26.168	28.596
204	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906111	COCCIDIOIDES ANTCUERPOS	23.003	25.138
205	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL-COLESTEROL)	2.637	2.882
206	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD	4.378	4.784
207	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL (DIRECTO)	4.738	5.178
208	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903818	COLESTEROL TOTAL	1.929	2.108
209	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903420	COLINESTERASA SÉRICA (SEUDOCOLINESTERASA)	2.573	2.812
210	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	901102	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFIC. Y LECTURA	6.934	7.577
211	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	901101	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE-BK	2.598	2.839
212	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	901104	COLORACION AZUL DE METILENO	3.029	3.310
213	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	901107	COLORACION DE GRAM	1.237	1.352
214	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	901107	COLORACION DE WRIGHT	1.237	1.352
215	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906806	COMPLEMENTO C1Q	15.791	17.256
216	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906906	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO	47.228	51.611
217	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906908	COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO	9.171	10.022
218	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906904	COMPLEMENTO TOTAL HEMOLÍTICO CH-50	7.422	8.111
219	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO (PRUEBA DE ANTI-GLOBULINA HUMANA)	4.638	5.068
220	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	911010	COOMBS DIRECTO CUANTITATIVO	4.638	5.068
221	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	911008	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECIFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) EN TUBO	29.035	31.729
222	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	911010	COOMBS INDIRECTO CUANTITATIVO	4.638	5.068
223	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	911010	COOMBS INDIRECTO, PRUEBA CUALITATIVO	4.638	5.068
224	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	901206	COPROCULTIVO Y ANTIBIOGRAMA POR MIC	15.065	16.463
225	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	907002	COPROLÓGICO	1.076	1.176
226	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	907003	COPROLOGICO POR CONCENTRACION	5.079	5.550
227	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903421	COPROPORFIRINA EN ORINA 24 H	13.900	15.190
228	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	907004	COPROSCOPICO	10.647	11.635
229	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904805	CORTISOL	17.583	19.215

230	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904806	CORTISOL AM-PM (2 muestras)	12.254	13.391
231	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	17.014	18.593
232	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904301	CORTISOL PRE Y POST ESTIMULACION	14.196	15.513
233	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904302	CORTISOL PRE Y POST SUPRESION CON DEXAMETASONA	41.207	45.031
234	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903821	CREATIN FOSFOQUINASA TOTAL (CK,CPK TOTAL)	2.591	2.831
235	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903820	CREATIN FOSFOQUINASA, FRACCIÓN CARDIACA (CK-MB)	5.046	5.514
236	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903822	CREATINA	3.396	3.711
237	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903895	CREATININA	1.481	1.618
238	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903881	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	6.646	7.263
239	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903876	CREATININA EN ORINA ESPONTANEA	1.481	1.618
240	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906901	CRIOAGLUTININAS	3.011	3.290
241	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906917	CRIOGLOBULINAS	5.072	5.543
242	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905736	CROMO EN SUERO	20.213	22.089
243	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906627	CROMOGRANINA A	35.004	38.252
244	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906314	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS - ANTIGENO	31.797	34.748
245	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906314	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS - ANTIGENO EN LIQUIDO CEFALORAQUIDEO	31.797	34.748
246	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	901208	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS - CULTIVO	7.611	8.317
247	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903826	CUERPOS CETONICOS EN ORINA	2.231	2.438
248	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903827	CUERPOS CETONICOS SANGRE	3.029	3.310
249	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902102	CUERPOS DE HEINZ PRUEBA DIRECTA	6.033	6.593
250	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	901209	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES: BILIS.LCR.PERITONEAL.PLEURAL	14.427	15.766
251	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	901209	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES: BILIS.LCR.PERITONEAL.PLEURAL POR MIC	14.427	15.766
252	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	901213	CULTIVO PARA HONGOS	16.325	17.840
253	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES (MIC)	15.065	16.463
254	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	901217	CULTIVO RECTOVAGINAL - STREPTOCOCCUS AGALACTIAE (GRUPO B)	15.065	16.463
255	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903844	CURVA DE GLUCOSA 60 MIN (3 MUESTRAS)	2.478	2.708
256	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904703	CURVA DE INSULINA [3 MUESTRAS]-INCLUYE CARGA GLUCOSA	40.748	44.529
257	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903302	CURVA DE LACTOSA	40.446	44.199
258	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904808	DEHIDROEPIANDROSTERONA DHEA	17.410	19.026
259	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO	17.410	19.026
260	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906207	DENGUE ANTICUERPOS IgG	18.094	19.773
261	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906208	DENGUE ANTICUERPOS IgM	13.072	14.285
262	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906209	DENGUE ANTICUERPOS TOTALES	14.819	16.194
263	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904810	DEOXICORTISOL 11	18.949	20.707
264	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903011	DEOXIPIRIDINOLINA, ENLACES CRUZADOS (N-TELOPECTIDOS)	32.039	35.012
265	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903823	DEPURACION DE CREATININA	2.667	2.914
266	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903424	DESHIDROGENASA HIDROXIBUTIRICA HBDH	9.001	9.836
267	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903829	DESHIDROGENASA LACTICA - IZOENCIMAS	17.331	18.939

268	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903828	DESHIDROGENASA LÁCTICA (LDH)	2.688	2.937
269	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908436	DETECCION VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (PCR)	48.285	52.766
270	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908436	DETECCION VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO PRUEBAS DE ADN - TIPIFICACION DE CEPA(EN MEDIO VIRAL)	48.285	52.766
271	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905604	DIGOXINA - SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFIA	35.280	38.554
272	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902010	DILUCIONES DEL TIEMPO DE PROTOMBINA	4.396	4.804
273	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902011	DILUCIONES DEL TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA	4.396	4.804
274	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	33.023	36.088
275	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905727	DROGAS DE ABUSO [PRUEBA DE TAMIZACIOIN PARA METADONA BENZODIA]	7.579	8.282
276	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903423	D-XILOSA - PRUEBA DE ABSORCION	20.990	22.938
277	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904720	ELASTASA PANCREATICA	98.263	107.382
278	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906809	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA EN MEDIO ACIDO	29.451	32.184
279	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906809	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA EN MEDIO ALCALINO	29.451	32.184
280	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906811	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO [DETECCION DE BANDAS OLIGOCLONALES] SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	16.976	18.551
281	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS EN CUALQUIER LIQUIDO INCLUIDO SU	22.079	24.128
282	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS EN LCR	22.079	24.128
283	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS EN ORINA	22.079	24.128
284	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906810	ELECTROFORESIS LIPOPROTEINAS	23.116	25.261
285	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908420	ENCEFALOPATIAS EPILEPTICAS PANEL SECUENCIACION MASIVA (NGS) 62 GENES	680.515	743.667
286	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906471	ENDOMISIO ANTICUERPOS IGA	17.607	19.241
287	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906472	ENDOMISIO ANTICUERPOS IGG	15.357	16.782
288	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906473	ENDOMISIO ANTICUERPOS IGM	9.909	10.829
289	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906622	ENOLASA NEURONAL ESPECIFICA	30.478	33.306
290	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904002	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA	17.297	18.902
291	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906214	EPSTEIN BARR ANTICUERPOS IGG (TEMPRANOS G)	16.462	17.990
292	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908811	EPSTEIN BARR CARGA VIRAL	42.230	46.149
293	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906212	EPSTEIN BARR, ANTICUERPOS IGG (CAPSULA EB-VCA -G)	12.159	13.287
294	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906213	EPSTEIN BARR, ANTICUERPOS IGG (NUCLEARES EBNA-G)	16.462	17.990
295	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906211	EPSTEIN-BARR ANTCUERPOS IGA (CAPSULA EB-VCA-A)	11.843	12.942
296	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906215	EPSTEIN-BARR-ANTICUERPOS IGM (CAPSULA [VCA-M])	11.547	12.619
297	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906216	EPSTEIN-BARR-ANTICUERPOS IGM (NUCLEARES[EBNA-M])	31.661	34.599
298	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902106	ERITROPOYETINA	8.409	9.189
299	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	901303	ESCHERICHIA COLI ENTEROPATOGENA EN MATERIA FECAL POR SEROTIP	11.273	12.319
300	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	907201	ESPERMOGRAMA BÁSICO (RECUENTO Y MORFOLOGÍA)	15.702	17.159
301	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904503	ESTRADIOL (E2)	6.506	7.110
302	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905729	ESTRIGNINA - AUTOMATIZADA	94.706	103.495
303	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904504	ESTRIOL EN SANGRE	7.027	7.679
304	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904505	ESTRIOL LIBRE	13.620	14.884

305	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904506	ESTROGENOS (ESTRADIOL 17 BETA)	17.410	19.026
306	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904507	ESTRONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	14.607	15.963
307	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	898226	ESTUDIO DE CITOMETRIA DE FLUJO (INMUNOFENOTIPIFICACION)	322.608	352.546
308	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	898106	ESTUDIO DE CITROMETRIA DE FLUJO EN MEDULA OSEA	479.552	524.054
309	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	898001	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL (TOMA Y LECTURA DE CITOLOGIA CERVICOUTERINA)	9.642	10.537
310	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908420	ESTUDIO MOLECULAR CGH (HIBRIDACION GENOMICA COMPARATIVA) ARRAYS, SANGRE TOTAL	680.515	743.667
311	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908424	ESTUDIO MOLECULAR POLICITEMIA VERA MUTACIÓN V617F (GEN JAK2)	387.464	423.421
312	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA (FLUJO VAGINAL (DIRECTO Y GRAM)	3.985	4.355
313	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA (SECRECION URETRAL)	3.985	4.355
314	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA, ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	4.154	4.539
315	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908427	F2 (FACTOR II O PROTROMBINA) MUTACION G20210A	147.503	161.191
316	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902012	FACTOR DE COAGULACIÒN II (PROTROMBINA)	30.380	33.199
317	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902014	FACTOR DE COAGULACIÓN IX	12.983	14.188
318	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902016	FACTOR DE COAGULACIÓN V (LABIL O PROACELERINA)	12.983	14.188
319	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908441	FACTOR DE COAGULACIÓN V DE LEIDEN - MUTACION PROTROMBINA	72.246	78.950
320	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902017	FACTOR DE COAGULACIÒN VII (ESTABLE O PROCONVERTINA)	12.983	14.188
321	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902018	FACTOR DE COAGULACIÓN VIII	12.983	14.188
322	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902020	FACTOR DE COAGULACIÒN X STUART-PROWE	12.983	14.188
323	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902021	FACTOR DE COAGULACIÒN XI (PTA)	12.983	14.188
324	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902022	FACTOR DE COAGULACIÒN XII (FACTOR DE HAGEMAN)	12.983	14.188
325	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902023	FACTOR DE COAGULACIÒN XIII	63.883	69.811
326	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902019	FACTOR DE VON WILLEBRAND	12.983	14.188
327	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904101	FACTOR I DE CRECIMIENTO DE LA INSULINA SOMATOMEDINA C -IGF-1	35.906	39.238
328	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906910	FACTOR REUMATOIDEO (INMUNOTURBIDIMETRICO)	3.632	3.969
329	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	2.000	2.186
330	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902069	FACTOR VON WILLEBRAND MULTIMEROS	144.456	157.862
331	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905308	FENCICLIDINA - PRUEBA CUALITATIVA	9.080	9.923
332	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908316	FENILALANINA CUANTITATIVA EN SANGRE	29.609	32.357
333	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905210	FENITOINA LIBRE	36.114	39.465
334	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905213	FENITOINA TOTAL	14.816	16.191
335	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905214	FENOBARBITAL NIVELES SERICOS AUTOMATIZADO	13.040	14.250
336	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905309	FENOTIAZINAS AUTOMATIZADO	19.404	21.205
337	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903016	FERRITINA	5.290	5.781
338	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902024	FIBRINOGENO	10.509	11.484
339	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903830	FOSFATASA ACIDA TOTAL	4.347	4.750
340	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903833	FOSFATASA ALCALINA	1.986	2.170
341	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903834	FOSFATASA ALCALINA ESPECIFICA DE HUESO	20.745	22.670

342	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903017	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA	12.524	13.686
343	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906497	FOSFOLIPASA A2, ANTICUERPOS	227.393	248.495
344	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906422	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	18.244	19.937
345	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906423	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	18.244	19.937
346	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903875	FOSFORO EN ORINA PARCIAL	3.394	3.709
347	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903835	FOSFORO INORGANICO (FOSFATOS)	2.093	2.287
348	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903836	FOSFORO INORGANICO (FOSFATOS) EN ORINA DE 24 HORAS	6.477	7.078
349	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903837	FRACCION EXCRETADA DE SODIO FENA	1.907	2.084
350	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902107	FRAGILIDAD OSMITICA DE ERITOCITOS	7.197	7.865
351	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	901107	FROTIS FARINGEO	1.237	1.352
352	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	907005	FROTIS RECTAL	1.297	1.417
353	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903425	FRUCTOSAMINA	7.716	8.432
354	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903301	GALACTOSA	295.808	323.259
355	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908327	GALACTOSA 6 SULFATO SULFATASA	207.962	227.261
356	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908320	GALACTOSA URIDIL TRANSFERASA	34.539	37.744
357	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA (GGT)	1.929	2.108
358	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906488	GANGLIOSIDO GM1 ANTICUERPOS IGG	171.971	187.930
359	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906489	GANGLIOSIDO GM1 ANTICUERPOS IGM	171.971	187.930
360	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906624	GASTRINA	19.535	21.348
361	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908412	GENOTIPO VIH PARA INTEGRASA	294.324	321.637
362	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906116	GIARDIA LAMBLIA - ANTICUERPOS IGG	26.213	28.646
363	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906117	GIARDIA LAMBLIA - ANTICUERPOS IGM	26.213	28.646
364	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906474	GLIADINA ANTICUERPOS IGA	8.844	9.665
365	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906475	GLIADINA ANTICUERPOS IGG	11.251	12.295
366	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906476	GLIADINA ANTICUERPOS IGM	11.765	12.857
367	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903841	GLICEMIA	1.929	2.108
368	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908342	GLICOSAMINOGLICANOS - MUCOPOLISACARIDOS CUALITATIVOS	37.538	41.022
369	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA TBG	13.699	14.970
370	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904701	GLUCAGON	16.542	18.077
371	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902108	GLUCOSA 6 FOSFATO DEHIDROGENASA CUALITATIVA	16.512	18.044
372	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA - CUANTITATIVA	11.843	12.942
373	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903840	GLUCOSA DE ORINA	1.230	1.344
374	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903842	GLUCOSA PRE Y POST INCLUYE CARGA DE GLUCOSA	2.407	2.630
375	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903843	GLUCOSA PRE Y POST-PRANDIAL	3.447	3.767
376	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906626	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA FRACCION LIBRE	38.306	41.861
377	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA (P DE E)	6.522	7.127
378	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906625	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA (B HCG)	6.522	7.127
379	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903021	HAPTOGLOBINA	9.252	10.111
380	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906022	HELICOBACTER PYLORI, ANTICUERPOS IGA	17.094	18.680

381	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906023	HELICOBACTER PYLORI, ANTICUERPOS IGG	14.530	15.878
382	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906024	HELICOBACTER PYLORI, ANTICUERPOS IGM	20.845	22.779
383	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	901220	HELICOBACTER PYLORI, CULTIVO	38.269	41.820
384	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902211	HEMATOCRITO	2.077	2.270
385	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	911016	HEMOCLASIFICACIÓN SANGUINEA (ABO Y RH) EN PLACA	4.703	5.139
386	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	17.772	19.421
387	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902213	HEMOGLOBINA	4.278	4.675
388	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902110	HEMOGLOBINA A2	14.804	16.178
389	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902112	HEMOGLOBINA FETAL	13.620	14.884
390	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	6.196	6.771
391	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902114	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL	9.702	10.602
392	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902113	HEMOGLOBINA PLASMATICA	5.922	6.472
393	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902210	HEMOGRAMA AUTOMATIZADO TIPO IV	4.474	4.889
394	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902115	HEMOLISIS ACIDA (PRUEBA DE HAM)	11.572	12.646
395	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902214	HEMOPARÁSITOS, GOTA GRUESA	4.065	4.442
396	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903064	HEMOPEXINA	66.915	73.125
397	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903428	HEMOSIDERINA EN ORINA	12.672	13.848
398	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906218	HEPATITIS A ANTICUERPOS IGM (ANTI-HAV-M)	13.603	14.865
399	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906219	HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES (ANTI-HVA)	9.413	10.287
400	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906219	HEPATITIS A-ANTICUERPOS IGG (HAG)	9.413	10.287
401	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906223	HEPATITIS B, ANTICUERPOS CONTRA EL ANTIGENO DE SUPERFICIE (ANTI-HBs)	7.803	8.527
402	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906220	HEPATITIS B, ANTICUERPOS CORE IgM (ANTIHBc-M)	13.534	14.790
403	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908806	HEPATITIS B, CARGA VIRAL	158.508	173.218
404	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906221	HEPATITIS B-ANTICORE (TOTAL) [ANTI-HBC]	7.857	8.586
405	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906317	HEPATITIS B-ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG-HBS]	5.265	5.754
406	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906318	HEPATITIS B-ANTÍGENO E [AG-HBE]	12.597	13.766
407	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906818	HEPATITIS C - PRUEBA CONFIRMATORIA	207.235	226.466
408	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906225	HEPATITIS C ANTICUERPOS TOTALES HVC	33.534	36.646
409	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908833	HEPATITIS C RNA VIRAL, GENOTIPO	43.873	47.944
410	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908807	HEPATITIS C, CARGA VIRAL	152.633	166.797
411	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906226	HEPATITIS DELTA - ANTICUERPOS (ANTI - HVD) IGG	33.815	36.953
412	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906227	HEPATITIS DELTA - ANTICUERPOS (ANTI - HVD) IGM	19.383	21.182
413	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906319	HEPATITIS DELTA ANTIGENO	11.765	12.857
414	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906266	HEPATITIS E ANTICUERPOS IgG	12.830	14.021
415	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906267	HEPATITIS E ANTICUERPOS IgM	12.830	14.021
416	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908808	HERPES SIMPLEX - CARGA VIRAL	132.582	144.886
417	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908824	HERPES SIMPLEX I Y II - DNA DETECTOR	153.964	168.252
418	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906228	HERPES SIMPLEX I, ANTICUERPOS IGG	12.594	13.763
419	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906229	HERPES SIMPLEX I, ANTICUERPOS IGM	13.540	14.797

420	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906230	HERPES SIMPLEX II, ANTICUERPOS IGG	12.594	13.763
421	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906231	HERPES SIMPLEX II, ANTICUERPOS IGM	14.884	16.265
422	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905723	HIDROCARBUROS - SEMICUANTITATIVO	15.100	16.501
423	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904811	HIDROXICORTICOESTEROIDES 17 (17-OH CS)	9.988	10.915
424	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 OH	31.868	34.825
425	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903846	HIERRO SERICO	4.776	5.219
426	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906822	HISTAMINA	27.635	30.200
427	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906424	HISTONA - ANTICUERPOS	19.462	21.268
428	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906118	HISTOPLASMA CAPSULATUM - ANTICUERPOS	10.225	11.174
429	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906337	HISTOPLASMA CAPSULATUM ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (EN ORINA	57.600	62.945
430	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906249	HIV CUARTA GENERACION (AG-AC DUO)	7.698	8.412
431	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903022	HOMOCISTEINA	39.980	43.690
432	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	901305	HONGOS- EXAMEN DIRECTO (KOH)	2.391	2.613
433	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA (ACTH)	7.303	7.981
434	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904102	HORMONA ANTIDIURETICA (ARGININA/VASOPRESOR)	27.635	30.200
435	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904511	HORMONA ANTIMULLERIANA	60.813	66.456
436	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904104	HORMONA DEL CRECIMIENTO (SOMATOTROPINA,HGH)	35.906	39.238
437	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904207	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULO GLUCOSA CADA MUESTRA	85.464	93.395
438	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904202	HORMONA DEL CRECIMIENTO PRE Y POST - EJERCICIO (2 muestras)	22.270	24.337
439	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904902	HORMONA ESTIMULANTE DE LA TIROIDES (TSH)	11.367	12.422
440	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904903	HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES NEONATAL (TSH NEONATAL)	9.804	10.714
441	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	6.474	7.075
442	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904106	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA CADA MUESTRA	63.360	69.240
443	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904107	HORMONA LUTEINIZANTE (LH)	6.498	7.101
444	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA (PTH)	23.194	25.346
445	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906233	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	50.733	55.441
446	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906232	HTLV-I/II ANTICUERPOS TOTALES	39.751	43.440
447	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908856	IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	102.806	112.346
448	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906234	INFLUENZA TIPO A - ANTICUERPOS IGG	18.949	20.707
449	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906235	INFLUENZA TIPO A - ANTICUERPOS IGM	18.949	20.707
450	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906236	INFLUENZA TIPO B - ANTICUERPOS IGG	18.492	20.208
451	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906237	INFLUENZA TIPO B - ANTICUERPOS IGM	18.492	20.208
452	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906823	INHIBIDOR C1 ESTERASA : FUNCIONAL	13.818	15.100
453	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902054	INHIBIDOR DE TROMBOPLASTINA TISULAR PAI-I	37.542	41.026
454	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902027	INHIBIDOR DEL ACTIVADOR DE PLASMINOGENO (PAI 1)	23.003	25.138
455	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902059	INHIBIDOR FACTOR VIII	12.983	14.188
456	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902056	INHIBIDORES DE FACTOR IX	12.983	14.188

457	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904403	INHIBINA A	24.318	26.575
458	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904404	INHIBINA B	64.467	70.450
459	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906825	INMUNOFIJACION EN ORINA	58.194	63.594
460	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906825	INMUNOFIJACION EN SUERO	58.194	63.594
461	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906827	INMUNOGLOBULINA A - IGA AUTOMATIZADA	5.290	5.781
462	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906837	INMUNOGLOBULINA CADENAS LIVIANAS KAPPA EN ORINA	21.130	23.091
463	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906837	INMUNOGLOBULINA CADENAS LIVIANAS KAPPA EN SUERO	21.130	23.091
464	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906837	INMUNOGLOBULINA CADENAS LIVIANAS LAMBDA EN SUERO	21.130	23.091
465	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906837	INMUNOGLOBULINA CADENAS LIVIANAS LAMDA EN ORINA	21.130	23.091
466	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906833	INMUNOGLOBULINA D (IGD) DOSIFICACION	15.851	17.322
467	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906836	INMUNOGLOBULINA E (IGE) TOTAL	9.870	10.786
468	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906829	INMUNOGLOBULINA G - IGG AUTOMATIZADA	6.435	7.032
469	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906830	INMUNOGLOBULINA IGG SUBCLASES (IGG1,IGG2,IGG3,IGG4)	7.541	8.241
470	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906832	INMUNOGLOBULINA M - IGM AUTOMATIZADA	13.209	14.435
471	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906837	INMUNOGLOBULINAS (CADENAS LIVIANA KAPPA LAMBDA) ORINA	21.130	23.091
472	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906837	INMUNOGLOBULINAS (CADENAS LIVIANA KAPPA LAMBDA) SANGRE	21.130	23.091
473	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904704	INSULINA	14.536	15.885
474	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904703	INSULINA - CURVA (CINCO MUESTRAS)	40.748	44.529
475	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904705	INSULINA LIBRE	6.988	7.636
476	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906425	INSULINA, ANTICUERPOS	16.581	18.120
477	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906426	INSULINA, ANTICUERPOS ANTI - ISLOTES (ICA)	13.818	15.100
478	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904702	INSULINA-PRE Y POST-GLUCOSA [2 MTRA.]-INCLUYE CARGA GLUCOSA	16.103	17.597
479	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906429	JO-1-ANTIC. [EIA]	19.814	21.653
480	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903024	LACTOGENO PLACENTARIO	16.897	18.465
481	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	901326	LEISHMANIA MUCOCUTANEA EXAMEN DIRECTO	7.125	7.786
482	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904006	LEPTINA	27.624	30.188
483	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	901311	LEPTOSPIRA - SEROTIPIFICACION	16.476	18.005
484	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906030	LEPTOSPIRA, ANTICUERPOS IgM	21.348	23.329
485	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906029	LEPTOSPIRA. ANTICUERPOS IgG	20.133	22.001
486	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903430	LEUCINA AMINOPEPTIDASA (LAP)	27.836	30.419
487	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902216	LEUCOGRAMA-RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS	2.284	2.496
488	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906711	LINFOCITOS B CD19 Y CD 20 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	37.079	40.520
489	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906730	LINFOCITOS CD16 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	30.043	32.831
490	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906714	LINFOCITOS CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	16.114	17.609
491	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906738	LINFOCITOS CD56, LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	46.081	50.357
492	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906720	LINFOCITOS CD8	38.434	42.001
493	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906712	LINFOCITOS T CD3 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	38.434	42.001
494	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906744	LINFOCITOS T CUANTIFICACION CD3-CD4-CD8	37.009	40.443
495	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903847	LIPASA	3.425	3.743

496	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903431	LIPOPROTEINA (a)	4.935	5.393
497	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903502	LIQUIDO AMNIOTICO - INDICE DE MADUREZ FETAL PULMONAR (LECIT.	3.961	4.329
498	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903848	LIQUIDO AMNIOTICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CELULAS ANAR	13.072	14.285
499	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903503	LIQUIDO PERICARDICO	13.072	14.285
500	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903851	LIQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FISICO Y CITOQ. CON DETECC. DE ER	13.072	14.285
501	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	907203	LIQUIDO PROSTATICO (EXAMEN MICROSCOPICO)	16.088	17.581
502	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905312	LITIO	11.325	12.376
503	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903854	MAGNESIO [COLORIMETRICO]	10.675	11.666
504	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	6.690	7.311
505	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903879	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL	5.473	5.981
506	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906431	MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO ANTICUERPOS JO1	20.924	22.866
507	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905731	MERCURIO	34.504	37.706
508	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905732	METACUALONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	21.521	23.518
509	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905734	METADONA - PRUEBA CUALITATIVA	14.641	16.000
510	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902118	METAHEMOGLOBINA, CUANTITATIVA	10.186	11.131
511	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903059	METANEFRINAS DIFERENCIADAS (FRACCIONADAS) DIFERENCIADAS ORINA 24 HORAS	18.063	19.739
512	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903068	METANEFRINAS FRACCIONADAS, PLASMA	18.063	19.739
513	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903067	METANEFRINAS LIBRES EN PLASMA	103.182	112.757
514	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903025	METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24H.	17.993	19.663
515	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905504	METOTREXATO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	19.686	21.513
516	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903028	MICROALBUMINURIA	8.626	9.426
517	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903027	MICROALBUMINURIA 24 HORAS	9.245	10.103
518	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906485	MIELOPEROXIDASA ANTICUERPOS (MPO)	31.147	34.037
519	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903030	MIOGLOBINA CARDIACA (CUALITATIVA)	8.294	9.064
520	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903031	MIOGLOBINA EN ORINA	14.747	16.116
521	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903031	MIOGLOBINA EN SUERO	9.202	10.056
522	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	907202	MOCO CERVICAL, ANALISIS (SIMS HUHNER)	5.772	6.308
523	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	901230	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS - CULTIVO	24.840	27.145
524	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908825	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	59.376	64.886
525	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908846	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS PRUEBA DE SENSIBILIDAD POR PCR	180.847	197.630
526	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	901231	MYCOPLASMA - CULTIVO	13.900	15.190
527	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906033	MYCOPLASMA PNEUMONIAE - ANTICUERPOS IGA	15.664	17.118
528	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906034	MYCOPLASMA PNEUMONIAe, ANTICUERPOS IgG	15.664	17.118
529	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906036	MYCOPLASMA PNEUMONIAe, ANTICUERPOS IgM	15.664	17.118
530	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906035	MYCOPLASMA PNEUMONIAe, ANTICUERPOS TOTALES	15.664	17.118
531	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	901232	NEISSERIA GONORRHOEAE-CULTIVO	10.894	11.905
532	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905736	NIQUEL EN SANGRE	20.213	22.089
533	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903856	NITROGENO UREICO (BUN)	1.950	2.131

534	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903857	NITROGENO UREICO (BUN) EN ORINA DE 24 HORAS	5.525	6.038
535	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903857	NITROGENO UREICO EN ORINA ESPONTANEA	5.525	6.038
536	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905003	NIVEL DE PROCAINAMIDA METABOLITOS N-ACETIL PROCAINAMIDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	63.286	69.159
537	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906493	N-METIL ASPARTATO RECEPTOR ANTICUERPOS IGG EN LCR	72.205	78.906
538	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903432	NUCLEOTIDASA-5	7.579	8.282
539	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908333	OLIGOSACARIDOS EN ORINA	340.299	371.879
540	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905739	OPIACEOS - CUANTITATIVO	26.425	28.877
541	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905740	OPIACEOS METABOLICOS EN ORINA - CUALITATIVO	4.303	4.702
542	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905741	ORGANOCLORADOS	21.168	23.132
543	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903033	OSMOLARIDAD EN ORINA	8.409	9.189
544	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903034	OSMOLARIDAD EN SANGRE	8.873	9.696
545	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903034	OSMOLARIDAD EN SANGRE [CALCULADA] [INCLUYE DETERMINACION DE	8.873	9.696
546	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903035	OSTEOCALCINA	37.698	41.196
547	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903036	OXALATOS EN ORINA	13.818	15.100
548	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	907007	OXIUROS. IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE]	2.869	3.135
549	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906324	PARAINFLUENZA VIRUS TIPO 1-3 ANTIGENO	17.569	19.199
550	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905744	PARANITROFENOL	57.914	63.288
551	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906238	PAROTIDITIS, ANTICUERPOR IGG	9.238	10.095
552	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906258	PAROTIDITIS, ANTICUERPOR IGM	9.238	10.095
553	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906259	PARVOVIRUS B19, ANTICUERPOS IGG E IGM	41.530	45.384
554	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904706	PEPTIDO C	8.053	8.800
555	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906834	PESCADO, INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO)	11.370	12.425
556	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905747	PIRETROIDES SEMIAUTOMATIZADO	35.682	38.993
557	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906445	PLAQUETAS - ANTICUERPOS CIRCULANTES IGG-IGM E IGA POR CITOM.	78.955	86.282
558	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906446	PLAQUETAS - ANTIGENOS ASOCIADOS A ANTIC. IGG-IGM E IGA	1.462	1.598
559	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902029	PLASMINOGENO	14.370	15.704
560	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906122	PLASMODIUM - ACTICUERPOS	9.949	10.872
561	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905736	PLOMO EN ORINA DE 24 H	20.213	22.089
562	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905736	PLOMO EN ORINA ESPONTANEA	20.213	22.089
563	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905736	PLOMO SANGRE	20.213	22.089
564	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906447	PM/SCL - ANTICUERPOS	19.660	21.484
565	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906448	PM1- ANTICUERPOS ASOCIADOS A POLIMIOSITIS	23.838	26.050
566	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904109	POOL DE PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	20.730	22.654
567	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903038	PORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS	11.466	12.530
568	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903039	PORFIRINAS EN SANGRE	11.466	12.530
569	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903040	PORFOBILINOGENO EN ORINA	18.123	19.805
570	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903041	PORFOBILINOGENO ORINA 24 HORAS	13.900	15.190
571	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903859	POTASIO (K)	1.907	2.084

572	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	6.292	6.876
573	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903878	POTASIO EN ORINA ESPONTANEA	3.397	3.712
574	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906912	PREALBUMINA	5.103	5.577
575	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905749	PRIMIDONA	23.599	25.789
576	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903065	PRO PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [PRO-BNP] (PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO)	46.231	50.521
577	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906841	PROCALCITONINA	64.724	70.730
578	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902031	PRODUCTOS DE DEGRADACION DEL FIBRINOGENO PDF	13.072	14.285
579	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904510	PROGESTERONA	6.481	7.082
580	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904707	PROINSULINA	32.925	35.980
581	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904108	PROLACTINA [BASAL]	6.506	7.110
582	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905751	PROPOXIFENO AUTOMATIZADO	25.260	27.604
583	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902033	PROTEINA C DE LA COAGULACIÓN	24.918	27.230
584	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906913	PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA ALTA PRESICION - PCR	2.566	2.804
585	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906914	PROTEINA C REACTIVA SEMICUANTITATIVA (LATEX)	3.090	3.377
586	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903048	PROTEINA PLASMATICA ASOCIADA AL EMBARAZO (PAPPA-A)	13.107	14.323
587	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903049	PROTEINA PLASMATICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A] Y BETAGONADOTROPINA CORIONICA LIBRE [BHCG LIBRE] DOBLE MARCADOR	116.510	127.322
588	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902035	PROTEINA S DE LA COAGULACIÓN	29.721	32.479
589	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902037	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO LIBRE	39.576	43.249
590	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902036	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO TOTAL	36.091	39.440
591	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904710	PROTEINA TRANSPORTADORA DE LA SOMATOMEDINA C IGF BP3	9.593	10.483
592	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903042	PROTEINA TRASNPORTADORA DE HORMONA SEXUAL	16.340	17.856
593	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	907103	PROTEINAS DE BENCE JONES	5.640	6.163
594	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS (ALBUMINA/GLOBULINA)	2.611	2.853
595	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	5.275	5.765
596	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903874	PROTEINAS EN ORINA ESPONTANEA	1.302	1.423
597	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903863	PROTEINAS TOTALES	2.317	2.532
598	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906486	PROTEINASA-3 ANTICUERPOS	25.937	28.344
599	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903433	PROTOPORFIRINA ZINC ERITROCITARIA ZPP	10.462	11.433
600	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906134	PRUEBA DE AVIDEZ ANTICUERPOS IGG TOXOPLASMA	10.462	11.433
601	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902121	PRUEBA DE CICLAJE (CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS)	2.630	2.874
602	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906451	QUERATINA - ANTICUERPOS	54.169	59.196
603	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906834	RAST ALFA LACTOALBUMINA, INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO)	11.370	12.425
604	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906834	RAST ATUN, INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO)	11.370	12.425
605	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906834	RAST BETALACTOGLOBULINA, INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO)	11.370	12.425
606	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906834	RAST DE LECHE, INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO)	11.370	12.425
607	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906834	RAST HUEVO (CLARA), INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO)	11.370	12.425

608	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906834	RAST HUEVO (YEMA), INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO)	11.370	12.425
609	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906834	RAST SOYA, INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO)	11.370	12.425
610	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906834	RAST TRIGO, INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO)	11.370	12.425
611	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902219	RECUENTO DE EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	972	1.062
612	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	907104	RECUENTO DE HAMBURGUER (ADDIS)	7.515	8.212
613	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS	4.694	5.130
614	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908337	RELACION LACTATO-PIRUVATO	23.003	25.138
615	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904004	RENINA	39.424	43.083
616	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904005	RENINA ACTIVIDAD PLASMATICA	19.437	21.241
617	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902039	RESISTENCIA A LA PROTEINA C ACTIVADA	27.897	30.486
618	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902223	RETICULOCITOS (CONTADOR DE PARTICULAS)	7.352	8.034
619	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908420	Retinoblastoma - Gen RB1 (Secuenciación)	680.515	743.667
620	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902041	RETRACCION DEL COAGULO, CUANTITATIVO	7.352	8.034
621	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906141	RICKETTSIA SPP ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	28.740	31.407
622	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906453	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	11.159	12.195
623	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906241	RUBEOLA-ANTICUERPOS IGG	13.291	14.524
624	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906243	RUBEOLA-ANTICUERPOS IGM	18.271	19.967
625	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905755	SALICILATOS - CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA LIQUI. O DE GAS	16.088	17.581
626	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905756	SALICILATOS. SEMICUANTITATIVA	16.088	17.581
627	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE)	2.869	3.135
628	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906246	SARAMPION - ANTICUERPOS IGM	13.107	14.323
629	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906245	SARAMPION ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	18.840	20.588
630	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906340	SARS CoV2 [COVID-19] ANTIGENO	34.268	37.448
631	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903044	SATURACION DE LA TRANSFERRINA	2.038	2.227
632	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906455	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	17.004	18.582
633	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908412	SECUENCIACIÓN EXÓMICA COMPLETA-INDIVIDUAL	294.324	321.637
634	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906915	SEROLOGÍA	1.817	1.986
635	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903435	SEROTONINA - 5 HIDROXI - TRIPTAMINA EN ORINA DE 24 HORAS	25.582	27.956
636	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906456	SM ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	14.819	16.194
637	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903864	SODIO (Na)	1.907	2.084
638	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903865	SODIO ORINA 24 HORAS	6.292	6.876
639	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903872	SODIO ORINA ESPONTANEA	2.338	2.555
640	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904708	SOMATOSTATINA	53.690	58.672
641	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906454	SSA [RO] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	28.632	31.289
642	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906430	SSB [LA] ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	28.632	31.289
643	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905503	TACROLIMUS	12.514	13.675
644	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905760	TALIO	23.687	25.885

645	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905607	TEOFILINA	18.945	20.703
646	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906834	TEST DE HELECHO	11.370	12.425
647	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903845	TEST DE O SULLIVAN	4.357	4.761
648	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	907006	TEST DE SUDAN-GRASAS NEUTRAS EN MATERIA FECAL	9.845	10.759
649	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904601	TESTOSTERONA LIBRE	26.376	28.824
650	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904602	TESTOSTERONA TOTAL	6.494	7.097
651	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902043	TIEMPO DE COAGULACION	5.846	6.389
652	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA (PT)	4.396	4.804
653	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902047	TIEMPO DE SANGRIA ESTANDARIZADO	2.822	3.084
654	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902048	TIEMPO DE TROMBINA	5.045	5.513
655	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902049	TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA (PTT)	4.396	4.804
656	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	901109	TINTA CHINA	7.176	7.842
657	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906517	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO HLA B27 (CITOMETRIA DE FLUJO)	62.115	67.879
658	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904920	TIROGLOBULINA	15.330	16.753
659	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906457	TIROIDEOS COLOIDALES, ANTICUERPOS	25.646	28.026
660	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906462	TIROIDES PEROXIDASA ANTICUERPOS (ANTI - TPO)	25.646	28.026
661	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906465	TIROIDES TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS	12.576	13.743
662	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904921	TIROXINA LIBRE (T4L)	13.936	15.229
663	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904922	TIROXINA TOTAL (T4 TOTAL)	14.651	16.011
664	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905409	TOBRAMICINA AUTOMATIZADO	62.769	68.594
665	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906125	TOXOCARA CANIS ANTICUERPOS IGG	41.715	45.586
666	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906126	TOXOPLASMA ANTICUERPOS IGA	12.630	13.802
667	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908820	TOXOPLASMA GONDII IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	118.434	129.425
668	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906127	TOXOPLASMA GONDII, ANTICUERPOS IGG	13.295	14.529
669	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906129	TOXOPLASMA GONDII, ANTICUERPOS IGM	18.410	20.118
670	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903867	TRANSAMINASA OXALOACETICA	1.950	2.131
671	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903866	TRANSAMINASA PIRUVICA	1.907	2.084
672	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	4.663	5.096
673	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906477	TRANSGLUTAMINASA AC IGA	42.269	46.192
674	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906478	TRANSGLUTAMINASA AC IGG	46.231	50.521
675	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906041	TREPONEMA PALLIDUM - ANTICUERPOS IGM	7.197	7.865
676	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906039	TREPONEMA PALLIDUM, ANTICUERPOS	26.733	29.214
677	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906040	TREPONEMA PALLIDUM, ANTICUERPOS IgG	18.318	20.018
678	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903868	TRIGLICÉRIDOS	1.950	2.131
679	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906131	TRIPANOSOMA CRUZY [CHAGAS] ACS IGG	31.505	34.429
680	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE T3 LIBRE	2.304	2.518
681	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL (T3 TOTAL)	2.767	3.024
682	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904923	TRIYODOTIRONINA, CAPTACION	20.868	22.805
683	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904927	TRIYODOTIRONINA, RESERVA T3R	11.685	12.769

684	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903437	TROPONINA I-CUANTITATIVA	22.294	24.363
685	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903869	UREA	5.010	5.475
686	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903870	UREA EN ORINA DE 24 HORAS	1.986	2.170
687	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	907106	UROANALISIS (METODO KOVA - INCLUYE QUÍMICA Y SEDIMENTO)	2.869	3.135
688	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	907107	UROBILINOGENO CUALITATIVO	12.517	13.679
689	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	901236	UROCULTIVO. RTO COLONIAS Y AB(MIC)	14.347	15.678
690	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905736	VANADIO EN SUERO	20.213	22.089
691	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905410	VANCOMICINA AUTOMATIZADO	39.627	43.304
692	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906247	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	9.277	10.138
693	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906248	VARICELA ZOSTER, ANTICUERPOS IgM	11.804	12.899
694	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902204	VELOCIDAD DE SEDIMIENTACION	2.617	2.860
695	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908802	VIH - GENOTIPIFICACION VIRAL	627.427	685.652
696	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908832	VIH CARGA VIRAL	70.132	76.640
697	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906249	VIH-ANTIC. [ANTI-HIV]	7.698	8.412
698	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906250	VIH-PRUEBA CONFIRMATORIA POR WESTERN BLOTTING O EQUIVALENTE	129.370	141.376
699	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906253	VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO - ANTICUERPOS IGG	16.462	17.990
700	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906254	VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO - ANTICUERPOS IGM	16.462	17.990
701	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903701	VITAMINA A [RETINOL]	7.934	8.670
702	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903703	VITAMINA B 12	7.122	7.783
703	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903704	VITAMINA B 2	49.743	54.359
704	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903702	VITAMINA B1	35.333	38.612
705	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903705	VITAMINA B6	41.452	45.299
706	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903707	VITAMINA D 1-25 - DIHIDROXI (D2-D3) (CALCIFIDOL)	60.047	65.619
707	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903706	VITAMINA D-25 - HIDROXI	15.136	16.541
708	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903708	VITAMINA E-[TOCOFEROL]	7.817	8.542
709	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905103	WARFARINA CUANTITATIVA	24.449	26.718
710	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903608	ZINC	26.418	28.870
711	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903609	ZINC EN ORINA DE 24 HR.	14.725	16.091
712	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	901404	PRUEBA DE MANTOUX (TUBERCULINA)	2.630	2.874

GRUPO II MUNICIPIO IPIALES

GRUPO 2 IPIALES						
ITEM	ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DE CONTRATO	CUPS	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	VALOR UNITAROD PROYECTDO CON IPC 9,28%
1	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	905701	ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO	12.710	13.889
2	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906468	ACETILCOLINA RECEPTORES AC FIJADORES	38.377	41.938
3	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906401	ACETILCOLINA RECEPTORES ACS BLOQUEADORES	38.377	41.938
4	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906469	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS MODULADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	38.377	41.938
5	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903103	ACIDO 5-OH INDOLACÉTICO EN ORINA / 24 HORAS	21.050	23.003
6	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903104	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO [ALA] EN ORINA DE 24H	37.436	40.910
7	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903105	ACIDO FOLICO	15.021	16.415
8	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903106	ACIDO FOLICO EN ERITROCITOS	13.623	14.887

9	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903107	ACIDO FORMICO EN ORINA	78.693	85.996
10	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906483	ACIDO GLUTAMICO DECARBOXILASA ANTICUERPOS	79.847	87.257
11	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903108	ACIDO HOMOGENTESICO EN ORINA	146.014	159.564
12	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903109	ACIDO HOMOVANILICO EN ORINA DE 24 HORAS	49.386	53.969
13	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903111	ACIDO LACTICO	10.682	11.673
14	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	908308	ACIDO OROTICO	34.888	38.126
15	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903112	ACIDO PIRUVICO	11.546	12.617
16	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906601	ACIDO SIALICO CUALITATIVO EN ORINA	22.854	24.975
17	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903801	ACIDO URICO	4.058	4.435
18	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	4.896	5.350
19	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903877	ACIDO URICO EN ORINA ESPONTANEA	3.924	4.288
20	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	905201	ACIDO VALPROICO (DEPAKENE)	30.481	33.310
21	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	905202	ACIDO VALPROICO LIBRE	31.870	34.828
22	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903113	ACIDO VANILIMANDELICO EN ORINA 24 H	27.142	29.661
23	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903101	ACIDOS BILIARES	23.757	25.962
24	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	908329	ACIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA - CUANTITATIVO	256.329	280.116
25	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	908343	ACIDOS ORGANICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO O CUANTITATIVA	112.426	122.859
26	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	908343	ACIDOS ORGANICOS EN ORINA	112.426	122.859
27	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	908609	ACILCARNITINA	430.252	470.179
28	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903401	ADENOSIN DEAMINASA (ADA)	8.506	9.295
29	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906202	ADENOVIRUS ANTICUERPOS IGG	41.118	44.934
30	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906204	ADENOVIRUS ANTICUERPOS IGM	31.951	34.916
31	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	904709	ADIPONECTINA	114.631	125.269
32	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906404	ADN CADENA SENCILLA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	68.134	74.457
33	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906901	AGLUTININAS AL FRIO	6.909	7.550
34	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903803	ALBUMINA	4.013	4.385
35	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903804	ALBUMINA EN ORINA 24 HORAS	5.174	5.654
36	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	905704	ALCALOIDES	28.185	30.801
37	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	905705	ALCOHOL ETILICO EN CUALQUIER MUESTRA POR CROMAT. DE GASES	10.459	11.430
38	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	905708	ALCOHOL METILICO - FORMALDEHIDO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	20.580	22.490
39	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903402	ALDOLASA	20.139	22.008
40	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	904801	ALDOSTERONA	34.890	38.128
41	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	904802	ALDOSTERONA EN ORINA	36.074	39.422
42	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906834	ALERGENO MANI F13, ANTICUERPOS IG E	20.738	22.662
43	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA	23.010	25.145
44	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903407	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA	12.626	13.798
45	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	908325	ALFA 1 IDURONIDASA	55.468	60.615
46	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903408	ALFA 2 ANTIPLASMINA CROMOGENICA	277.450	303.197
47	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903001	ALFA 2 MACROGLOBULINA	12.466	13.623
48	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906602	ALFA FETOPROTEINA (AFP)	14.184	15.500
49	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903002	ALFA FETOPROTEINA (AFP) EN LIQUIDO AMNIOTICO	10.218	11.166
50	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	908335	ALFA GLUCOSIDASA EN LEUCOCITOS	297.286	324.874
51	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903050	ALFAFETOPROTEINA [AFP] BETAGONADOTROPINA CORIONICA LIBRE [BHCG LIBRE] Y ESTRIOL TRIPLE MARCADOR - 2DO. TRIMESTRE	27.793	30.372
52	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903611	ALUMINIO	27.458	30.006
53	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903601	ALUMINIO EN ORINA DE 24 HORAS	23.602	25.792

54	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	905401	AMIKACINA - CUANTITATIVA	21.560	23.561
55	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903805	AMILASA	5.482	5.991
56	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	11.043	12.068
57	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903871	AMILASA EN ORINA ESPONTANEA	2.844	3.108
58	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	908309	AMINOACIDOS - CUALITATIVOS EN PLASMA	11.956	13.066
59	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	908338	AMINOACIDOS CUANTITATIVOS (HPLC CROMATOGRAFIA LIQUIDA ALTA RESOLUCION)	38.377	41.938
60	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	908309	AMINOACIDOS EN ORINA	11.956	13.066
61	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	908338	AMINOACIDOS EN PLASMA - CUANTITATIVO	38.377	41.938
62	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	904803	ANDROSTENEDIOL GLUCURONIDO 3 ALFA	21.099	23.057
63	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	904501	ANDROSTENEDIONA	11.878	12.980
64	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	905302	ANFETAMINA (CUALITATIVA)	30.346	33.162
65	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	905302	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS (CUALITATIVO)	30.346	33.162
66	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	905301	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS (CUANTITATIVO)	31.713	34.656
67	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	904001	ANGIOTENSINA II	41.949	45.842
68	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	901001	ANTIBIOGRAMA DE DISCO	15.306	16.726
69	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	902005	ANTICOAGULANTE LUPICO CONFIRMATORIA TIEMPO VENENO DE VIBORA DE RUSSELL	56.527	61.773
70	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	902004	ANTICOAGULANTE LÚPICO PRUEBA PRESUNTIVA	44.997	49.173
71	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906470	ANTICUERPOS ACUAPORINA 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO - NEUROMIELITIS ÓPTICA, ANTICUERPOS IGG (IGG- NMO)	260.537	284.715
72	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906417	ANTICUERPOS ANTI Dna, Nativo (Criptidia luciliae)	36.860	40.281
73	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906438	ANTICUERPOS ANTI MUSCULO LISO (ASMA) IFI	26.702	29.180
74	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906492	ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE TSH SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	50.255	54.919
75	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA)	19.630	21.452
76	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906415	ANTICUERPOS CITOPLASMATICO ANTINEUTROFILOS [IFI] - ANCA	40.611	44.380
77	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906222	ANTICUERPOS CONTRA EL ANTIGENO E DE LA HEPATITIS B (ANTI - HBE)	26.533	28.995
78	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS (ESPECIFICOS Y TOTALES)	18.306	20.005
79	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906432	ANTICUERPOS MITOCONDRIAS AUTOMATIZADO	25.794	28.188
80	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	905303	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS - PRUEBA CUANTITATIVA	64.640	70.639
81	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	905304	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS - SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSA	32.144	35.127
82	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906002	ANTIESTREPTOLISINAS (ASTOS)	15.032	16.427
83	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906001	ANTIESTREPTOLISINAS CUANTITATIVA	10.144	11.085
84	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906303	ANTIGENO BACTERIANOS	73.573	80.401
85	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (ACE,CEA)	17.278	18.881
86	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906604	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA (CA 15-3)	40.006	43.719
87	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO (CA 125)	11.712	12.799
88	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO (CA 19-9)	63.954	69.889
89	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906317	ANTIGENO DE SUPERFICIE HEPB HBsAg AUTOMATIZADO (Quimioluminiscencia directa)	11.078	12.106
90	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PRÓSTATA (PSA,AEP)	11.181	12.219
91	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PRÓSTATA, FRACCIÓN LIBRE	15.346	16.770
92	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906302	ANTIGENO P 24 VIH 1	36.800	40.215
93	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906304	ANTIGENOS FEBRILES (VIDAL O WEIL FELIX)	3.904	4.266
94	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	902006	ANTITROMBINA III	17.362	18.973
95	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903411	APOLIPOPROTEINA A1 AUTOMATIZADA	19.367	21.164
96	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903412	APOLIPOPROTEINA B AUTOMATIZADA	13.706	14.978
97	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	908330	ARILSULFATASA A EN SUERO	58.996	64.471
98	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	905709	ARSENICO EN SANGRE	18.228	19.920

99	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906135	ASPERGILLUS ANTICUERPOS IGG	12.459	13.615
100	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906333	ASPERGILLUS GALACTOMANNAN ANTIGENO	117.146	128.017
101	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	905710	ATROPINICOS - CUANTITATIVA	23.834	26.046
102	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	905711	ATROPINICOS - SEMICUANTITAVO	23.834	26.046
103	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	907001	AZUCARES REDUCTORES EN FECALES	6.814	7.446
104	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	907101	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA	7.569	8.271
105	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	6.910	7.551
106	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	905204	BARBITURICOS - PRUEBA CUALITATIVA	28.185	30.801
107	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	905203	BARBITURICOS - PRUEBA CUANTITATIVA	28.185	30.801
108	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906045	BARTONELLA HENSELAE ANTICUERPOS IGG	50.504	55.191
109	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906046	BARTONELLA HENSELAE ANTICUERPOS IGM	54.741	59.821
110	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	908403	BCR/ABL - TRANSLOCACION DE GENES POR BIOLOGIA MOLECULAR (PCR)	403.422	440.860
111	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	905305	BENZODIACEPINA CUANTITATIVA EN ORINA	32.889	35.941
112	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	905306	BENZODIACEPINA ORINA -CUALITATIVO	32.889	35.941
113	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	905736	BERILIO EN SUERO (ICP-MS)	30.811	33.670
114	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906481	BETA 2 GLICOPROTEINA 1 IGG	41.150	44.969
115	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906480	BETA 2 GLICOPROTEINA 1 IGA	28.208	30.826
116	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906482	BETA 2 GLICOPROTEINA 1 IGM	41.150	44.969
117	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906620	BETA 2 MICROGLOBULINA	34.786	38.014
118	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903809	BILIRRUBINA TOTAL Y DIRECTA	4.122	4.505
119	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906103	BLASTOMYCES ANTCUERPOS	125.165	136.780
120	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906003	BORDETELLA PERTUSSI - ANTICUERPOS IGA POR EIA	35.050	38.303
121	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906004	BORDETELLA PERTUSSI - ANTICUERPOS IGG POR EIA	56.159	61.371
122	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906007	BORDETELLA PERTUSSI - ANTICUERPOS IGM POR EIA	52.523	57.397
123	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906008	BORRELIA BURGDORFERI - ANTICUERPOS IGG - ENF. DE LYME	11.407	12.466
124	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906009	BORRELIA BURGDORFERI - ANTICUERPOS IGM - ENF. DE LYME	32.147	35.130
125	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906011	BRUCELLA ABORTUS ANTICUERPOS IGM	44.977	49.151
126	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906010	BRUCELLA ABORTUS - ANTICUERPOS IGG	36.578	39.972
127	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	905736	CADMIO EN SANGRE TOTAL	30.811	33.670
128	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	905714	CAFEINA	23.050	25.189
129	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903811	CALCIO EN ORINA DE 24 HORAS	11.235	12.278
130	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903604	CALCIO IONICO	33.999	37.154
131	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903873	CALCIO ORINA ESPONTANEA	4.610	5.038
132	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903810	CALCIO POR COLORIMETRIA	10.466	11.437
133	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906621	CALCITONINA	71.065	77.660
134	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903004	CALCULO BILIAR, ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO	17.170	18.763
135	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903005	CALCULO RENAL-ANALISIS FISICOQUIMICO CUANTITATIVO	38.377	41.938
136	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906851	CALPROTECTINA FECAL	105.046	114.794
137	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906802	CAMPO OSCURO IDENTIFICACION DE TREPONEMA PALLIDUM	15.881	17.355
138	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906015	CAMPYLOBACTER JENUNI - ANTICUERPOS IGM	68.562	74.925
139	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906014	CAMPYLOBACTER JENUNI ANTICUERPOS IGG	49.569	54.169
140	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	905716	CANABINOIDES CUANTITATIVA	15.445	16.878
141	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	905717	CANABINOIDES PRUEBA CUALITATIVA	15.445	16.878
142	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906104	CANDIDA ALBICANS - ANTICUERPO IGA	21.518	23.515
143	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906105	CANDIDA ALBICANS - ANTICUERPOS IGG	21.518	23.515

144	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906106	CANDIDA ALBICANS - ANTICUERPOS IGM	21.518	23.515
145	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903812	CAPACIDAD TOTAL DE FIJACION HIERRO. TIBC	21.364	23.347
146	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	905718	CARBAMATOS O METABOLITOS AUTOMATIZADO	82.745	90.424
147	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	905205	CARBAMAZEPINA	35.910	39.242
148	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	908318	CARBOHIDRATOS CUALITATIVO - EN ORINA	17.326	18.934
149	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906407	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IGA	54.158	59.184
150	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906408	CARDIOLIPINAS, ANTICUERPOS Ig G	33.542	36.655
151	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906409	CARDIOLIPINAS, ANTICUERPOS Ig M	33.542	36.655
152	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	908404	CARIOTIPO ALTA RESOLUCION BANDEO G EN C/M	317.869	347.367
153	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	908406	CARIOTIPO BANDEO C EN CUALQUIER MUESTRA	226.646	247.679
154	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	908407	CARIOTIPO CON BANDEO RT	287.578	314.265
155	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	908431	CARIOTIPO DE RESTOS OVULARES	317.869	347.367
156	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	908439	CARIOTIPO EN SANGRE - FRAGILIDAD CROMOSOMICA (TEST)	344.348	376.303
157	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	908409	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA FRAGILIDAD X	337.898	369.255
158	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	908411	CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCEMICOS	344.348	376.303
159	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	908404	CARIOTIPOC CON BANDEO G (CUALQUIER MUESTRA)	317.869	347.367
160	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	908405	CARIOTIPOC CON BANDEO Q (CUALQUIER MUESTRA)	265.563	290.207
161	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903006	CAROTENOS	13.916	15.207
162	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906834	CASEINA, INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO)	20.738	22.662
163	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903007	CATECOLAMINAS DIFERENCIADAS EN ORINA DE 24 HORAS	20.070	21.932
164	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903008	CATECOLAMINAS DIFERENCIADAS EN PLASMA	20.070	21.932
165	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903009	CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24H	63.048	68.899
166	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906411	CELULAS PARIETALES GASTRICAS ANTICUERPOS	30.020	32.806
167	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906413	CENTROMERO - ANTICUERPOS	28.002	30.601
168	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903417	CERULOPLASMINA	15.394	16.823
169	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	904804	CETOSTEROIDES 17	39.200	42.838
170	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906131	CHAGAS ANTICUERPOS IgG (TRYPANOSOMA CRUZI)	35.006	38.255
171	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906133	CHAGAS ANTICUERPOS IGM (TRYPANOSOMA CRUZI)	19.090	20.862
172	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906017	CHLAMIDIA PSITTACI - ANTICUERPOS IGM	13.540	14.797
173	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906020	CHLAMYDIA TRACH. ANTIC IGM	19.874	21.718
174	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906019	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IGG	25.253	27.596
175	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906021	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS TOTALES	33.477	36.584
176	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906307	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTIGENO	28.343	30.973
177	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	905721	CIANUROS AUTOMATIZADO	18.306	20.005
178	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	905502	CICLOSPORINA A O METABOLITOS	14.454	15.795
179	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906108	CISTICERCO - ANTICUERPOS IGG POR WESTER BLOT	32.301	35.299
180	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906107	CISTICERCO-ANTICUERPOS IGG EN SUERO	32.301	35.299
181	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	908314	CISTINA - CUANTITATIVA EN ORINA	133.518	145.908
182	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	898001	CITOLOGÍA CÉRVICO UTERINA EN BASE LÍQUIDA	19.677	21.503
183	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906205	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IGG	27.907	30.497
184	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906206	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IGM	34.119	37.285
185	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	908805	CITOMEGALOVIRUS CARGA VIRAL	114.582	125.215
186	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906205	CITOMEGALOVIRUS EN LCR ANTICUERPOS IGG	27.907	30.497
187	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	908814	CITOMEGALOVIRUS IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA - PCR	27.907	30.497
188	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906206	CITOMEGALOVIRUS IG-M EN L.C.R	34.119	37.285

189	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903850	CITOQUIMICO DE LCR	12.815	14.004
190	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903849	CITOQUIMICO LIQUIDO ASCITICO	20.964	22.909
191	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903852	CITOQUIMICO LIQUIDO PLEURAL	12.815	14.004
192	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903052	CITRATO EN ORINA DE 24 HORAS	24.172	26.415
193	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906466	CITRULINA ANTICUERPOS	40.105	43.827
194	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903813	CLORO	4.013	4.385
195	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	7.815	8.540
196	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903880	CLORO EN ORINA ESPONTANEA	5.133	5.609
197	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	905307	CLORPROMACINA	21.560	23.561
198	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906339	CLOSTRIDIUM DIFFICILE TOXINA A Y B	89.194	97.471
199	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	908834	CLOSTRIDIUM DIFFICILE TOXINA POR PCR	301.196	329.147
200	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	905736	COBALTO EN SANGRE	30.811	33.670
201	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	905736	COBRE [ABSORCION ATOMICA]	30.811	33.670
202	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	905736	COBRE EN ORINA DE 24H [ABSORCIONATOMICA]	30.811	33.670
203	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	905726	COCAINA O METABOLITOS PRUEBA CUANTITATIVA	38.769	42.367
204	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906111	COCCIDIOIDES ANTCUERPOS	25.558	27.930
205	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL-COLESTEROL)	5.548	6.063
206	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD	9.210	10.065
207	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL (DIRECTO)	9.972	10.897
208	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903818	COLESTEROL TOTAL	4.058	4.435
209	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903420	COLINESTERASA SÉRICA (SEUDOCOLINESTERASA)	5.414	5.916
210	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	901102	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFIC. Y LECTURA	14.591	15.945
211	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	901101	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE-BK	6.910	7.551
212	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	901104	COLORACION AZUL DE METILENO	4.786	5.230
213	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	901107	COLORACION DE GRAM	4.984	5.447
214	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	901107	COLORACION DE WRIGHT	4.984	5.447
215	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906806	COMPLEMENTO C1Q	33.226	36.309
216	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906906	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO	69.968	76.461
217	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906908	COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO	19.298	21.089
218	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906904	COMPLEMENTO TOTAL HEMOLÍTICO CH-50	15.617	17.066
219	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO (PRUEBA DE ANTI-GLOBULINA HUMANA)	9.192	10.045
220	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	911010	COOMBS DIRECTO CUANTITATIVO	9.192	10.045
221	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	911008	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECIFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) EN TUBO	44.362	48.479
222	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	911010	COOMBS INDIRECTO CUANTITATIVO	9.192	10.045
223	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	911010	COOMBS INDIRECTO, PRUEBA CUALITATIVO	9.192	10.045
224	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	901206	COPROCULTIVO Y ANTIBIOGRAMA POR MIC	31.698	34.640
225	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	907002	COPROLÓGICO	2.265	2.475
226	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	907003	COPROLOGICO POR CONCENTRACION	7.054	7.709
227	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903421	COPROPORFIRINA EN ORINA 24 H	15.445	16.878
228	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	907004	COPROSCOPICO	14.787	16.159
229	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	904805	CORTISOL	24.422	26.688
230	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	904806	CORTISOL AM-PM (2 muestras)	25.783	28.176
231	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	34.603	37.814
232	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	904301	CORTISOL PRE Y POST ESTIMULACION	29.871	32.643
233	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	904302	CORTISOL PRE Y POST SUPRESION CON DEXAMETASONA	45.786	50.035

234	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903821	CREATIN FOSFOQUINASA TOTAL (CK,CPK TOTAL)	5.454	5.960
235	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903820	CREATIN FOSFOQUINASA, FRACCIÓN CARDIACA (CK-MB)	10.618	11.603
236	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903822	CREATINA	7.144	7.807
237	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903895	CREATININA	3.116	3.405
238	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903881	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	8.506	9.295
239	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903876	CREATININA EN ORINA ESPONTANEA	3.116	3.405
240	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906901	CRIOAGLUTININAS	6.909	7.550
241	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906917	CRIOGLOBULINAS	7.043	7.697
242	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	905736	CROMO EN SUERO	30.811	33.670
243	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906627	CROMOGRANINA A	48.981	53.526
244	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906314	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS - ANTIGENO	35.330	38.609
245	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906314	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS - ANTIGENO EN LIQUIDO CEFALORAQUIDEO	35.330	38.609
246	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	901208	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS - CULTIVO	11.597	12.673
247	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903826	CUERPOS CETONICOS EN ORINA	4.520	4.939
248	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903827	CUERPOS CETONICOS SANGRE	5.074	5.545
249	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	902102	CUERPOS DE HEINZ PRUEBA DIRECTA	6.703	7.325
250	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	901209	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES: BILIS,LCR,PERITONEAL,PLEURAL	30.356	33.173
251	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	901209	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES: BILIS,LCR,PERITONEAL,PLEURAL POR MIC	30.356	33.173
252	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	901213	CULTIVO PARA HONGOS	24.184	26.428
253	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES (MIC)	29.298	32.017
254	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	901217	CULTIVO RECTOVAGINAL - STREPTOCOCCUS AGALACTIAE (GRUPO B)	29.298	32.017
255	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903844	CURVA DE GLUCOSA 60 MIN (3 MUESTRAS)	6.776	7.405
256	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	904703	CURVA DE INSULINA [3 MUESTRAS]-INCLUYE CARGA GLUCOSA	45.276	49.478
257	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903302	CURVA DE LACTOSA	66.164	72.304
258	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	904808	DEHIDROEPIANDROSTERONA DHEA	36.633	40.033
259	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO	31.474	34.395
260	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906207	DENGUE ANTICUERPOS IgG	38.070	41.603
261	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906208	DENGUE ANTICUERPOS IgM	27.505	30.057
262	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906209	DENGUE ANTICUERPOS TOTALES	31.608	34.541
263	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	904810	DEOXICORTISOL 11	35.677	38.988
264	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903011	DEOXIPIRIDINOLINA, ENLACES CRUZADOS (N-TELOPECTIDOS)	48.818	53.348
265	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903823	DEPURACION DE CREATININA	5.610	6.131
266	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903424	DESHIDROGENASA HIDROXIBUTIRICA HBDH	18.939	20.697
267	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903829	DESHIDROGENASA LACTICA - IZOENCIMAS	27.793	30.372
268	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903828	DESHIDROGENASA LÁCTICA (LDH)	6.645	7.262
269	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	908436	DETECCION VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (PCR)	89.416	97.714
270	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	908436	DETECCION VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO PRUEBAS DE ADN - TIPIFICACION DE CEPA(EN MEDIO VIRAL)	89.416	97.714
271	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	905604	DIGOXINA - SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFIA	39.200	42.838
272	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	902010	DILUCIONES DEL TIEMPO DE PROTOMBINA	9.249	10.107
273	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	902011	DILUCIONES DEL TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA	9.249	10.107
274	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	57.040	62.333
275	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	905727	DROGAS DE ABUSO [PRUEBA DE TAMIZACIOIN PARA METADONA BENZODIA]	15.949	17.429
276	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903423	D-XILOSA - PRUEBA DE ABSORCION	31.088	33.973
277	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	904720	ELASTASA PANCREATICA	109.182	119.314

278	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906809	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA EN MEDIO ACIDO	52.470	57.339
279	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906809	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA EN MEDIO ALCALINO	52.470	57.339
280	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906811	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (DETECCION DE BANDAS OLIGOCLONALES) SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	32.301	35.299
281	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS EN CUALQUIER LIQUIDO INCLUIDO SU	31.386	34.299
282	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS EN LCR	31.386	34.299
283	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS EN ORINA	31.386	34.299
284	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906810	ELECTROFORESIS LIPOPROTEINAS	36.034	39.378
285	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	908420	ENCEFALOPATIAS EPILEPTICAS PANEL SECUENCIACION MASIVA (NGS) 62 GENES	756.128	826.297
286	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906471	ENDOMISIO ANTICUERPOS IGA	28.279	30.903
287	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906472	ENDOMISIO ANTICUERPOS IGG	29.010	31.702
288	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906473	ENDOMISIO ANTICUERPOS IGM	20.642	22.558
289	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906622	ENOLASA NEURONAL ESPECIFICA	48.684	53.202
290	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	904002	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA	34.944	38.187
291	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906214	EPSTEIN BARR ANTICUERPOS IGG (TEMPRANOS G)	34.104	37.269
292	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	908811	EPSTEIN BARR CARGA VIRAL	46.922	51.276
293	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906212	EPSTEIN BARR, ANTICUERPOS IGG (CAPSULA EB-VCA -G)	25.585	27.959
294	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906213	EPSTEIN BARR, ANTICUERPOS IGG (NUCLEARES EBNA-G)	29.778	32.541
295	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906211	EPSTEIN-BARR ANTCUERPOS IGA (CAPSULA EB-VCA-A)	24.920	27.233
296	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906215	EPSTEIN-BARR-ANTICUERPOS IGM (CAPSULA [VCA-M])	24.294	26.548
297	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906216	EPSTEIN-BARR-ANTICUERPOS IGM (NUCLEARES[EBNA-M])	57.899	63.272
298	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	902106	ERITROPOYETINA	15.012	16.405
299	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	901303	ESCHERICHIA COLI ENTEROPATOGENA EN MATERIA FECAL POR SEROTIP	13.916	15.207
300	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	907201	ESPERMOGRAMA BÁSICO (RECUENTO Y MORFOLOGÍA)	27.401	29.944
301	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	904503	ESTRADIOL (E2)	13.690	14.960
302	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	905729	ESTRIGNINA - AUTOMATIZADA	175.382	191.657
303	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	904504	ESTRIOL EN SANGRE	14.786	16.158
304	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	904505	ESTRIOL LIBRE	28.658	31.317
305	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	904506	ESTROGENOS (ESTRADIOL 17 BETA)	23.520	25.703
306	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	904507	ESTRONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	30.735	33.587
307	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	898226	ESTUDIO DE CITOMETRIA DE FLUJO (INMUNOFENOTIPIFICACION)	652.900	713.489
308	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	898106	ESTUDIO DE CITROMETRIA DE FLUJO EN MEDULA OSEA	652.900	713.489
309	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	898001	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL (TOMA Y LECTURA DE CITOLOGIA CERVICOUTERINA)	19.677	21.503
310	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	908420	ESTUDIO MOLECULAR CGH (HIBRIDACION GENOMICA COMPARATIVA) ARRAYS, SANGRE TOTAL	756.128	826.297
311	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	908424	ESTUDIO MOLECULAR POLICITEMIA VERA MUTACIÓN V617F (GEN JAK2)	471.997	515.798
312	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA (FLUJO VAGINAL (DIRECTO Y GRAM)	8.386	9.164
313	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA (SECRECION URETRAL)	8.386	9.164
314	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA, ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	6.154	6.725
315	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	908427	F2 (FACTOR II O PROTROMBINA) MUTACION G20210A	163.892	179.101
316	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	902012	FACTOR DE COAGULACIÒN II (PROTROMBINA)	48.273	52.753
317	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	902014	FACTOR DE COAGULACIÓN IX	14.426	15.765
318	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	902016	FACTOR DE COAGULACIÓN V (LABIL O PROACELERINA)	14.426	15.765
319	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	908441	FACTOR DE COAGULACIÓN V DE LEIDEN - MUTACION PROTROMBINA	80.274	87.723
320	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	902017	FACTOR DE COAGULACIÒN VII (ESTABLE O PROCONVERTINA)	14.426	15.765
321	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	902018	FACTOR DE COAGULACIÓN VIII	14.426	15.765

322	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	902020	FACTOR DE COAGULACIÒN X STUART-PROWE	14.426	15.765
323	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	902021	FACTOR DE COAGULACIÒN XI (PTA)	14.426	15.765
324	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	902022	FACTOR DE COAGULACIÒN XII (FACTOR DE HAGEMAN)	14.426	15.765
325	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	902023	FACTOR DE COAGULACIÒN XIII	94.814	103.613
326	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	902019	FACTOR DE VON WILLEBRAND	14.426	15.765
327	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	904101	FACTOR I DE CRECIMIENTO DE LA INSULINA SOMATOMEDINA C -IGF-1	52.326	57.182
328	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906910	FACTOR REUMATOIDEO (INMUNOTURBIDIMETRICO)	7.642	8.351
329	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	6.669	7.288
330	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	902069	FACTOR VON WILLEBRAND MULTIMEROS	303.954	332.161
331	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	905308	FENCICLIDINA - PRUEBA CUALITATIVA	17.170	18.763
332	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	908316	FENILALANINA CUANTITATIVA EN SANGRE	46.778	51.119
333	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	905210	FENITOINA LIBRE	49.549	54.147
334	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	905213	FENITOINA TOTAL	31.174	34.067
335	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	905214	FENOBARBITAL NIVELES SERICOS AUTOMATIZADO	27.437	29.983
336	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	905309	FENOTIAZINAS AUTOMATIZADO	21.560	23.561
337	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903016	FERRITINA	19.768	21.602
338	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	902024	FIBRINOGENO	15.569	17.014
339	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903830	FOSFATASA ACIDA TOTAL	6.038	6.598
340	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903833	FOSFATASA ALCALINA	4.179	4.567
341	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903834	FOSFATASA ALCALINA ESPECIFICA DE HUESO	23.050	25.189
342	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903017	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA	13.916	15.207
343	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906497	FOSFOLIPASA A2, ANTICUERPOS	378.062	413.146
344	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906422	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	37.966	41.489
345	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906423	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	37.966	41.489
346	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903875	FOSFORO EN ORINA PARCIAL	7.141	7.804
347	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903835	FOSFORO INORGANICO (FOSFATOS)	4.402	4.811
348	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903836	FOSFORO INORGANICO (FOSFATOS) EN ORINA DE 24 HORAS	10.114	11.053
349	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903837	FRACCION EXCRETADA DE SODIO FENA	4.013	4.385
350	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	902107	FRAGILIDAD OSMITICA DE ERITOCITOS	7.997	8.739
351	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	901107	FROTIS FARINGEO	4.984	5.447
352	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	907005	FROTIS RECTAL	8.198	8.959
353	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903425	FRUCTOSAMINA	10.716	11.710
354	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903301	GALACTOSA	408.990	446.944
355	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	908327	GALACTOSA 6 SULFATO SULFATASA	352.106	384.781
356	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	908320	GALACTOSA URIDIL TRANSFERASA	38.377	41.938
357	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA (GGT)	4.058	4.435
358	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906488	GANGLIOSIDO GM1 ANTICUERPOS IGG	361.850	395.430
359	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906489	GANGLIOSIDO GM1 ANTICUERPOS IGM	361.850	395.430
360	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906624	GASTRINA	21.706	23.720
361	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	908412	GENOTIPO VIH PARA INTEGRASA	327.027	357.375
362	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906116	GIARDIA LAMBLIA - ANTICUERPOS IGG	41.136	44.953
363	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906117	GIARDIA LAMBLIA - ANTICUERPOS IGM	41.136	44.953
364	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906474	GLIADINA ANTICUERPOS IGA	18.607	20.334
365	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906475	GLIADINA ANTICUERPOS IGG	23.674	25.871
366	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906476	GLIADINA ANTICUERPOS IGM	19.636	21.458

367	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903841	GLICEMIA	4.058	4.435
368	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	908342	GLICOSAMINOGLICANOS - MUCOPOLISACARIDOS CUALITATIVOS	41.709	45.580
369	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA TBG	28.824	31.499
370	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	904701	GLUCAGON	34.419	37.613
371	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	902108	GLUCOSA 6 FOSFATO DEHIDROGENASA CUALITATIVA	26.312	28.754
372	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA - CUANTITATIVA	19.690	21.517
373	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903840	GLUCOSA DE ORINA	2.587	2.827
374	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903842	GLUCOSA PRE Y POST INCLUYE CARGA DE GLUCOSA	5.064	5.534
375	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903843	GLUCOSA PRE Y POST-PRANDIAL	7.254	7.927
376	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906626	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA FRACCION LIBRE	59.647	65.182
377	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA (P DE E)	10.875	11.884
378	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906625	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA (B HCG)	13.724	14.998
379	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903021	HAPTOGLOBINA	15.598	17.045
380	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906022	HELICOBACTER PYLORI, ANTICUERPOS IGA	34.803	38.033
381	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906023	HELICOBACTER PYLORI, ANTICUERPOS IGG	23.074	25.215
382	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906024	HELICOBACTER PYLORI, ANTICUERPOS IGM	29.151	31.856
383	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	901220	HELICOBACTER PYLORI, CULTIVO	63.266	69.137
384	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	902211	HEMATOCRITO	3.077	3.363
385	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	911016	HEMOCLASIFICACIÓN SANGUINEA (ABO Y RH) EN PLACA	9.895	10.813
386	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	34.841	38.074
387	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	902213	HEMOGLOBINA	6.078	6.642
388	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	902110	HEMOGLOBINA A2	26.656	29.130
389	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	902112	HEMOGLOBINA FETAL	26.695	29.172
390	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	21.899	23.931
391	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	902114	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL	10.780	11.780
392	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	902113	HEMOGLOBINA PLASMATICA	12.459	13.615
393	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	902210	HEMOGRAMA AUTOMATIZADO TIPO IV	9.414	10.288
394	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	902115	HEMOLISIS ACIDA (PRUEBA DE HAM)	12.858	14.051
395	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	902214	HEMOPARÁSITOS, GOTA GRUESA	6.947	7.592
396	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903064	HEMOPEXINA	101.506	110.926
397	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903428	HEMOSIDERINA EN ORINA	26.664	29.138
398	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906218	HEPATITIS A ANTICUERPOS IGM (ANTI-HAV-M)	28.623	31.279
399	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906219	HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES (ANTI-HVA)	19.808	21.646
400	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906219	HEPATITIS A-ANTICUERPOS IGG (HAG)	19.808	21.646
401	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906223	HEPATITIS B, ANTICUERPOS CONTRA EL ANTIGENO DE SUPERFICIE (ANTI-HBs)	16.421	17.945
402	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906220	HEPATITIS B, ANTICUERPOS CORE IgM (ANTIHBc-M)	28.478	31.121
403	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	908806	HEPATITIS B, CARGA VIRAL	252.090	275.484
404	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906221	HEPATITIS B-ANTICORE (TOTAL) [ANTI-HBC]	16.531	18.065
405	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906317	HEPATITIS B-ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG-HBS]	11.078	12.106
406	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906318	HEPATITIS B-ANTÍGENO E [AG-HBE]	26.506	28.966
407	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906818	HEPATITIS C - PRUEBA CONFIRMATORIA	309.026	337.704
408	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906225	HEPATITIS C ANTICUERPOS TOTALES HVC	44.186	48.286
409	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	908833	HEPATITIS C RNA VIRAL, GENOTIPO	577.097	630.652
410	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	908807	HEPATITIS C, CARGA VIRAL	210.091	229.587
411	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906226	HEPATITIS DELTA - ANTICUERPOS (ANTI - HVD) IGG	44.688	48.835

412	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906227	HEPATITIS DELTA - ANTICUERPOS (ANTI - HVD) IGM	38.438	42.005
413	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906319	HEPATITIS DELTA ANTIGENO	18.719	20.456
414	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906266	HEPATITIS E ANTICUERPOS IgG	26.997	29.502
415	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906267	HEPATITIS E ANTICUERPOS IgM	26.997	29.502
416	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	908808	HERPES SIMPLEX - CARGA VIRAL	147.314	160.985
417	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	908824	HERPES SIMPLEX I Y II - DNA DETECTOR	241.716	264.147
418	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906228	HERPES SIMPLEX I, ANTICUERPOS IGG	26.498	28.957
419	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906229	HERPES SIMPLEX I, ANTICUERPOS IGM	28.492	31.136
420	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906230	HERPES SIMPLEX II, ANTICUERPOS IGG	26.498	28.957
421	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906231	HERPES SIMPLEX II, ANTICUERPOS IGM	30.233	33.039
422	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	905723	HIDROCARBUROS - SEMICUANTITATIVO	16.778	18.335
423	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	904811	HIDROXICORTICOESTEROIDES 17 (17-OH CS)	19.835	21.676
424	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 OH	35.409	38.695
425	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903846	HIERRO SERICO	10.051	10.984
426	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906822	HISTAMINA	58.146	63.542
427	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906424	HISTONA - ANTICUERPOS	40.951	44.751
428	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906118	HISTOPLASMA CAPSULATUM - ANTICUERPOS	19.835	21.676
429	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906337	HISTOPLASMA CAPSULATUM ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (EN ORINA	64.000	69.939
430	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906249	HIV CUARTA GENERACION (AG-AC DUO)	12.162	13.291
431	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903022	HOMOCISTEINA	59.869	65.425
432	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	901305	HONGOS- EXAMEN DIRECTO (KOH)	5.031	5.498
433	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA (ACTH)	15.367	16.793
434	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	904102	HORMONA ANTIDIURETICA (ARGININA/VASOPRESOR)	58.146	63.542
435	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	904511	HORMONA ANTIMULLERIANA	124.788	136.368
436	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	904104	HORMONA DEL CRECIMIENTO (SOMATOTROPINA,HGH)	46.530	50.848
437	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	904207	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULO GLUCOSA CADA MUESTRA	94.960	103.772
438	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	904202	HORMONA DEL CRECIMIENTO PRE Y POST -EJERCICIO (2 muestras)	46.858	51.206
439	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	904902	HORMONA ESTIMULANTE DE LA TIROIDES (TSH)	23.525	25.708
440	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	904903	HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES NEONATAL (TSH NEONATAL)	20.629	22.543
441	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	13.622	14.886
442	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	904106	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA CADA MUESTRA	70.400	76.933
443	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	904107	HORMONA LUTEINIZANTE (LH)	13.672	14.941
444	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA (PTH)	48.805	53.334
445	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906233	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	56.370	61.601
446	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906232	HTLV-I/II ANTICUERPOS TOTALES	58.891	64.356
447	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	908856	IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	116.716	127.547
448	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906234	INFLUENZA TIPO A - ANTICUERPOS IGG	26.919	29.417
449	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906235	INFLUENZA TIPO A - ANTICUERPOS IGM	26.919	29.417
450	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906236	INFLUENZA TIPO B - ANTICUERPOS IGG	26.002	28.415
451	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906237	INFLUENZA TIPO B - ANTICUERPOS IGM	26.002	28.415
452	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906823	INHIBIDOR C1 ESTERASA : FUNCIONAL	26.499	28.958
453	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	902054	INHIBIDOR DE TROMBOPLASTINA TISULAR PAI-I	56.619	61.873
454	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	902027	INHIBIDOR DEL ACTIVADOR DE PLASMINOGENO (PAI 1)	25.558	27.930
455	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	902059	INHIBIDOR FACTOR VIII	14.426	15.765
456	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	902056	INHIBIDORES DE FACTOR IX	14.426	15.765

457	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	904403	INHIBINA A	51.169	55.917
458	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	904404	INHIBINA B	108.980	119.093
459	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906825	INMUNOFIJACION EN ORINA	94.521	103.293
460	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906825	INMUNOFIJACION EN SUERO	94.521	103.293
461	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906827	INMUNOGLOBULINA A - IGA AUTOMATIZADA	11.131	12.164
462	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906837	INMUNOGLOBULINA CADENAS LIVIANAS KAPPA EN ORINA	44.459	48.585
463	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906837	INMUNOGLOBULINA CADENAS LIVIANAS KAPPA EN SUERO	44.459	48.585
464	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906837	INMUNOGLOBULINA CADENAS LIVIANAS LAMBDA EN SUERO	44.459	48.585
465	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906837	INMUNOGLOBULINA CADENAS LIVIANAS LAMDA EN ORINA	44.459	48.585
466	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906833	INMUNOGLOBULINA D (IGD) DOSIFICACION	22.247	24.312
467	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906836	INMUNOGLOBULINA E (IGE) TOTAL	20.766	22.693
468	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906829	INMUNOGLOBULINA G - IGG AUTOMATIZADA	13.540	14.797
469	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906830	INMUNOGLOBULINA IGG SUBCLASES (IGG1,IGG2,IGG3,IGG4)	15.866	17.338
470	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906832	INMUNOGLOBULINA M - IGM AUTOMATIZADA	13.540	14.797
471	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906837	INMUNOGLOBULINAS (CADENAS LIVIANA KAPPA LAMBDA) ORINA	44.459	48.585
472	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906837	INMUNOGLOBULINAS (CADENAS LIVIANA KAPPA LAMBDA) SANGRE	44.459	48.585
473	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	904704	INSULINA	25.582	27.956
474	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	904703	INSULINA - CURVA (CINCO MUESTRAS)	45.276	49.478
475	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	904705	INSULINA LIBRE	14.703	16.067
476	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906425	INSULINA, ANTICUERPOS	31.713	34.656
477	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906426	INSULINA, ANTICUERPOS ANTI - ISLOTES (ICA)	29.074	31.772
478	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	904702	INSULINA-PRE Y POST-GLUCOSA [2 MTRA.]-INCLUYE CARGA GLUCOSA	33.882	37.026
479	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906429	JO-1-ANTIC. [EIA]	30.864	33.728
480	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903024	LACTOGENO PLACENTARIO	35.552	38.851
481	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	901326	LEISHMANIA MUCOCUTANEA EXAMEN DIRECTO	7.917	8.652
482	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	904006	LEPTINA	48.299	52.781
483	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	901311	LEPTOSPIRA - SEROTIPIFICACION	18.306	20.005
484	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906030	LEPTOSPIRA, ANTICUERPOS IgM	35.718	39.033
485	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906029	LEPTOSPIRA. ANTICUERPOS IgG	33.971	37.124
486	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903430	LEUCINA AMINOPEPTIDASA (LAP)	30.929	33.799
487	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	902216	LEUCOGRAMA-RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS	4.806	5.252
488	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906711	LINFOCITOS B CD19 Y CD 20 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	41.199	45.022
489	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906730	LINFOCITOS CD16 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	33.381	36.479
490	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906714	LINFOCITOS CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	33.904	37.050
491	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906738	LINFOCITOS CD56, LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	96.960	105.958
492	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906720	LINFOCITOS CD8	74.719	81.653
493	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906712	LINFOCITOS T CD3 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	80.871	88.376
494	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906744	LINFOCITOS T CUANTIFICACION CD3-CD4-CD8	41.121	44.937
495	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903847	LIPASA	9.054	9.894
496	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903431	LIPOPROTEINA (a)	10.383	11.347
497	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903502	LIQUIDO AMNIOTICO - INDICE DE MADUREZ FETAL PULMONAR (LECIT.	4.402	4.811
498	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903848	LIQUIDO AMNIOTICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CELULAS ANAR	26.183	28.613
499	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903503	LIQUIDO PERICARDICO	27.505	30.057
500	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903851	LIQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FISICO Y CITOQ. CON DETECC. DE ER	27.505	30.057
501	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	907203	LIQUIDO PROSTATICO (EXAMEN MICROSCOPICO)	17.875	19.534

502	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	905312	LITIO	12.583	13.751
503	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903854	MAGNESIO [COLORIMETRICO]	15.117	16.520
504	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	12.058	13.177
505	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903879	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL	11.214	12.255
506	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906431	MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO ANTICUERPOS JO1	42.049	45.951
507	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	905731	MERCURIO	38.338	41.896
508	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	905732	METACUALONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	23.912	26.131
509	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	905734	METADONA - PRUEBA CUALITATIVA	16.268	17.778
510	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	902118	METAHEMOGLOBINA, CUANTITATIVA	21.431	23.420
511	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903059	METANEFRINAS DIFERENCIADAS (FRACCIONADAS) DIFERENCIADAS ORINA 24 HORAS	20.070	21.932
512	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903068	METANEFRINAS FRACCIONADAS, PLASMA	20.070	21.932
513	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903067	METANEFRINAS LIBRES EN PLASMA	163.384	178.546
514	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903025	METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24H.	19.992	21.847
515	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	905504	METOTREXATO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	21.874	23.904
516	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903028	MICROALBUMINURIA	9.584	10.473
517	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903027	MICROALBUMINURIA 24 HORAS	15.344	16.768
518	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906485	MIELOPEROXIDASA ANTICUERPOS (MPO)	44.563	48.698
519	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903030	MIOGLOBINA CARDIACA (CUALITATIVA)	10.224	11.173
520	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903031	MIOGLOBINA EN ORINA	16.386	17.907
521	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903031	MIOGLOBINA EN SUERO	10.224	11.173
522	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	907202	MOCO CERVICAL, ANALISIS (SIMS HUHNER)	10.689	11.681
523	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	901230	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS - CULTIVO	27.600	30.161
524	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	908825	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	65.974	72.096
525	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	908846	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS PRUEBA DE SENSIBILIDAD POR PCR	204.884	223.897
526	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	901231	MYCOPLASMA - CULTIVO	15.445	16.878
527	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906033	MYCOPLASMA PNEUMONIAE - ANTICUERPOS IGA	17.405	19.020
528	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906034	MYCOPLASMA PNEUMONIAe, ANTICUERPOS IgG	17.405	19.020
529	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906036	MYCOPLASMA PNEUMONIAe, ANTICUERPOS IgM	17.405	19.020
530	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906035	MYCOPLASMA PNEUMONIAe, ANTICUERPOS TOTALES	17.405	19.020
531	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	901232	NEISSERIA GONORRHOEAE-CULTIVO	22.922	25.049
532	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	905736	NIQUEL EN SANGRE	30.811	33.670
533	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903856	NITROGENO UREICO (BUN)	4.102	4.483
534	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903857	NITROGENO UREICO (BUN) EN ORINA DE 24 HORAS	8.185	8.945
535	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903857	NITROGENO UREICO EN ORINA ESPONTANEA	8.185	8.945
536	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	905003	NIVEL DE PROCAINAMIDA METABOLITOS N-ACETIL PROCAINAMIDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	125.817	137.493
537	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906493	N-METIL ASPARTATO RECEPTOR ANTICUERPOS IGG EN LCR	151.928	166.027
538	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903432	NUCLEOTIDASA-5	15.949	17.429
539	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	908333	OLIGOSACARIDOS EN ORINA	499.289	545.623
540	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	905739	OPIACEOS - CUANTITATIVO	29.361	32.086
541	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	905740	OPIACEOS METABOLICOS EN ORINA - CUALITATIVO	9.054	9.894
542	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	905741	ORGANOCLORADOS	23.520	25.703
543	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903033	OSMOLARIDAD EN ORINA	12.002	13.116
544	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903034	OSMOLARIDAD EN SANGRE	12.906	14.104
545	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903034	OSMOLARIDAD EN SANGRE [CALCULADA] [INCLUYE DETERMINACION DE	12.906	14.104
546	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903035	OSTEOCALCINA	56.950	62.235

547	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903036	OXALATOS EN ORINA	29.074	31.772
548	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	907007	OXIUROS. IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE]	5.829	6.370
549	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906324	PARAINFLUENZA VIRUS TIPO 1-3 ANTIGENO	19.522	21.334
550	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	905744	PARANITROFENOL	82.189	89.816
551	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906238	PAROTIDITIS, ANTICUERPOR IGG	19.438	21.242
552	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906258	PAROTIDITIS, ANTICUERPOR IGM	19.438	21.242
553	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906259	PARVOVIRUS B19, ANTICUERPOS IGG E IGM	56.817	62.090
554	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	904706	PEPTIDO C	13.132	14.351
555	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906834	PESCADO, INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO)	20.738	22.662
556	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	905747	PIRETROIDES SEMIAUTOMATIZADO	52.298	57.151
557	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906445	PLAQUETAS - ANTICUERPOS CIRCULANTES IGG-IGM E IGA POR CITOM.	146.213	159.782
558	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906446	PLAQUETAS - ANTIGENOS ASOCIADOS A ANTIC. IGG-IGM E IGA	3.074	3.359
559	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	902029	PLASMINOGENO	21.904	23.937
560	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906122	PLASMODIUM - ACTICUERPOS	15.718	17.177
561	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	905736	PLOMO EN ORINA DE 24 H	30.811	33.670
562	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	905736	PLOMO EN ORINA ESPONTANEA	30.811	33.670
563	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	905736	PLOMO SANGRE	30.811	33.670
564	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906447	PM/SCL - ANTICUERPOS	41.366	45.205
565	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906448	PM1- ANTICUERPOS ASOCIADOS A POLIMIOSITIS	50.158	54.813
566	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	904109	POOL DE PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	23.256	25.414
567	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903038	PORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS	12.740	13.922
568	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903039	PORFIRINAS EN SANGRE	12.740	13.922
569	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903040	PORFOBILINOGENO EN ORINA	29.450	32.183
570	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903041	PORFOBILINOGENO ORINA 24 HORAS	15.445	16.878
571	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903859	POTASIO (K)	4.013	4.385
572	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	13.238	14.466
573	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903878	POTASIO EN ORINA ESPONTANEA	7.147	7.810
574	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906912	PREALBUMINA	10.737	11.733
575	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	905749	PRIMIDONA	48.255	52.733
576	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903065	PRO PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [PRO-BNP] (PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO)	65.304	71.364
577	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906841	PROCALCITONINA	102.257	111.746
578	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	902031	PRODUCTOS DE DEGRADACION DEL FIBRINOGENO PDF	17.875	19.534
579	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	904510	PROGESTERONA	31.530	34.456
580	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	904707	PROINSULINA	69.278	75.707
581	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	904108	PROLACTINA [BASAL]	13.690	14.960
582	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	905751	PROPOXIFENO AUTOMATIZADO	28.067	30.672
583	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	902033	PROTEINA C DE LA COAGULACIÓN	37.968	41.491
584	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906913	PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA ALTA PRESICION - PCR	5.399	5.900
585	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906914	PROTEINA C REACTIVA SEMICUANTITATIVA (LATEX)	6.502	7.105
586	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903048	PROTEINA PLASMATICA ASOCIADA AL EMBARAZO (PAPPA-A)	23.074	25.215
587	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903049	PROTEINA PLASMATICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A] Y BETAGONADOTROPINA CORIONICA LIBRE [BHCG LIBRE] DOBLE MARCADOR	183.456	200.481
588	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	902035	PROTEINA S DE LA COAGULACIÓN	40.102	43.823
589	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	902037	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO LIBRE	82.521	90.179
590	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	902036	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO TOTAL	40.102	43.823
591	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	904710	PROTEINA TRANSPORTADORA DE LA SOMATOMEDINA C IGF BP3	20.185	22.058

592	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903042	PROTEINA TRASNPORTADORA DE HORMONA SEXUAL	31.474	34.395
593	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	907103	PROTEINAS DE BENCE JONES	8.042	8.788
594	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS (ALBUMINA/GLOBULINA)	8.146	8.902
595	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	7.815	8.540
596	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903874	PROTEINAS EN ORINA ESPONTANEA	2.738	2.992
597	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903863	PROTEINAS TOTALES	4.869	5.321
598	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906486	PROTEINASA-3 ANTICUERPOS	54.575	59.640
599	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903433	PROTOPORFIRINA ZINC ERITROCITARIA ZPP	21.560	23.561
600	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906134	PRUEBA DE AVIDEZ ANTICUERPOS IGG TOXOPLASMA	21.050	23.003
601	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	902121	PRUEBA DE CICLAJE (CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS)	5.374	5.873
602	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906451	QUERATINA - ANTICUERPOS	105.027	114.774
603	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906834	RAST ALFA LACTOALBUMINA, INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO)	20.738	22.662
604	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906834	RAST ATUN, INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO)	20.738	22.662
605	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906834	RAST BETALACTOGLOBULINA, INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO)	20.738	22.662
606	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906834	RAST DE LECHE, INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO)	20.738	22.662
607	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906834	RAST HUEVO (CLARA), INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO)	20.738	22.662
608	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906834	RAST HUEVO (YEMA), INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO)	20.738	22.662
609	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906834	RAST SOYA, INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO)	20.738	22.662
610	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906834	RAST TRIGO, INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO)	20.738	22.662
611	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	902219	RECUENTO DE EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	5.780	6.316
612	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	907104	RECUENTO DE HAMBURGUER (ADDIS)	8.350	9.125
613	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS	6.569	7.179
614	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	908337	RELACION LACTATO-PIRUVATO	25.558	27.930
615	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	904004	RENINA	46.256	50.549
616	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	904005	RENINA ACTIVIDAD PLASMATICA	25.199	27.537
617	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	902039	RESISTENCIA A LA PROTEINA C ACTIVADA	35.724	39.039
618	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	902223	RETICULOCITOS (CONTADOR DE PARTICULAS)	10.892	11.903
619	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	908420	Retinoblastoma - Gen RB1 (Secuenciación)	756.128	826.297
620	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	902041	RETRACCION DEL COAGULO, CUANTITATIVO	10.892	11.903
621	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906141	RICKETTSIA SPP ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	53.275	58.219
622	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906453	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	31.698	34.640
623	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906241	RUBEOLA-ANTICUERPOS IGG	27.966	30.561
624	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906243	RUBEOLA-ANTICUERPOS IGM	34.884	38.121
625	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	905755	SALICILATOS - CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA LIQUI. O DE GAS	17.875	19.534
626	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	905756	SALICILATOS. SEMICUANTITATIVA	17.875	19.534
627	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	4.387	4.794
628	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906246	SARAMPION - ANTICUERPOS IGM	27.578	30.137
629	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906245	SARAMPION ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	20.933	22.876
630	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906340	SARS CoV2 [COVID-19] ANTIGENO	50.600	55.296
631	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903044	SATURACION DE LA TRANSFERRINA	4.288	4.686
632	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906455	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	39.639	43.317
633	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	908412	SECUENCIACIÓN EXÓMICA COMPLETA- INDIVIDUAL	327.027	357.375
634	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906915	SEROLOGÍA	2.869	3.135
635	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903435	SEROTONINA - 5 HIDROXI - TRIPTAMINA EN ORINA DE 24 HORAS	53.827	58.822
636	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906456	SM ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	31.813	34.765

637	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903864	SODIO (Na)	3.944	4.310
638	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903865	SODIO ORINA 24 HORAS	13.238	14.466
639	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903872	SODIO ORINA ESPONTANEA	4.919	5.375
640	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	904708	SOMATOSTATINA	106.082	115.926
641	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906454	SSA [RO] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	31.813	34.765
642	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906430	SSB [LA] ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	31.813	34.765
643	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	905503	TACROLIMUS	26.332	28.776
644	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	905760	TALIO	26.656	29.130
645	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	905607	TEOFILINA	21.050	23.003
646	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906834	TEST DE HELECHO	20.738	22.662
647	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903845	TEST DE O SULLIVAN	9.168	10.019
648	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	907006	TEST DE SUDAN-GRASAS NEUTRAS EN MATERIA FECAL	14.584	15.937
649	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	904601	TESTOSTERONA LIBRE	36.633	40.033
650	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	904602	TESTOSTERONA TOTAL	13.664	14.932
651	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	902043	TIEMPO DE COAGULACION	7.448	8.139
652	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA (PT)	9.249	10.107
653	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	902047	TIEMPO DE SANGRIA ESTANDARIZADO	3.136	3.427
654	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	902048	TIEMPO DE TROMBINA	5.606	6.126
655	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	902049	TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA (PTT)	9.249	10.107
656	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	901109	TINTA CHINA	11.243	12.286
657	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906517	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO HLA B27 (CITOMETRIA DE FLUJO)	130.699	142.828
658	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	904920	TIROGLOBULINA	23.946	26.168
659	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906457	TIROIDEOS COLOIDALES, ANTICUERPOS	32.301	35.299
660	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906462	TIROIDES PEROXIDASA ANTICUERPOS (ANTI - TPO)	40.698	44.475
661	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906465	TIROIDES TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS	26.463	28.919
662	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	904921	TIROXINA LIBRE (T4L)	28.918	31.602
663	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	904922	TIROXINA TOTAL (T4 TOTAL)	16.279	17.790
664	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	905409	TOBRAMICINA AUTOMATIZADO	98.628	107.781
665	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906125	TOXOCARA CANIS ANTICUERPOS IGG	52.523	57.397
666	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906126	TOXOPLASMA ANTICUERPOS IGA	14.034	15.336
667	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	908820	TOXOPLASMA GONDII IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	218.878	239.190
668	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906127	TOXOPLASMA GONDII, ANTICUERPOS IGG	27.974	30.570
669	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906129	TOXOPLASMA GONDII, ANTICUERPOS IGM	28.746	31.414
670	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903867	TRANSAMINASA OXALOACETICA	4.102	4.483
671	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903866	TRANSAMINASA PIRUVICA	4.013	4.385
672	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	9.811	10.721
673	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906477	TRANSGLUTAMINASA AC IGA	67.197	73.433
674	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906478	TRANSGLUTAMINASA AC IGG	72.014	78.697
675	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906041	TREPONEMA PALLIDUM - ANTICUERPOS IGM	7.997	8.739
676	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906039	TREPONEMA PALLIDUM, ANTICUERPOS	37.210	40.663
677	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906040	TREPONEMA PALLIDUM, ANTICUERPOS IgG	31.474	34.395
678	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903868	TRIGLICÉRIDOS	4.102	4.483
679	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906131	TRIPANOSOMA CRUZY [CHAGAS] ACS IGG	35.006	38.255
680	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE T3 LIBRE	4.849	5.299
681	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL (T3 TOTAL)	5.822	6.362

682	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	904923	TRIYODOTIRONINA, CAPTACION	29.674	32.428
683	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	904927	TRIYODOTIRONINA, RESERVA T3R	24.588	26.870
684	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903437	TROPONINA I-CUANTITATIVA	40.088	43.808
685	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903869	UREA	5.566	6.083
686	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903870	UREA EN ORINA DE 24 HORAS	4.179	4.567
687	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	907106	UROANALISIS (METODO KOVA - INCLUYE QUÍMICA Y SEDIMENTO)	5.582	6.100
688	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	907107	UROBILINOGENO CUALITATIVO	13.908	15.199
689	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	901236	UROCULTIVO. RTO COLONIAS Y AB(MIC)	30.188	32.989
690	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	905736	VANADIO EN SUERO	30.811	33.670
691	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	905410	VANCOMICINA AUTOMATIZADO	54.076	59.094
692	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906247	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	19.520	21.331
693	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906248	VARICELA ZOSTER, ANTICUERPOS IgM	23.398	25.569
694	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	902204	VELOCIDAD DE SEDIMIENTACION	3.877	4.237
695	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	908802	VIH - GENOTIPIFICACION VIRAL	952.573	1.040.972
696	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	908832	VIH CARGA VIRAL	77.924	85.155
697	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906249	VIH-ANTIC. [ANTI-HIV]	16.198	17.701
698	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906250	VIH-PRUEBA CONFIRMATORIA POR WESTERN BLOTTING O EQUIVALENTE	143.744	157.083
699	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906253	VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO - ANTICUERPOS IGG	29.778	32.541
700	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	906254	VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO - ANTICUERPOS IGM	29.778	32.541
701	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903701	VITAMINA A [RETINOL]	16.697	18.246
702	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903703	VITAMINA B 12	14.987	16.378
703	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903704	VITAMINA B 2	66.718	72.909
704	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903702	VITAMINA B1	56.642	61.898
705	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903705	VITAMINA B6	66.718	72.909
706	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903707	VITAMINA D 1-25 - DIHIDROXI (D2-D3) (CALCIFIDOL)	66.718	72.909
707	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903706	VITAMINA D-25 - HIDROXI	31.848	34.803
708	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903708	VITAMINA E-[TOCOFEROL]	16.448	17.974
709	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	905103	WARFARINA CUANTITATIVA	27.166	29.687
710	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903608	ZINC	32.144	35.127
711	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	903609	ZINC EN ORINA DE 24 HR	28.398	31.033
712	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ UT LABORATORIO NARIÑO PIT	66-7-20175-2023	901404	PRUEBA DE MANTOUX (TUBERCULINA)	27.788	30.367

GRUPO III TUMACO

GRUPO 3 TUMACO						
ITEM	ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DE CONTRATO	CUPS	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR UNITAROD PROYECTDO CON IPC 9,28%
1	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905701	ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO	6.040	6.601
2	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906468	ACETILCOLINA RECEPTORES AC FIJADORES	34.539	37.744
3	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906401	ACETILCOLINA RECEPTORES ACS BLOQUEADORES	34.539	37.744
4	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906469	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS MODULADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	34.539	37.744
5	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903103	ACIDO 5-OH INDOLACÉTICO EN ORINA / 24 HORAS	18.945	20.703
6	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903104	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO [ALA] EN ORINA DE 24H	33.692	36.819
7	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903105	ACIDO FOLICO	7.139	7.801
8	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903106	ACIDO FOLICO EN ERITROCITOS	6.474	7.075
9	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903107	ACIDO FORMICO EN ORINA	46.149	50.432
10	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906483	ACIDO GLUTAMICO DECARBOXILASA ANTICUERPOS	50.194	54.852

11	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903108	ACIDO HOMOGENTESICO EN ORINA	103.429	113.027
12	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903109	ACIDO HOMOVANILICO EN ORINA DE 24 HORAS	38.560	42.138
13	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903111	ACIDO LACTICO	5.077	5.548
14	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908308	ACIDO OROTICO	31.399	34.313
15	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903112	ACIDO PIRUVICO	5.487	5.996
16	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906601	ACIDO SIALICO CUALITATIVO EN ORINA	20.568	22.477
17	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903801	ACIDO URICO	1.929	2.108
18	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	4.406	4.815
19	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903877	ACIDO URICO EN ORINA ESPONTANEA	1.865	2.038
20	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905201	ACIDO VALPROICO (DEPAKENE)	14.816	16.191
21	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905202	ACIDO VALPROICO LIBRE	28.683	31.345
22	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903113	ACIDO VANILIMANDELICO EN ORINA 24 H	18.831	20.579
23	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903101	ACIDOS BILIARES	11.291	12.339
24	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908329	ACIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA - CUANTITATIVO	230.696	252.105
25	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908343	ACIDOS ORGANICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO O CUANTITATIVA	61.546	67.257
26	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908343	ACIDOS ORGANICOS EN ORINA	61.546	67.257
27	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908609	ACILCARNITINA	264.896	289.478
28	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903401	ADENOSIN DEAMINASA (ADA)	7.656	8.366
29	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906202	ADENOVIRUS ANTICUERPOS IGG	37.006	40.440
30	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906204	ADENOVIRUS ANTICUERPOS IGM	28.756	31.425
31	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904709	ADIPONECTINA	54.480	59.536
32	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906404	ADN CADENA SENCILLA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	42.075	45.980
33	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906901	AGLUTININAS AL FRIO	3.011	3.290
34	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903803	ALBUMINA	1.907	2.084
35	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903804	ALBUMINA EN ORINA 24 HORAS	3.588	3.921
36	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905704	ALCALOIDES	25.366	27.720
37	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905705	ALCOHOL ETILICO EN CUALQUIER MUESTRA POR CROMAT. DE GASES	6.865	7.502
38	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905708	ALCOHOL METILICO - FORMALDEHIDO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	18.522	20.241
39	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903402	ALDOLASA	13.209	14.435
40	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904801	ALDOSTERONA	14.041	15.344
41	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904802	ALDOSTERONA EN ORINA	22.226	24.289
42	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906834	ALERGENO MANI F13, ANTICUERPOS IG E	11.370	12.425
43	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA	17.855	19.512
44	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903407	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA	6.001	6.558
45	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908325	ALFA 1 IDURONIDASA	32.171	35.156
46	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903408	ALFA 2 ANTIPLASMINA CROMOGENICA	176.782	193.187
47	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903001	ALFA 2 MACROGLOBULINA	6.435	7.032
48	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906602	ALFA FETOPROTEINA (AFP)	6.741	7.367
49	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903002	ALFA FETOPROTEINA (AFP) EN LIQUIDO AMNIOTICO	4.856	5.307
50	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908335	ALFA GLUCOSIDASA EN LEUCOCITOS	205.280	224.330
51	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903050	ALFAFETOPROTEINA [AFP] BETAGONADOTROPINA CORIONICA LIBRE [BHCG LIBRE] Y ESTRIOL TRIPLE MARCADOR - 2DO. TRIMESTRE	25.014	27.335
52	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903611	ALUMINIO	16.423	17.947
53	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903601	ALUMINIO EN ORINA DE 24 HORAS	14.172	15.487
54	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905401	AMIKACINA - CUANTITATIVA	19.404	21.205

55	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903805	AMILASA	2.606	2.848
56	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	6.887	7.526
57	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903871	AMILASA EN ORINA ESPONTANEA	1.352	1.477
58	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908309	AMINOACIDOS - CUALITATIVOS EN PLASMA	10.760	11.759
59	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908338	AMINOACIDOS CUANTITATIVOS (HPLC CROMATOGRAFIA LIQUIDA ALTA RESOLUCION)	34.539	37.744
60	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908309	AMINOACIDOS EN ORINA	10.760	11.759
61	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908338	AMINOACIDOS EN PLASMA - CUANTITATIVO	34.539	37.744
62	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904803	ANDROSTENEDIOL GLUCURONIDO 3 ALFA	10.027	10.958
63	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904501	ANDROSTENEDIONA	5.645	6.169
64	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905302	ANFETAMINA (CUALITATIVA)	14.745	16.113
65	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905302	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS (CUALITATIVO)	14.745	16.113
66	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905301	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS (CUANTITATIVO)	28.542	31.191
67	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904001	ANGIOTENSINA II	30.203	33.006
68	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	901001	ANTIBIOGRAMA DE DISCO	7.628	8.336
69	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902005	ANTICOAGULANTE LUPICO CONFIRMATORIA TIEMPO VENENO DE VIBORA DE RUSSELL	37.098	40.541
70	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902004	ANTICOAGULANTE LÚPICO PRUEBA PRESUNTIVA	32.108	35.088
71	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906470	ANTICUERPOS ACUAPORINA 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO - NEUROMIELITIS ÓPTICA, ANTICUERPOS IGG (IGG- NMO)	157.912	172.566
72	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906417	ANTICUERPOS ANTI Dna, Nativo (Criptidia lucilíae)	17.646	19.284
73	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906438	ANTICUERPOS ANTI MUSCULO LISO (ASMA) IFI	15.065	16.463
74	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906492	ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE TSH SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	23.884	26.100
75	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA)	9.330	10.196
76	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906415	ANTICUERPOS CITOPLASMATICO ANTINEUTROFILOS (IFI) - ANCA	36.550	39.942
77	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906222	ANTICUERPOS CONTRA EL ANTIGENO E DE LA HEPATITIS B (ANTI - HBE)	12.609	13.779
78	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS (ESPECIFICOS Y TOTALES)	13.152	14.373
79	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906432	ANTICUERPOS MITOCONDRIAS AUTOMATIZADO	19.870	21.714
80	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905303	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS - PRUEBA CUANTITATIVA	8.393	9.172
81	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905304	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS - SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSA	28.930	31.615
82	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906002	ANTIESTREPTOLISINAS (ASTOS)	7.144	7.807
83	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906001	ANTIESTREPTOLISINAS CUANTITATIVA	4.821	5.268
84	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906303	ANTIGENO BACTERIANOS	42.569	46.519
85	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (ACE,CEA)	8.212	8.974
86	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906604	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA (CA 15-3)	19.013	20.777
87	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO (CA 125)	5.567	6.084
88	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO (CA 19-9)	57.559	62.900
89	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906317	ANTIGENO DE SUPERFICIE HEPB HBsAg AUTOMATIZADO (Quimioluminiscencia directa)	5.265	5.754
90	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PRÓSTATA (PSA,AEP)	5.314	5.807
91	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PRÓSTATA, FRACCIÓN LIBRE	7.293	7.970
92	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906302	ANTIGENO P 24 VIH 1	33.120	36.194
93	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906304	ANTIGENOS FEBRILES (VIDAL O WEIL FELIX)	1.855	2.027
94	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902006	ANTITROMBINA III	8.251	9.017
95	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903411	APOLIPOPROTEINA A1 AUTOMATIZADA	9.396	10.268
96	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903412	APOLIPOPROTEINA B AUTOMATIZADA	6.514	7.118
97	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908330	ARILSULFATASA A EN SUERO	53.096	58.023
98	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905709	ARSENICO EN SANGRE	16.226	17.732

99	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906135	ASPERGILLUS ANTICUERPOS IGG	5.922	6.472
100	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906333	ASPERGILLUS GALACTOMANNAN ANTIGENO	79.254	86.609
101	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905710	ATROPINICOS - CUANTITATIVA	21.450	23.441
102	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905711	ATROPINICOS - SEMICUANTITAVO	16.200	17.703
103	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	907001	AZUCARES REDUCTORES EN FECALES	4.702	5.138
104	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	907101	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA	5.109	5.583
105	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	2.598	2.839
106	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905204	BARBITURICOS - PRUEBA CUALITATIVA	25.366	27.720
107	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905203	BARBITURICOS - PRUEBA CUANTITATIVA	25.366	27.720
108	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906045	BARTONELLA HENSELAE ANTICUERPOS IGG	35.392	38.676
109	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906046	BARTONELLA HENSELAE ANTICUERPOS IGM	35.393	38.677
110	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908403	BCR/ABL - TRANSLOCACION DE GENES POR BIOLOGIA MOLECULAR (PCR)	257.830	281.757
111	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905305	BENZODIACEPINA CUANTITATIVA EN ORINA	27.415	29.959
112	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905306	BENZODIACEPINA ORINA -CUALITATIVO	27.415	29.959
113	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905736	BERILIO EN SUERO (ICP-MS)	20.213	22.089
114	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906481	BETA 2 GLICOPROTEINA 1 IGG	26.418	28.870
115	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906480	BETA 2 GLICOPROTEINA 1 IGA	13.540	14.797
116	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906482	BETA 2 GLICOPROTEINA 1 IGM	26.418	28.870
117	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906620	BETA 2 MICROGLOBULINA	17.568	19.198
118	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903809	BILIRRUBINA TOTAL Y DIRECTA	1.960	2.142
119	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906103	BLASTOMYCES ANTCUERPOS	81.171	88.704
120	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906003	BORDETELLA PERTUSSI - ANTICUERPOS IGA POR EIA	17.449	19.068
121	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906004	BORDETELLA PERTUSSI - ANTICUERPOS IGG POR EIA	39.627	43.304
122	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906007	BORDETELLA PERTUSSI - ANTICUERPOS IGM POR EIA	33.023	36.088
123	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906008	BORRELIA BURGDORFERI - ANTICUERPOS IGG - ENF. DE LYME	10.266	11.219
124	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906009	BORRELIA BURGDORFERI - ANTICUERPOS IGM - ENF. DE LYME	15.278	16.696
125	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906011	BRUCELLA ABORTUS ANTICUERPOS IGM	37.652	41.146
126	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906010	BRUCELLA ABORTUS - ANTICUERPOS IGG	25.506	27.873
127	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905736	CADMIO EN SANGRE TOTAL	20.213	22.089
128	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905714	CAFEINA	20.745	22.670
129	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903811	CALCIO EN ORINA DE 24 HORAS	6.334	6.922
130	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903604	CALCIO IONICO	15.455	16.889
131	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903873	CALCIO ORINA ESPONTANEA	2.191	2.394
132	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903810	CALCIO POR COLORIMETRIA	5.278	5.768
133	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906621	CALCITONINA	35.042	38.294
134	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903004	CALCULO BILIAR, ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO	15.453	16.887
135	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903005	CALCULO RENAL-ANALISIS FISICOQUIMICO CUANTITATIVO	34.539	37.744
136	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906851	CALPROTECTINA FECAL	66.045	72.174
137	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906802	CAMPO OSCURO IDENTIFICACION DE TREPONEMA PALLIDUM	7.548	8.248
138	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906015	CAMPYLOBACTER JENUNI - ANTICUERPOS IGM	46.231	50.521
139	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906014	CAMPYLOBACTER JENUNI ANTICUERPOS IGG	25.147	27.481
140	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905716	CANABINOIDES CUANTITATIVA	13.900	15.190
141	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905717	CANABINOIDES PRUEBA CUALITATIVA	13.900	15.190
142	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906104	CANDIDA ALBICANS - ANTICUERPO IGA	11.173	12.210
143	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906105	CANDIDA ALBICANS - ANTICUERPOS IGG	11.173	12.210

144	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906106	CANDIDA ALBICANS - ANTICUERPOS IGM	11.173	12.210
145	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903812	CAPACIDAD TOTAL DE FIJACION HIERRO. TIBC	12.604	13.774
146	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905718	CARBAMATOS O METABOLITOS AUTOMATIZADO	59.440	64.956
147	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905205	CARBAMAZEPINA	8.512	9.302
148	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908318	CARBOHIDRATOS CUALITATIVO - EN ORINA	15.594	17.041
149	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906407	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IGA	26.479	28.936
150	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906408	CARDIOLIPINAS, ANTICUERPOS Ig G	15.942	17.421
151	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906409	CARDIOLIPINAS, ANTICUERPOS Ig M	15.942	17.421
152	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908404	CARIOTIPO ALTA RESOLUCION BANDEO G EN C/M	272.782	298.096
153	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908406	CARIOTIPO BANDEO C EN CUALQUIER MUESTRA	180.314	197.047
154	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908407	CARIOTIPO CON BANDEO RT	189.561	207.152
155	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908431	CARIOTIPO DE RESTOS OVULARES	286.082	312.630
156	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908439	CARIOTIPO EN SANGRE - FRAGILIDAD CROMOSOMICA (TEST)	268.159	293.044
157	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908409	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA FRAGILIDAD X	268.159	293.044
158	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908411	CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCEMICOS	212.845	232.597
159	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908404	CARIOTIPOC CON BANDEO G (CUALQUIER MUESTRA)	272.782	298.096
160	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908405	CARIOTIPOC CON BANDEO Q (CUALQUIER MUESTRA)	171.067	186.942
161	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903006	CAROTENOS	12.524	13.686
162	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906834	CASEINA, INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO)	11.370	12.425
163	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903007	CATECOLAMINAS DIFERENCIADAS EN ORINA DE 24 HORAS	18.063	19.739
164	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903008	CATECOLAMINAS DIFERENCIADAS EN PLASMA	18.063	19.739
165	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903009	CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24H	55.795	60.973
166	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906411	CELULAS PARIETALES GASTRICAS ANTICUERPOS	14.267	15.591
167	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906413	CENTROMERO - ANTICUERPOS	13.308	14.543
168	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903417	CERULOPLASMINA	7.637	8.346
169	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904804	CETOSTEROIDES 17	33.023	36.088
170	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906131	CHAGAS ANTICUERPOS IgG (TRYPANOSOMA CRUZI)	31.505	34.429
171	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906133	CHAGAS ANTICUERPOS IGM (TRYPANOSOMA CRUZI)	17.181	18.775
172	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906017	CHLAMIDIA PSITTACI - ANTICUERPOS IGM	6.435	7.032
173	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906020	CHLAMYDIA TRACH. ANTIC IGM	17.887	19.547
174	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906019	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IGG	12.001	13.115
175	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906021	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS TOTALES	30.129	32.925
176	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906307	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTIGENO	13.470	14.720
177	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905721	CIANUROS AUTOMATIZADO	16.476	18.005
178	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905502	CICLOSPORINA A O METABOLITOS	6.870	7.508
179	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906108	CISTICERCO - ANTICUERPOS IGG POR WESTER BLOT	29.071	31.769
180	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906107	CISTICERCO-ANTICUERPOS IGG EN SUERO	29.071	31.769
181	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908314	CISTINA - CUANTITATIVA EN ORINA	101.154	110.541
182	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	898001	CITOLOGÍA CÉRVICO UTERINA EN BASE LÍQUIDA	9.642	10.537
183	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906205	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IGG	13.267	14.498
184	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906206	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IGM	18.393	20.100
185	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908805	CITOMEGALOVIRUS CARGA VIRAL	103.123	112.693
186	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906205	CITOMEGALOVIRUS EN LCR ANTICUERPOS IGG	13.267	14.498
187	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908814	CITOMEGALOVIRUS IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA - PCR	25.116	27.447
188	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906206	CITOMEGALOVIRUS IG-M EN L.C.R	18.393	20.100

189	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903850	CITOQUIMICO DE LCR	6.090	6.655
190	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903849	CITOQUIMICO LIQUIDO ASCITICO	9.963	10.888
191	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903852	CITOQUIMICO LIQUIDO PLEURAL	6.090	6.655
192	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903052	CITRATO EN ORINA DE 24 HORAS	11.488	12.554
193	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906466	CITRULINA ANTICUERPOS	26.418	28.870
194	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903813	CLORO	1.907	2.084
195	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	5.275	5.765
196	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903880	CLORO EN ORINA ESPONTANEA	2.439	2.665
197	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905307	CLORPROMACINA	19.404	21.205
198	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906339	CLOSTRIDIUM DIFFICILE TOXINA A Y B	42.391	46.325
199	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908834	CLOSTRIDIUM DIFFICILE TOXINA POR PCR	198.135	216.522
200	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905736	COBALTO EN SANGRE	20.213	22.089
201	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905736	COBRE [ABSORCION ATOMICA]	20.213	22.089
202	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905736	COBRE EN ORINA DE 24H [ABSORCIONATOMICA]	20.213	22.089
203	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905726	COCAINA O METABOLITOS PRUEBA CUANTITATIVA	26.168	28.596
204	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906111	COCCIDIOIDES ANTCUERPOS	23.003	25.138
205	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL-COLESTEROL)	2.637	2.882
206	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD	4.378	4.784
207	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL (DIRECTO)	4.738	5.178
208	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903818	COLESTEROL TOTAL	1.929	2.108
209	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903420	COLINESTERASA SÉRICA (SEUDOCOLINESTERASA)	2.573	2.812
210	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	901102	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFIC. Y LECTURA	6.934	7.577
211	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	901101	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE-BK	2.598	2.839
212	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	901104	COLORACION AZUL DE METILENO	3.029	3.310
213	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	901107	COLORACION DE GRAM	1.237	1.352
214	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	901107	COLORACION DE WRIGHT	1.237	1.352
215	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906806	COMPLEMENTO C1Q	15.791	17.256
216	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906906	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO	47.228	51.611
217	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906908	COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO	9.171	10.022
218	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906904	COMPLEMENTO TOTAL HEMOLÍTICO CH-50	7.422	8.111
219	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO (PRUEBA DE ANTI-GLOBULINA HUMANA)	4.638	5.068
220	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	911010	COOMBS DIRECTO CUANTITATIVO	4.638	5.068
221	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	911008	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECIFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) EN TUBO	29.035	31.729
222	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	911010	COOMBS INDIRECTO CUANTITATIVO	4.638	5.068
223	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	911010	COOMBS INDIRECTO, PRUEBA CUALITATIVO	4.638	5.068
224	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	901206	COPROCULTIVO Y ANTIBIOGRAMA POR MIC	15.065	16.463
225	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	907002	COPROLÓGICO	1.076	1.176
226	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	907003	COPROLOGICO POR CONCENTRACION	5.079	5.550
227	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903421	COPROPORFIRINA EN ORINA 24 H	13.900	15.190
228	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	907004	COPROSCOPICO	10.647	11.635
229	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904805	CORTISOL	17.583	19.215
230	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904806	CORTISOL AM-PM (2 muestras)	12.254	13.391
231	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	17.014	18.593
232	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904301	CORTISOL PRE Y POST ESTIMULACION	14.196	15.513
233	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904302	CORTISOL PRE Y POST SUPRESION CON DEXAMETASONA	41.207	45.031

234	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903821	CREATIN FOSFOQUINASA TOTAL (CK,CPK TOTAL)	2.591	2.831
235	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903820	CREATIN FOSFOQUINASA, FRACCIÓN CARDIACA (CK-MB)	5.046	5.514
236	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903822	CREATINA	3.396	3.711
237	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903895	CREATININA	1.481	1.618
238	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903881	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	6.646	7.263
239	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903876	CREATININA EN ORINA ESPONTANEA	1.481	1.618
240	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906901	CRIOAGLUTININAS	3.011	3.290
241	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906917	CRIOGLOBULINAS	5.072	5.543
242	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905736	CROMO EN SUERO	20.213	22.089
243	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906627	CROMOGRANINA A	35.004	38.252
244	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906314	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS - ANTIGENO	31.797	34.748
245	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906314	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS - ANTIGENO EN LIQUIDO CEFALORAQUIDEO	31.797	34.748
246	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	901208	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS - CULTIVO	7.611	8.317
247	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903826	CUERPOS CETONICOS EN ORINA	2.231	2.438
248	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903827	CUERPOS CETONICOS SANGRE	3.029	3.310
249	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902102	CUERPOS DE HEINZ PRUEBA DIRECTA	6.033	6.593
250	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	901209	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES: BILIS.LCR.PERITONEAL.PLEURAL	14.427	15.766
251	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	901209	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES: BILIS.LCR.PERITONEAL.PLEURAL POR MIC	14.427	15.766
252	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	901213	CULTIVO PARA HONGOS	16.325	17.840
253	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES (MIC)	15.065	16.463
254	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	901217	CULTIVO RECTOVAGINAL - STREPTOCOCCUS AGALACTIAE (GRUPO B)	15.065	16.463
255	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903844	CURVA DE GLUCOSA 60 MIN (3 MUESTRAS)	2.478	2.708
256	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904703	CURVA DE INSULINA [3 MUESTRAS]-INCLUYE CARGA GLUCOSA	40.748	44.529
257	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903302	CURVA DE LACTOSA	40.446	44.199
258	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904808	DEHIDROEPIANDROSTERONA DHEA	17.410	19.026
259	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO	17.410	19.026
260	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906207	DENGUE ANTICUERPOS IgG	18.094	19.773
261	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906208	DENGUE ANTICUERPOS IgM	13.072	14.285
262	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906209	DENGUE ANTICUERPOS TOTALES	14.819	16.194
263	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904810	DEOXICORTISOL 11	18.949	20.707
264	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903011	DEOXIPIRIDINOLINA, ENLACES CRUZADOS (N-TELOPECTIDOS)	32.039	35.012
265	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903823	DEPURACION DE CREATININA	2.667	2.914
266	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903424	DESHIDROGENASA HIDROXIBUTIRICA HBDH	9.001	9.836
267	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903829	DESHIDROGENASA LACTICA - IZOENCIMAS	17.331	18.939
268	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903828	DESHIDROGENASA LÁCTICA (LDH)	2.688	2.937
269	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908436	DETECCION VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (PCR)	48.285	52.766
270	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908436	DETECCION VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO PRUEBAS DE ADN - TIPIFICACION DE CEPA(EN MEDIO VIRAL)	48.285	52.766
271	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905604	DIGOXINA - SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFIA	35.280	38.554
272	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902010	DILUCIONES DEL TIEMPO DE PROTOMBINA	4.396	4.804
273	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902011	DILUCIONES DEL TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA	4.396	4.804
274	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	33.023	36.088
275	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905727	DROGAS DE ABUSO [PRUEBA DE TAMIZACIOIN PARA METADONA BENZODIA]	7.579	8.282
276	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903423	D-XILOSA - PRUEBA DE ABSORCION	20.990	22.938
277	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904720	ELASTASA PANCREATICA	98.263	107.382

278	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906809	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA EN MEDIO ACIDO	29.451	32.184
279	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906809	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA EN MEDIO ALCALINO	29.451	32.184
280	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906811	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO [DETECCION DE BANDAS OLIGOCLONALES] SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	16.976	18.551
281	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS EN CUALQUIER LIQUIDO INCLUIDO SU	22.079	24.128
282	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS EN LCR	22.079	24.128
283	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS EN ORINA	22.079	24.128
284	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906810	ELECTROFORESIS LIPOPROTEINAS	23.116	25.261
285	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908420	ENCEFALOPATIAS EPILEPTICAS PANEL SECUENCIACION MASIVA (NGS) 62 GENES	680.515	743.667
286	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906471	ENDOMISIO ANTICUERPOS IGA	17.607	19.241
287	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906472	ENDOMISIO ANTICUERPOS IGG	15.357	16.782
288	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906473	ENDOMISIO ANTICUERPOS IGM	9.909	10.829
289	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906622	ENOLASA NEURONAL ESPECIFICA	30.478	33.306
290	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904002	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA	17.297	18.902
291	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906214	EPSTEIN BARR ANTICUERPOS IGG (TEMPRANOS G)	16.462	17.990
292	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908811	EPSTEIN BARR CARGA VIRAL	42.230	46.149
293	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906212	EPSTEIN BARR, ANTICUERPOS IGG (CAPSULA EB-VCA -G)	12.159	13.287
294	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906213	EPSTEIN BARR, ANTICUERPOS IGG (NUCLEARES EBNA-G)	16.462	17.990
295	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906211	EPSTEIN-BARR ANTCUERPOS IGA (CAPSULA EB-VCA-A)	11.843	12.942
296	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906215	EPSTEIN-BARR-ANTICUERPOS IGM (CAPSULA [VCA-M])	11.547	12.619
297	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906216	EPSTEIN-BARR-ANTICUERPOS IGM (NUCLEARES[EBNA-M])	31.661	34.599
298	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902106	ERITROPOYETINA	8.409	9.189
299	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	901303	ESCHERICHIA COLI ENTEROPATOGENA EN MATERIA FECAL POR SEROTIP	11.273	12.319
300	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	907201	ESPERMOGRAMA BÁSICO (RECUENTO Y MORFOLOGÍA)	15.702	17.159
301	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904503	ESTRADIOL (E2)	6.506	7.110
302	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905729	ESTRIGNINA - AUTOMATIZADA	94.706	103.495
303	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904504	ESTRIOL EN SANGRE	7.027	7.679
304	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904505	ESTRIOL LIBRE	13.620	14.884
305	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904506	ESTROGENOS (ESTRADIOL 17 BETA)	17.410	19.026
306	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904507	ESTRONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	14.607	15.963
307	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	898226	ESTUDIO DE CITOMETRIA DE FLUJO (INMUNOFENOTIPIFICACION)	322.608	352.546
308	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	898106	ESTUDIO DE CITROMETRIA DE FLUJO EN MEDULA OSEA	479.552	524.054
309	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	898001	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL (TOMA Y LECTURA DE CITOLOGIA CERVICOUTERINA)	9.642	10.537
310	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908420	ESTUDIO MOLECULAR CGH (HIBRIDACION GENOMICA COMPARATIVA) ARRAYS, SANGRE TOTAL	680.515	743.667
311	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908424	ESTUDIO MOLECULAR POLICITEMIA VERA MUTACIÓN V617F (GEN JAK2)	387.464	423.421
312	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA (FLUJO VAGINAL (DIRECTO Y GRAM)	3.985	4.355
313	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA (SECRECION URETRAL)	3.985	4.355
314	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA, ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	4.154	4.539
315	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908427	F2 (FACTOR II O PROTROMBINA) MUTACION G20210A	147.503	161.191
316	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902012	FACTOR DE COAGULACIÒN II (PROTROMBINA)	30.380	33.199
317	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902014	FACTOR DE COAGULACIÓN IX	12.983	14.188
318	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902016	FACTOR DE COAGULACIÓN V (LABIL O PROACELERINA)	12.983	14.188
319	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908441	FACTOR DE COAGULACIÓN V DE LEIDEN - MUTACION PROTROMBINA	72.246	78.950
320	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902017	FACTOR DE COAGULACIÒN VII (ESTABLE O PROCONVERTINA)	12.983	14.188

321	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902018	FACTOR DE COAGULACIÓN VIII	12.983	14.188
322	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902020	FACTOR DE COAGULACIÓN X STUART-PROWE	12.983	14.188
323	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902021	FACTOR DE COAGULACIÓN XI (PTA)	12.983	14.188
324	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902022	FACTOR DE COAGULACIÓN XII (FACTOR DE HAGEMAN)	12.983	14.188
325	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902023	FACTOR DE COAGULACIÓN XIII	63.883	69.811
326	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902019	FACTOR DE VON WILLEBRAND	12.983	14.188
327	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904101	FACTOR I DE CRECIMIENTO DE LA INSULINA SOMATOMEDINA C -IGF-1	35.906	39.238
328	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906910	FACTOR REUMATOIDEO (INMUNOTURBIDIMETRICO)	3.632	3.969
329	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	2.000	2.186
330	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902069	FACTOR VON WILLEBRAND MULTIMEROS	144.456	157.862
331	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905308	FENCICLIDINA - PRUEBA CUALITATIVA	9.080	9.923
332	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908316	FENILALANINA CUANTITATIVA EN SANGRE	29.609	32.357
333	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905210	FENITOINA LIBRE	36.114	39.465
334	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905213	FENITOINA TOTAL	14.816	16.191
335	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905214	FENOBARBITAL NIVELES SERICOS AUTOMATIZADO	13.040	14.250
336	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905309	FENOTIAZINAS AUTOMATIZADO	19.404	21.205
337	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903016	FERRITINA	5.290	5.781
338	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902024	FIBRINOGENO	10.509	11.484
339	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903830	FOSFATASA ACIDA TOTAL	4.347	4.750
340	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903833	FOSFATASA ALCALINA	1.986	2.170
341	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903834	FOSFATASA ALCALINA ESPECIFICA DE HUESO	20.745	22.670
342	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903017	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA	12.524	13.686
343	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906497	FOSFOLIPASA A2, ANTICUERPOS	227.393	248.495
344	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906422	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	18.244	19.937
345	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906423	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	18.244	19.937
346	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903875	FOSFORO EN ORINA PARCIAL	3.394	3.709
347	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903835	FOSFORO INORGANICO (FOSFATOS)	2.093	2.287
348	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903836	FOSFORO INORGANICO (FOSFATOS) EN ORINA DE 24 HORAS	6.477	7.078
349	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903837	FRACCION EXCRETADA DE SODIO FENA	1.907	2.084
350	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902107	FRAGILIDAD OSMITICA DE ERITOCITOS	7.197	7.865
351	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	901107	FROTIS FARINGEO	1.237	1.352
352	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	907005	FROTIS RECTAL	1.297	1.417
353	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903425	FRUCTOSAMINA	7.716	8.432
354	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903301	GALACTOSA	295.808	323.259
355	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908327	GALACTOSA 6 SULFATO SULFATASA	207.962	227.261
356	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908320	GALACTOSA URIDIL TRANSFERASA	34.539	37.744
357	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA (GGT)	1.929	2.108
358	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906488	GANGLIOSIDO GM1 ANTICUERPOS IGG	171.971	187.930
359	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906489	GANGLIOSIDO GM1 ANTICUERPOS IGM	171.971	187.930
360	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906624	GASTRINA	19.535	21.348
361	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908412	GENOTIPO VIH PARA INTEGRASA	294.324	321.637
362	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906116	GIARDIA LAMBLIA - ANTICUERPOS IGG	26.213	28.646
363	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906117	GIARDIA LAMBLIA - ANTICUERPOS IGM	26.213	28.646
364	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906474	GLIADINA ANTICUERPOS IGA	8.844	9.665
365	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906475	GLIADINA ANTICUERPOS IGG	11.251	12.295

366	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906476	GLIADINA ANTICUERPOS IGM	11.765	12.857
367	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903841	GLICEMIA	1.929	2.108
368	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908342	GLICOSAMINOGLICANOS - MUCOPOLISACARIDOS CUALITATIVOS	37.538	41.022
369	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA TBG	13.699	14.970
370	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904701	GLUCAGON	16.542	18.077
371	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902108	GLUCOSA 6 FOSFATO DEHIDROGENASA CUALITATIVA	16.512	18.044
372	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA - CUANTITATIVA	11.843	12.942
373	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903840	GLUCOSA DE ORINA	1.230	1.344
374	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903842	GLUCOSA PRE Y POST INCLUYE CARGA DE GLUCOSA	2.407	2.630
375	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903843	GLUCOSA PRE Y POST-PRANDIAL	3.447	3.767
376	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906626	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA FRACCION LIBRE	38.306	41.861
377	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA (P DE E)	6.522	7.127
378	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906625	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA (B HCG)	6.522	7.127
379	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903021	HAPTOGLOBINA	9.252	10.111
380	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906022	HELICOBACTER PYLORI, ANTICUERPOS IGA	17.094	18.680
381	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906023	HELICOBACTER PYLORI, ANTICUERPOS IGG	14.530	15.878
382	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906024	HELICOBACTER PYLORI, ANTICUERPOS IGM	20.845	22.779
383	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	901220	HELICOBACTER PYLORI, CULTIVO	38.269	41.820
384	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902211	HEMATOCRITO	2.077	2.270
385	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	911016	HEMOCLASIFICACIÓN SANGUINEA (ABO Y RH) EN PLACA	4.703	5.139
386	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	17.772	19.421
387	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902213	HEMOGLOBINA	4.278	4.675
388	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902110	HEMOGLOBINA A2	14.804	16.178
389	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902112	HEMOGLOBINA FETAL	13.620	14.884
390	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	6.196	6.771
391	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902114	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL	9.702	10.602
392	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902113	HEMOGLOBINA PLASMATICA	5.922	6.472
393	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902210	HEMOGRAMA AUTOMATIZADO TIPO IV	4.474	4.889
394	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902115	HEMOLISIS ACIDA (PRUEBA DE HAM)	11.572	12.646
395	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902214	HEMOPARÁSITOS, GOTA GRUESA	4.065	4.442
396	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903064	HEMOPEXINA	66.915	73.125
397	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903428	HEMOSIDERINA EN ORINA	12.672	13.848
398	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906218	HEPATITIS A ANTICUERPOS IGM (ANTI-HAV-M)	13.603	14.865
399	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906219	HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES (ANTI-HVA)	9.413	10.287
400	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906219	HEPATITIS A-ANTICUERPOS IGG (HAG)	9.413	10.287
401	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906223	HEPATITIS B, ANTICUERPOS CONTRA EL ANTIGENO DE SUPERFICIE (ANTI-HBs)	7.803	8.527
402	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906220	HEPATITIS B, ANTICUERPOS CORE IgM (ANTIHBc-M)	13.534	14.790
403	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908806	HEPATITIS B, CARGA VIRAL	158.508	173.218
404	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906221	HEPATITIS B-ANTICORE (TOTAL) [ANTI-HBC]	7.857	8.586
405	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906317	HEPATITIS B-ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG-HBS]	5.265	5.754
406	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906318	HEPATITIS B-ANTÍGENO E [AG-HBE]	12.597	13.766
407	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906818	HEPATITIS C - PRUEBA CONFIRMATORIA	207.235	226.466
408	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906225	HEPATITIS C ANTICUERPOS TOTALES HVC	33.534	36.646
409	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908833	HEPATITIS C RNA VIRAL, GENOTIPO	43.873	47.944
410	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908807	HEPATITIS C, CARGA VIRAL	152.633	166.797

411	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906226	HEPATITIS DELTA - ANTICUERPOS (ANTI - HVD) IGG	33.815	36.953
412	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906227	HEPATITIS DELTA - ANTICUERPOS (ANTI - HVD) IGM	19.383	21.182
413	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906319	HEPATITIS DELTA ANTIGENO	11.765	12.857
414	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906266	HEPATITIS E ANTICUERPOS IgG	12.830	14.021
415	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906267	HEPATITIS E ANTICUERPOS IgM	12.830	14.021
416	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908808	HERPES SIMPLEX - CARGA VIRAL	132.582	144.886
417	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908824	HERPES SIMPLEX I Y II - DNA DETECTOR	153.964	168.252
418	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906228	HERPES SIMPLEX I, ANTICUERPOS IGG	12.594	13.763
419	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906229	HERPES SIMPLEX I, ANTICUERPOS IGM	13.540	14.797
420	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906230	HERPES SIMPLEX II, ANTICUERPOS IGG	12.594	13.763
421	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906231	HERPES SIMPLEX II, ANTICUERPOS IGM	14.884	16.265
422	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905723	HIDROCARBUROS - SEMICUANTITATIVO	15.100	16.501
423	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904811	HIDROXICORTICOESTEROIDES 17 (17-OH CS)	9.988	10.915
424	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 OH	31.868	34.825
425	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903846	HIERRO SERICO	4.776	5.219
426	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906822	HISTAMINA	27.635	30.200
427	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906424	HISTONA - ANTICUERPOS	19.462	21.268
428	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906118	HISTOPLASMA CAPSULATUM - ANTICUERPOS	10.225	11.174
429	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906337	HISTOPLASMA CAPSULATUM ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (EN ORINA	57.600	62.945
430	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906249	HIV CUARTA GENERACION (AG-AC DUO)	7.698	8.412
431	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903022	HOMOCISTEINA	39.980	43.690
432	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	901305	HONGOS- EXAMEN DIRECTO (KOH)	2.391	2.613
433	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA (ACTH)	7.303	7.981
434	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904102	HORMONA ANTIDIURETICA (ARGININA/VASOPRESOR)	27.635	30.200
435	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904511	HORMONA ANTIMULLERIANA	60.813	66.456
436	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904104	HORMONA DEL CRECIMIENTO (SOMATOTROPINA,HGH)	35.906	39.238
437	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904207	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULO GLUCOSA CADA MUESTRA	85.464	93.395
438	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904202	HORMONA DEL CRECIMIENTO PRE Y POST - EJERCICIO (2 muestras)	22.270	24.337
439	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904902	HORMONA ESTIMULANTE DE LA TIROIDES (TSH)	11.367	12.422
440	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904903	HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES NEONATAL (TSH NEONATAL)	9.804	10.714
441	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	6.474	7.075
442	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904106	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA CADA MUESTRA	63.360	69.240
443	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904107	HORMONA LUTEINIZANTE (LH)	6.498	7.101
444	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA (PTH)	23.194	25.346
445	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906233	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	50.733	55.441
446	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906232	HTLV-I/II ANTICUERPOS TOTALES	39.751	43.440
447	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908856	IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	102.806	112.346
448	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906234	INFLUENZA TIPO A - ANTICUERPOS IGG	18.949	20.707
449	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906235	INFLUENZA TIPO A - ANTICUERPOS IGM	18.949	20.707
450	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906236	INFLUENZA TIPO B - ANTICUERPOS IGG	18.492	20.208
451	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906237	INFLUENZA TIPO B - ANTICUERPOS IGM	18.492	20.208
452	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906823	INHIBIDOR C1 ESTERASA : FUNCIONAL	13.818	15.100
453	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902054	INHIBIDOR DE TROMBOPLASTINA TISULAR PAI-I	37.542	41.026

454	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902027	INHIBIDOR DEL ACTIVADOR DE PLASMINOGENO (PAI 1)	23.003	25.138
455	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902059	INHIBIDOR FACTOR VIII	12.983	14.188
456	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902056	INHIBIDORES DE FACTOR IX	12.983	14.188
457	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904403	INHIBINA A	24.318	26.575
458	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904404	INHIBINA B	64.467	70.450
459	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906825	INMUNOFIJACION EN ORINA	58.194	63.594
460	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906825	INMUNOFIJACION EN SUERO	58.194	63.594
461	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906827	INMUNOGLOBULINA A - IGA AUTOMATIZADA	5.290	5.781
462	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906837	INMUNOGLOBULINA CADENAS LIVIANAS KAPPA EN ORINA	21.130	23.091
463	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906837	INMUNOGLOBULINA CADENAS LIVIANAS KAPPA EN SUERO	21.130	23.091
464	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906837	INMUNOGLOBULINA CADENAS LIVIANAS LAMBDA EN SUERO	21.130	23.091
465	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906837	INMUNOGLOBULINA CADENAS LIVIANAS LAMDA EN ORINA	21.130	23.091
466	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906833	INMUNOGLOBULINA D (IGD) DOSIFICACION	15.851	17.322
467	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906836	INMUNOGLOBULINA E (IGE) TOTAL	9.870	10.786
468	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906829	INMUNOGLOBULINA G - IGG AUTOMATIZADA	6.435	7.032
469	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906830	INMUNOGLOBULINA IGG SUBCLASES (IGG1,IGG2,IGG3,IGG4)	7.541	8.241
470	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906832	INMUNOGLOBULINA M - IGM AUTOMATIZADA	13.209	14.435
471	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906837	INMUNOGLOBULINAS (CADENAS LIVIANA KAPPA LAMBDA) ORINA	21.130	23.091
472	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906837	INMUNOGLOBULINAS (CADENAS LIVIANA KAPPA LAMBDA) SANGRE	21.130	23.091
473	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904704	INSULINA	14.536	15.885
474	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904703	INSULINA - CURVA (CINCO MUESTRAS)	40.748	44.529
475	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904705	INSULINA LIBRE	6.988	7.636
476	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906425	INSULINA, ANTICUERPOS	16.581	18.120
477	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906426	INSULINA, ANTICUERPOS ANTI - ISLOTES (ICA)	13.818	15.100
478	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904702	INSULINA-PRE Y POST-GLUCOSA [2 MTRA.]-INCLUYE CARGA GLUCOSA	16.103	17.597
479	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906429	JO-1-ANTIC. [EIA]	19.814	21.653
480	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903024	LACTOGENO PLACENTARIO	16.897	18.465
481	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	901326	LEISHMANIA MUCOCUTANEA EXAMEN DIRECTO	7.125	7.786
482	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904006	LEPTINA	27.624	30.188
483	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	901311	LEPTOSPIRA - SEROTIPIFICACION	16.476	18.005
484	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906030	LEPTOSPIRA, ANTICUERPOS IgM	21.348	23.329
485	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906029	LEPTOSPIRA. ANTICUERPOS IgG	20.133	22.001
486	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903430	LEUCINA AMINOPEPTIDASA (LAP)	27.836	30.419
487	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902216	LEUCOGRAMA-RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS	2.284	2.496
488	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906711	LINFOCITOS B CD19 Y CD 20 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	37.079	40.520
489	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906730	LINFOCITOS CD16 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	30.043	32.831
490	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906714	LINFOCITOS CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	16.114	17.609
491	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906738	LINFOCITOS CD56, LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	46.081	50.357
492	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906720	LINFOCITOS CD8	38.434	42.001
493	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906712	LINFOCITOS T CD3 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	38.434	42.001
494	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906744	LINFOCITOS T CUANTIFICACION CD3-CD4-CD8	37.009	40.443
495	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903847	LIPASA	3.425	3.743
496	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903431	LIPOPROTEINA (a)	4.935	5.393
497	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903502	LIQUIDO AMNIOTICO - INDICE DE MADUREZ FETAL PULMONAR (LECIT.	3.961	4.329
498	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903848	LIQUIDO AMNIOTICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CELULAS ANAR	13.072	14.285

499	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903503	LIQUIDO PERICARDICO	13.072	14.285
500	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903851	LIQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FISICO Y CITOQ. CON DETECC. DE ER	13.072	14.285
501	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	907203	LIQUIDO PROSTATICO (EXAMEN MICROSCOPICO)	16.088	17.581
502	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905312	LITIO	11.325	12.376
503	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903854	MAGNESIO [COLORIMETRICO]	10.675	11.666
504	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	6.690	7.311
505	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903879	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL	5.473	5.981
506	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906431	MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO ANTICUERPOS JO1	20.924	22.866
507	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905731	MERCURIO	34.504	37.706
508	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905732	METACUALONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	21.521	23.518
509	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905734	METADONA - PRUEBA CUALITATIVA	14.641	16.000
510	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902118	METAHEMOGLOBINA, CUANTITATIVA	10.186	11.131
511	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903059	METANEFRINAS DIFERENCIADAS (FRACCIONADAS) DIFERENCIADAS ORINA 24 HORAS	18.063	19.739
512	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903068	METANEFRINAS FRACCIONADAS, PLASMA	18.063	19.739
513	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903067	METANEFRINAS LIBRES EN PLASMA	103.182	112.757
514	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903025	METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24H.	17.993	19.663
515	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905504	METOTREXATO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	19.686	21.513
516	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903028	MICROALBUMINURIA	8.626	9.426
517	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903027	MICROALBUMINURIA 24 HORAS	9.245	10.103
518	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906485	MIELOPEROXIDASA ANTICUERPOS (MPO)	31.147	34.037
519	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903030	MIOGLOBINA CARDIACA (CUALITATIVA)	8.294	9.064
520	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903031	MIOGLOBINA EN ORINA	14.747	16.116
521	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903031	MIOGLOBINA EN SUERO	9.202	10.056
522	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	907202	MOCO CERVICAL, ANALISIS (SIMS HUHNER)	5.772	6.308
523	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	901230	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS - CULTIVO	24.840	27.145
524	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908825	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	59.376	64.886
525	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908846	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS PRUEBA DE SENSIBILIDAD POR PCR	180.847	197.630
526	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	901231	MYCOPLASMA - CULTIVO	13.900	15.190
527	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906033	MYCOPLASMA PNEUMONIAE - ANTICUERPOS IGA	15.664	17.118
528	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906034	MYCOPLASMA PNEUMONIAe, ANTICUERPOS IgG	15.664	17.118
529	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906036	MYCOPLASMA PNEUMONIAe, ANTICUERPOS IgM	15.664	17.118
530	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906035	MYCOPLASMA PNEUMONIAe, ANTICUERPOS TOTALES	15.664	17.118
531	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	901232	NEISSERIA GONORRHOEAE-CULTIVO	10.894	11.905
532	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905736	NIQUEL EN SANGRE	20.213	22.089
533	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903856	NITROGENO UREICO (BUN)	1.950	2.131
534	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903857	NITROGENO UREICO (BUN) EN ORINA DE 24 HORAS	5.525	6.038
535	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903857	NITROGENO UREICO EN ORINA ESPONTANEA	5.525	6.038
536	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905003	NIVEL DE PROCAINAMIDA METABOLITOS N-ACETIL PROCAINAMIDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	63.286	69.159
537	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906493	N-METIL ASPARTATO RECEPTOR ANTICUERPOS IGG EN LCR	72.205	78.906
538	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903432	NUCLEOTIDASA-5	7.579	8.282
539	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908333	OLIGOSACARIDOS EN ORINA	340.299	371.879
540	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905739	OPIACEOS - CUANTITATIVO	26.425	28.877
541	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905740	OPIACEOS METABOLICOS EN ORINA - CUALITATIVO	4.303	4.702
542	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905741	ORGANOCLORADOS	21.168	23.132

543	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903033	OSMOLARIDAD EN ORINA	8.409	9.189
544	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903034	OSMOLARIDAD EN SANGRE	8.873	9.696
545	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903034	OSMOLARIDAD EN SANGRE [CALCULADA] [INCLUYE DETERMINACION DE	8.873	9.696
546	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903035	OSTEOCALCINA	37.698	41.196
547	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903036	OXALATOS EN ORINA	13.818	15.100
548	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	907007	OXIUROS. IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE]	2.869	3.135
549	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906324	PARAINFLUENZA VIRUS TIPO 1-3 ANTIGENO	17.569	19.199
550	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905744	PARANITROFENOL	57.914	63.288
551	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906238	PAROTIDITIS, ANTICUERPOR IGG	9.238	10.095
552	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906258	PAROTIDITIS, ANTICUERPOR IGM	9.238	10.095
553	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906259	PARVOVIRUS B19, ANTICUERPOS IGG E IGM	41.530	45.384
554	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904706	PEPTIDO C	8.053	8.800
555	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906834	PESCADO, INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO)	11.370	12.425
556	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905747	PIRETROIDES SEMIAUTOMATIZADO	35.682	38.993
557	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906445	PLAQUETAS - ANTICUERPOS CIRCULANTES IGG-IGM E IGA POR CITOM.	78.955	86.282
558	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906446	PLAQUETAS - ANTIGENOS ASOCIADOS A ANTIC. IGG-IGM E IGA	1.462	1.598
559	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902029	PLASMINOGENO	14.370	15.704
560	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906122	PLASMODIUM - ACTICUERPOS	9.949	10.872
561	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905736	PLOMO EN ORINA DE 24 H	20.213	22.089
562	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905736	PLOMO EN ORINA ESPONTANEA	20.213	22.089
563	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905736	PLOMO SANGRE	20.213	22.089
564	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906447	PM/SCL - ANTICUERPOS	19.660	21.484
565	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906448	PM1- ANTICUERPOS ASOCIADOS A POLIMIOSITIS	23.838	26.050
566	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904109	POOL DE PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	20.730	22.654
567	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903038	PORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS	11.466	12.530
568	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903039	PORFIRINAS EN SANGRE	11.466	12.530
569	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903040	PORFOBILINOGENO EN ORINA	18.123	19.805
570	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903041	PORFOBILINOGENO ORINA 24 HORAS	13.900	15.190
571	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903859	POTASIO (K)	1.907	2.084
572	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	6.292	6.876
573	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903878	POTASIO EN ORINA ESPONTANEA	3.397	3.712
574	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906912	PREALBUMINA	5.103	5.577
575	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905749	PRIMIDONA	23.599	25.789
576	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903065	PRO PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [PRO-BNP] (PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO)	46.231	50.521
577	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906841	PROCALCITONINA	64.724	70.730
578	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902031	PRODUCTOS DE DEGRADACION DEL FIBRINOGENO PDF	13.072	14.285
579	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904510	PROGESTERONA	6.481	7.082
580	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904707	PROINSULINA	32.925	35.980
581	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904108	PROLACTINA [BASAL]	6.506	7.110
582	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905751	PROPOXIFENO AUTOMATIZADO	25.260	27.604
583	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902033	PROTEINA C DE LA COAGULACIÓN	24.918	27.230
584	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906913	PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA ALTA PRESICION - PCR	2.566	2.804
585	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906914	PROTEINA C REACTIVA SEMICUANTITATIVA (LATEX)	3.090	3.377
586	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903048	PROTEINA PLASMATICA ASOCIADA AL EMBARAZO (PAPPA-A)	13.107	14.323
587	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903049	PROTEINA PLASMATICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A] Y	116.510	127.322

				BETAGONADOTROPINA CORIONICA LIBRE [BHCG LIBRE] DOBLE MARCADOR		
588	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902035	PROTEINA S DE LA COAGULACIÓN	29.721	32.479
589	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902037	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO LIBRE	39.576	43.249
590	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902036	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO TOTAL	36.091	39.440
591	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904710	PROTEINA TRANSPORTADORA DE LA SOMATOMEDINA C IGF BP3	9.593	10.483
592	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903042	PROTEINA TRASNPORTADORA DE HORMONA SEXUAL	16.340	17.856
593	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	907103	PROTEINAS DE BENCE JONES	5.640	6.163
594	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS (ALBUMINA/GLOBULINA)	2.611	2.853
595	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	5.275	5.765
596	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903874	PROTEINAS EN ORINA ESPONTANEA	1.302	1.423
597	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903863	PROTEINAS TOTALES	2.317	2.532
598	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906486	PROTEINASA-3 ANTICUERPOS	25.937	28.344
599	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903433	PROTOPORFIRINA ZINC ERITROCITARIA ZPP	10.462	11.433
600	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906134	PRUEBA DE AVIDEZ ANTICUERPOS IGG TOXOPLASMA	10.462	11.433
601	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902121	PRUEBA DE CICLAJE (CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS)	2.630	2.874
602	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906451	QUERATINA - ANTICUERPOS	54.169	59.196
603	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906834	RAST ALFA LACTOALBUMINA, INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO)	11.370	12.425
604	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906834	RAST ATUN, INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO)	11.370	12.425
605	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906834	RAST BETALACTOGLOBULINA, INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO)	11.370	12.425
606	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906834	RAST DE LECHE, INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO)	11.370	12.425
607	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906834	RAST HUEVO (CLARA), INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO)	11.370	12.425
608	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906834	RAST HUEVO (YEMA), INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO)	11.370	12.425
609	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906834	RAST SOYA, INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO)	11.370	12.425
610	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906834	RAST TRIGO, INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO)	11.370	12.425
611	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902219	RECUENTO DE EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	972	1.062
612	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	907104	RECUENTO DE HAMBURGUER (ADDIS)	7.515	8.212
613	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS	4.694	5.130
614	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908337	RELACION LACTATO-PIRUVATO	23.003	25.138
615	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904004	RENINA	39.424	43.083
616	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904005	RENINA ACTIVIDAD PLASMATICA	19.437	21.241
617	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902039	RESISTENCIA A LA PROTEINA C ACTIVADA	27.897	30.486
618	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902223	RETICULOCITOS (CONTADOR DE PARTICULAS)	7.352	8.034
619	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908420	Retinoblastoma - Gen RB1 (Secuenciación)	680.515	743.667
620	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902041	RETRACCION DEL COAGULO, CUANTITATIVO	7.352	8.034
621	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906141	RICKETTSIA SPP ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	28.740	31.407
622	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906453	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	11.159	12.195
623	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906241	RUBEOLA-ANTICUERPOS IGG	13.291	14.524
624	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906243	RUBEOLA-ANTICUERPOS IGM	18.271	19.967
625	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905755	SALICILATOS - CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA LIQUI. O DE GAS	16.088	17.581
626	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905756	SALICILATOS, SEMICUANTITATIVA	16.088	17.581
627	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	2.869	3.135
628	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906246	SARAMPION - ANTICUERPOS IGM	13.107	14.323
629	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906245	SARAMPION ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	18.840	20.588

630	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906340	SARS CoV2 [COVID-19] ANTIGENO	34.268	37.448
631	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903044	SATURACION DE LA TRANSFERRINA	2.038	2.227
632	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906455	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	17.004	18.582
633	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908412	SECUENCIACIÓN EXÓMICA COMPLETA-INDIVIDUAL	294.324	321.637
634	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906915	SEROLOGÍA	1.817	1.986
635	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903435	SEROTONINA - 5 HIDROXI - TRIPTAMINA EN ORINA DE 24 HORAS	25.582	27.956
636	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906456	SM ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	14.819	16.194
637	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903864	SODIO (Na)	1.907	2.084
638	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903865	SODIO ORINA 24 HORAS	6.292	6.876
639	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903872	SODIO ORINA ESPONTANEA	2.338	2.555
640	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904708	SOMATOSTATINA	53.690	58.672
641	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906454	SSA [RO] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	28.632	31.289
642	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906430	SSB [LA] ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	28.632	31.289
643	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905503	TACROLIMUS	12.514	13.675
644	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905760	TALIO	23.687	25.885
645	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905607	TEOFILINA	18.945	20.703
646	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906834	TEST DE HELECHO	11.370	12.425
647	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903845	TEST DE O SULLIVAN	4.357	4.761
648	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	907006	TEST DE SUDAN-GRASAS NEUTRAS EN MATERIA FECAL	9.845	10.759
649	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904601	TESTOSTERONA LIBRE	26.376	28.824
650	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904602	TESTOSTERONA TOTAL	6.494	7.097
651	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902043	TIEMPO DE COAGULACION	5.846	6.389
652	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA (PT)	4.396	4.804
653	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902047	TIEMPO DE SANGRIA ESTANDARIZADO	2.822	3.084
654	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902048	TIEMPO DE TROMBINA	5.045	5.513
655	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902049	TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA (PTT)	4.396	4.804
656	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	901109	TINTA CHINA	7.176	7.842
657	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906517	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO HLA B27 (CITOMETRIA DE FLUJO)	62.115	67.879
658	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904920	TIROGLOBULINA	15.330	16.753
659	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906457	TIROIDEOS COLOIDALES, ANTICUERPOS	25.646	28.026
660	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906462	TIROIDES PEROXIDASA ANTICUERPOS (ANTI - TPO)	25.646	28.026
661	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906465	TIROIDES TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS	12.576	13.743
662	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904921	TIROXINA LIBRE (T4L)	13.936	15.229
663	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904922	TIROXINA TOTAL (T4 TOTAL)	14.651	16.011
664	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905409	TOBRAMICINA AUTOMATIZADO	62.769	68.594
665	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906125	TOXOCARA CANIS ANTICUERPOS IGG	41.715	45.586
666	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906126	TOXOPLASMA ANTICUERPOS IGA	12.630	13.802
667	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908820	TOXOPLASMA GONDII IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	118.434	129.425
668	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906127	TOXOPLASMA GONDII, ANTICUERPOS IGG	13.295	14.529
669	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906129	TOXOPLASMA GONDII, ANTICUERPOS IGM	18.410	20.118
670	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903867	TRANSAMINASA OXALOACETICA	1.950	2.131
671	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903866	TRANSAMINASA PIRUVICA	1.907	2.084
672	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	4.663	5.096
673	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906477	TRANSGLUTAMINASA AC IGA	42.269	46.192
674	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906478	TRANSGLUTAMINASA AC IGG	46.231	50.521

675	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906041	TREPONEMA PALLIDUM - ANTICUERPOS IGM	7.197	7.865
676	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906039	TREPONEMA PALLIDUM, ANTICUERPOS	26.733	29.214
677	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906040	TREPONEMA PALLIDUM, ANTICUERPOS IgG	18.318	20.018
678	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903868	TRIGLICÉRIDOS	1.950	2.131
679	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906131	TRIPANOSOMA CRUZY [CHAGAS] ACS IGG	31.505	34.429
680	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE T3 LIBRE	2.304	2.518
681	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL (T3 TOTAL)	2.767	3.024
682	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904923	TRIYODOTIRONINA, CAPTACION	20.868	22.805
683	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	904927	TRIYODOTIRONINA, RESERVA T3R	11.685	12.769
684	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903437	TROPONINA I-CUANTITATIVA	22.294	24.363
685	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903869	UREA	5.010	5.475
686	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903870	UREA EN ORINA DE 24 HORAS	1.986	2.170
687	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	907106	UROANALISIS (METODO KOVA - INCLUYE QUÍMICA Y SEDIMENTO)	2.869	3.135
688	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	907107	UROBILINOGENO CUALITATIVO	12.517	13.679
689	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	901236	UROCULTIVO. RTO COLONIAS Y AB(MIC)	14.347	15.678
690	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905736	VANADIO EN SUERO	20.213	22.089
691	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905410	VANCOMICINA AUTOMATIZADO	39.627	43.304
692	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906247	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	9.277	10.138
693	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906248	VARICELA ZOSTER, ANTICUERPOS IgM	11.804	12.899
694	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	902204	VELOCIDAD DE SEDIMIENTACION	2.617	2.860
695	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908802	VIH - GENOTIPIFICACION VIRAL	627.427	685.652
696	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	908832	VIH CARGA VIRAL	70.132	76.640
697	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906249	VIH-ANTIC. [ANTI-HIV]	7.698	8.412
698	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906250	VIH-PRUEBA CONFIRMATORIA POR WESTERN BLOTTING O EQUIVALENTE	129.370	141.376
699	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906253	VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO - ANTICUERPOS IGG	16.462	17.990
700	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	906254	VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO - ANTICUERPOS IGM	16.462	17.990
701	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903701	VITAMINA A [RETINOL]	7.934	8.670
702	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903703	VITAMINA B 12	7.122	7.783
703	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903704	VITAMINA B 2	49.743	54.359
704	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903702	VITAMINA B1	35.333	38.612
705	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903705	VITAMINA B6	41.452	45.299
706	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903707	VITAMINA D 1-25 - DIHIDROXI (D2-D3) (CALCIFIDOL)	60.047	65.619
707	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903706	VITAMINA D-25 - HIDROXI	15.136	16.541
708	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903708	VITAMINA E-[TOCOFEROL]	7.817	8.542
709	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	905103	WARFARINA CUANTITATIVA	24.449	26.718
710	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903608	ZINC	26.418	28.870
711	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	903609	ZINC EN ORINA DE 24 HR.	14.725	16.091
712	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4/ LABORATORIO CLINIZAD	66-7-20171-2023	901404	PRUEBA DE MANTOUX (TUBERCULINA)	2.630	2.874

- **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

NO APLICA POR REQUERIRSE SERVICIOS DE SALUD

BIEN O SERVICIO	FECHA	EMPRESA	VALOR
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

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

5.4. PRECIOS DE MERCADO

GRUPO I PASTO

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	COTIZACIÓN No. 1 CLINIZAD	COTIZACIÓN No. 2 SYNLAB	MENOR VALOR COTIZADO
1	905701	ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO	$ 89.528	$ 18.037	$ 18.037
2	906468	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS FIJADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 288.248	$ 419.094	$ 288.248
3	906401	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO	$ 288.248	$ 419.094	$ 288.248
4	906469	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS MODULADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 295.493	$ 583.859	$ 295.493
5	903103	ÁCIDO 5 HIDROXI INDOLACÉTICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 43.988	$ 90.167	$ 43.988
6	903104	ÁCIDO DELTA AMINOLEVULÍNICO [ALA] EN ORINA DE 24 HORAS	$ 80.213	$ 144.742	$ 80.213
7	903105	ÁCIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO	$ 83.070	$ 28.630	$ 28.630
8	903106	ÁCIDO FÓLICO EN ERITROCITOS	$ 62.100	$ 19.317	$ 19.317
9	903107	ÁCIDO FÓRMICO EN ORINA	$ 95.220	$ 123.389	$ 95.220
10	906483	ÁCIDO GLUTÁMICO DECARBOXILASA ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.325	$ 1.425.156	$ 98.325
11	903108	ÁCIDO HOMOGENTÉSICO EN ORINA	$ 210.674	$ 293.946	$ 210.674
12	903109	ÁCIDO HOMOVALÍNICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 71.415	$ 110.927	$ 71.415
13	903111	ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	$ 22.253	$ 23.969	$ 22.253
14	908308	ÁCIDO ORÓTICO	$ 445.154	$ 376.998	$ 376.998
15	903112	ÁCIDO PIRÚVICO [PIRUVATO]	$ 102.983	$ 109.295	$ 102.983
16	906601	ÁCIDO SIÁLICO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 368.978	$ 883.789	$ 368.978
17	903801	ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 21.870	$ 4.772	$ 4.772
18	903802	ÁCIDO ÚRICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 21.870	$ 6.132	$ 6.132
19	903877	ÁCIDO ÚRICO EN ORINA PARCIAL	$ 21.870	$ 6.132	$ 6.132
20	905201	ÁCIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	$ 81.900	$ 71.096	$ 71.096
21	905202	ÁCIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	$ 115.920	$ 226.863	$ 115.920
22	903113	ÁCIDO VANILMANDÉLICO [VMA] EN ORINA DE 24 HORAS	$ 39.848	$ 63.494	$ 39.848
23	903101	ÁCIDOS BILIARES TOTALES	$ 59.513	$ 42.651	$ 42.651
24	908329	ÁCIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA CUANTITATIVO	$ 312.053	$ 1.338.236	$ 312.053
25	908343	ÁCIDOS ORGÁNICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO O CUANTITATIVO	$ 224.078	$ 2.514.101	$ 224.078
26	908343	ÁCIDOS ORGÁNICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO O CUANTITATIVO	$ 224.078	$ 2.514.101	$ 224.078
27	908609	ACILCARNITINAS CUANTITATIVAS	$ 583.223	$ 601.130	$ 583.223
28	903401	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	$ 21.870	$ 55.826	$ 21.870
29	906202	Adenovirus ANTICUERPOS Ig G MANUAL	NO SE OFERTA	$ 100.418	$ 100.418
30	906204	Adenovirus ANTICUERPOS Ig M MANUAL	$ 68.310	$ 100.418	$ 68.310
31	904709	ADIPONECTINA	$ 136.879	$ 145.935	$ 136.879
32	906404	ADN CADENA SENCILLA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 237.081	No oferta	$ 237.081
33	906901	AGLUTININAS AL FRÍO	$ 19.530	$ 9.119	$ 9.119
34	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 13.230	$ 10.654	$ 10.654
35	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 13.230	$ 10.104	$ 10.104
36	905704	ALCALOIDES SEMIAUTOMATIZADO	$ 66.654	$ 271.154	$ 66.654
37	905705	ALCOHOL ETÍLICO AUTOMATIZADO	$ 14.490	$ 33.163	$ 14.490
38	905708	ALCOHOL METÍLICO (FORMALDEHÍDO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 102.838	$ 133.118	$ 102.838
39	903402	ALDOLASA	$ 25.358	$ 49.056	$ 25.358
40	904801	ALDOSTERONA	$ 32.603	$ 67.398	$ 32.603
41	904802	ALDOSTERONA EN ORINA	$ 53.561	$ 74.684	$ 53.561
42	903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA	$ 35.708	$ 45.069	$ 35.708
43	903407	ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ÁCIDA U OROMUCOIDE	$ 77.366	$ 17.921	$ 17.921
44	908325	ALFA L IDURONIDASA ACTIVIDAD	$ 593.055	No oferta	$ 593.055
45	903408	ALFA 2 ANTIPLASMINA FUNCIONAL	$ 116.645	$ 459.649	$ 116.645
46	903001	ALFA 2 MACROGLOBULINA	$ 85.698	$ 19.201	$ 19.201
47	906602	ALFA FETOPROTEÍNA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 109.620	$ 72.409	$ 72.409
48	903002	ALFA FETOPROTEÍNA [AFP] EN LÍQUIDO AMNIÓTICO	$ 109.620	$ 16.336	$ 16.336
49	908335	ALFA GLUCOSIDASA ACTIVIDAD	$ 447.534	$ 676.006	$ 447.534
50	903050	ALFAFETOPROTEÍNA [AFP] BETAGONADOTROPINA CORIÓNICA LIBRE [BHCG LIBRE] Y ESTRIOL TRIPLE MARCADOR	$ 167.670	$ 203.008	$ 167.670
51	903611	ALUMINIO EN SUERO	$ 57.132	$ 82.907	$ 57.132
52	903601	ALUMINIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 52.371	$ 37.939	$ 37.939
53	905401	AMIKACINA AUTOMATIZADO	$ 85.698	$ 182.786	$ 85.698
54	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 25.380	$ 14.572	$ 14.572
55	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 25.380	$ 18.893	$ 18.893
56	903871	AMILASA EN ORINA PARCIAL	$ 25.380	$ 14.572	$ 14.572
57	908309	AMINOÁCIDOS CUALITATIVOS	$ 528.368	$ 1.274.008	$ 528.368

58	908338	AMINOÁCIDOS CUANTITATIVOS	$ 114.368	$ 92.345	$ 92.345
59	908309	AMINOÁCIDOS CUALITATIVOS	$ 528.368	$ 1.274.008	$ 528.368
60	908338	AMINOÁCIDOS CUANTITATIVOS	$ 114.368	$ 92.345	$ 92.345
61	904803	ANDROSTENEDIOL GLUCURONIDO 3 ALFA	$ 95.220	$ 91.079	$ 91.079
62	904501	ANDROSTENEDIONA	$ 23.288	$ 40.074	$ 23.288
63	905302	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 81.540	$ 42.967	$ 42.967
64	905302	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 81.540	$ 42.967	$ 42.967
65	905301	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	$ 81.540	$ 117.064	$ 81.540
66	904001	ANGIOTENSINA II	$ 302.085	$ 53.629	$ 53.629
67	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	$ 40.590	$ 104.077	$ 40.590
68	902079	ESTUDIO DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	$ 239.240	$ 163.999	$ 163.999
69	902079	ESTUDIO DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	$ 239.240	$ 163.999	$ 163.999
70	906470	ANTICUERPOS ACUAPORINA 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 397.958	$ 561.794	$ 397.958
71	906417	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 163.800	$ 66.945	$ 66.945
72	906438	MÚSCULO LISO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 65.880	$ 55.788	$ 55.788
73	906492	ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE TSH SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 110.228	$ 131.920	$ 110.228
74	906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	$ 92.790	$ 30.277	$ 30.277
75	906415	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C ANCA O P ANCA] AUTOMATIZADO	$ 104.490	$ 158.733	$ 104.490
76	906222	Hepatitis B ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 140.760	$ 77.375	$ 77.375
77	906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 47.160	$ 21.859	$ 21.859
78	906432	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 66.330	$ 68.323	$ 66.330
79	905303	ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS CUANTITATIVO AUTOMATIZADO	$ 58.500	$ 225.651	$ 58.500
80	905304	ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 49.500	$ 154.573	$ 49.500
81	906002	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	$ 46.350	$ 30.408	$ 30.408
82	906001	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	$ 54.990	$ 30.408	$ 30.408
83	906303	ANTÍGENOS BACTERIANOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 21.960	$ 34.512	$ 21.960
84	906603	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 165.780	$ 27.754	$ 27.754
85	906604	ANTÍGENO DE CÁNCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 249.570	$ 46.172	$ 46.172
86	906605	ANTÍGENO DE CÁNCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 200.430	$ 44.154	$ 44.154
87	906606	ANTÍGENO DE CÁNCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 200.430	$ 69.384	$ 69.384
88	906317	Hepatitis B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	$ 140.760	$ 33.473	$ 33.473
89	906610	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 202.050	$ 70.174	$ 70.174
90	906611	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 202.050	$ 44.154	$ 44.154
91	906302	ANTÍGENO P 24 Virus de Inmunodeficiencia Humana 1	$ 111.960	$ 108.065	$ 108.065
92	906304	ANTÍGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 80.370	$ 24.014	$ 24.014
93	902006	ANTÍGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACIÓN) AUTOMATIZADA	$ 95.940	$ 75.994	$ 75.994
94	903411	APOLIPOPROTEÍNAS A1 AUTOMATIZADA	$ 38.295	$ 30.720	$ 30.720
95	903412	APOLIPOPROTEÍNAS B AUTOMATIZADA	$ 38.295	$ 53.094	$ 38.295
96	908330	ARILSULFATASA A ACTIVIDAD	$ 166.635	$ 577.663	$ 166.635
97	905709	ARSÉNICO SEMIAUTOMATIZADO	$ 57.132	$ 132.311	$ 57.132
98	906135	Aspergillus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 101.885	$ 178.520	$ 101.885
99	906333	Aspergillus spp ANTÍGENO (GALACTOMANAN) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 166.635	$ 430.182	$ 166.635
100	905710	ATROPÍNICOS AUTOMATIZADO	$ 115.930	$ 145.711	$ 115.930
101	905711	ATROPÍNICOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 71.415	No oferta	$ 71.415
102	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	$ 14.400	$ 18.374	$ 14.400
103	907101	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA	$ 7.737	$ 18.314	$ 7.737
104	901101	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	$ 20.700	$ 12.141	$ 12.141
105	905204	BARBITÚRICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 72.540	$ 369.296	$ 72.540
106	905203	BARBITÚRICOS CUANTITATIVO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 72.540	$ 369.296	$ 72.540
107	906045	Bartonella henselae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 107.123	$ 133.890	$ 107.123
108	906046	Bartonella henselae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 107.123	$ 133.890	$ 107.123
109	908403	BCR/ABL TRANSLOCACIÓN DE GENES CUALITATIVO	$ 601.335	$ 760.104	$ 601.335
110	905305	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	$ 77.220	$ 203.852	$ 77.220
111	905306	BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 77.220	$ 53.562	$ 53.562

112	906481	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 58.500	$ 94.341	$ 58.500
113	906480	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 52.785	$ 91.492	$ 52.785
114	906482	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 58.500	$ 104.077	$ 58.500
115	906620	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 35.708	$ 45.043	$ 35.708
116	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	$ 31.230	$ 7.615	$ 7.615
117	906103	Blastomyces ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 151.162	$ 267.657	$ 151.162
118	906003	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 37.612	$ 252.766	$ 37.612
119	906004	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	$ 77.366	$ 81.728	$ 77.366
120	906007	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 87.687	$ 252.766	$ 87.687
121	906008	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 66.240	$ 109.557	$ 66.240
122	906009	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 62.100	$ 85.078	$ 62.100
123	906011	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADO	$ 63.135	$ 87.099	$ 63.135
124	906010	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 53.820	$ 87.099	$ 53.820
125	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO	POR COTIZACION	$ 52.421	$ 52.421
126	905714	CAFEÍNA AUTOMATIZADO	$ 127.357	$ 364.315	$ 127.357
127	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 27.720	$ 8.015	$ 8.015
128	903604	CALCIO IÓNICO	$ 154.080	$ 36.886	$ 36.886
129	903873	CALCIO EN ORINA PARCIAL	$ 27.720	$ 8.015	$ 8.015
130	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	$ 27.720	$ 11.354	$ 11.354
131	906621	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 62.100	$ 91.079	$ 62.100
132	903004	CÁLCULO BILIAR ANÁLISIS FÍSICO-QUÍMICO CUANTITATIVO	$ 102.362	$ 227.696	$ 102.362
133	903005	CÁLCULO RENAL ANÁLISIS FÍSICO-QUÍMICO CUANTITATIVO	$ 58.322	$ 120.149	$ 58.322
134	906851	CALPROTECTINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 119.025	$ 185.288	$ 119.025
135	906802	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 44.820	$ 94.904	$ 44.820
136	906015	Campylobacter jejuni ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO SE OFERTA	$ 195.012	$ 195.012
137	906014	Campylobacter jejuni ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 109.503	$ 195.012	$ 109.503
138	905716	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO	$ 39.780	$ 332.372	$ 39.780
139	905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 39.780	$ 28.836	$ 28.836
140	906104	Cándida albicans ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 59.513	$ 548.646	$ 59.513
141	906105	Cándida albicans ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 69.035	$ 548.646	$ 69.035
142	906106	Cándida albicans ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 69.035	$ 548.646	$ 69.035
143	903812	CAPACIDAD DE COMBINACIÓN DEL HIERRO	$ 54.990	$ 26.412	$ 26.412
144	905718	CARBAMATOS O METABOLITOS AUTOMATIZADO	$ 129.380	$ 159.796	$ 129.380
145	905205	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA	$ 121.680	$ 237.715	$ 121.680
146	908318	CARBOHIDRATOS CUALITATIVOS	$ 291.611	$ 655.766	$ 291.611
147	906407	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 145.080	$ 78.102	$ 78.102
148	906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 145.080	$ 38.839	$ 38.839
149	906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 145.080	$ 38.839	$ 38.839
150	908404	CARIOTIPO CON BANDEO G	309.420	730.049	$ 309.420
151	908406	CARIOTIPO CON BANDEO C	$ 321.368	$ 482.692	$ 321.368
152	908407	CARIOTIPO CON BANDEO RT	$ 440.393	$ 583.839	$ 440.393
153	908431	CARIOTIPO EN RESTOS OVULARES O MATERIAL DE ABORTO	$ 476.100	$ 929.729	$ 476.100
154	908439	CARIOTIPO CON FRAGILIDAD CROMOSÓMICA	$ 507.150	$ 717.680	$ 507.150
155	908409	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA X FRÁGIL	$ 499.905	$ 745.728	$ 499.905
156	908411	CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCÉMICOS	$ 502.493	$ 844.716	$ 502.493
157	908404	CARIOTIPO CON BANDEO G	309.420	730.049	$ 309.420
158	908405	CARIOTIPO CON BANDEO Q	$ 309.465	$ 457.959	$ 309.465
159	903006	CAROTENOS	$ 23.210	$ 40.782	$ 23.210
160	903007	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN ORINA DE 24 H	$ 78.660	$ 291.713	$ 78.660
161	903008	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN PLASMA	$ 81.248	$ 297.863	$ 81.248
162	903009	CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H	$ 409.343	$ 291.713	$ 291.713
163	906411	CÉLULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 35.708	$ 82.565	$ 35.708
164	906413	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 136.080	$ 42.955	$ 42.955
165	903417	CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA	$ 28.463	$ 54.809	$ 28.463
166	904804	CETOESTEROIDES 17	$ 61.065	$ 105.652	$ 61.065

167	906131	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 31.050	$ 113.832	$ 31.050
168	906133	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 38.295	$ 158.160	$ 38.295
169	906017	Chlamydia psittaci ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 85.698	$ 89.261	$ 85.698
170	906020	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 86.220	$ 63.779	$ 63.779
171	906019	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 86.220	$ 51.324	$ 51.324
172	906021	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 86.220	$ 218.589	$ 86.220
173	906307	Chlamydia trachomatis ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 31.050	$ 40.941	$ 31.050
174	905721	CIANUROS AUTOMATIZADO	$ 420.277	$ 601.118	$ 420.277
175	905502	CICLOSPORINA A O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 64.688	$ 110.339	$ 64.688
176	906108	Cisticerco ANTICUERPOS Ig G CONFIRMATORIO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 695.520	$ 702.781	$ 695.520
177	906107	Cisticerco ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 67.793	$ 225.121	$ 67.793
178	908314	CISTINA CUANTITATIVA	$ 97.601	$ 60.269	$ 60.269
179	898016	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN CITOLOGÍA CERVICOVAGINAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 49.500	$ 75.692	$ 49.500
180	906205	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 86.580	$ 50.461	$ 50.461
181	906206	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 86.580	$ 50.461	$ 50.461
182	908805	Citomegalovirus CARGA VIRAL	$ 284.625	$ 396.478	$ 284.625
183	906205	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 86.580	$ 50.461	$ 50.461
184	908862	Citomegalovirus IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 273.758	$ 396.478	$ 273.758
185	906206	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 86.580	$ 50.461	$ 50.461
186	903850	LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO (LCR EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON GLUCOSA PROTEÍNAS MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	$ 85.410	$ 31.760	$ 31.760
187	903849	LÍQUIDO ASCITICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO)	$ 82.710	$ 61.181	$ 61.181
188	903852	LÍQUIDO PLEURAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LÁCTICA)	$ 84.600	$ 31.760	$ 31.760
189	903052	CITRATOS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 51.233	$ 70.131	$ 51.233
190	906466	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PÉPTIDO CÍCLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 46.800	$ 75.692	$ 46.800
191	903813	CLORO	$ 14.850	$ 10.092	$ 10.092
192	903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 14.850	$ 10.092	$ 10.092
193	903880	CLORO EN ORINA PARCIAL	$ 14.850	$ 10.092	$ 10.092
194	905307	CLORPROMAZINA	$ 102.362	$ 185.027	$ 102.362
195	906339	Clostridium difficile ANTÍGENO A Y B	$ 154.733	$ 373.321	$ 154.733
196	908877	Clostridium difficile IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 473.720	$ 283.923	$ 283.923
197	905726	COCAÍNA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	$ 73.710	$ 1.713.149	$ 73.710
198	906111	Coccidioides ANTICUERPOS	$ 145.211	$ 272.244	$ 145.211
199	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	$ 32.760	$ 10.611	$ 10.611
200	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	$ 38.610	$ 6.237	$ 6.237
201	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	$ 38.610	$ 13.559	$ 13.559
202	903818	COLESTEROL TOTAL	$ 39.780	$ 5.692	$ 5.692
203	903420	COLINESTERASA SERICA	$ 47.160	$ 22.520	$ 22.520
204	901102	COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	$ 22.590	$ 17.809	$ 17.809
205	901101	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	$ 20.700	$ 12.141	$ 12.141
206	901104	COLORACIÓN AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 45.990	No oferta	$ 45.990
207	901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 16.740	$ 10.092	$ 10.092
208	901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 16.740	$ 10.092	$ 10.092
209	906806	COMPLEMENTO C1Q SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 64.688	$ 163.430	$ 64.688
210	906906	COMPLEMENTO SÉRICO C3 AUTOMATIZADO	$ 133.020	$ 26.492	$ 26.492
211	906908	COMPLEMENTO SÉRICO C4 AUTOMATIZADO	$ 133.020	$ 26.492	$ 26.492
212	906904	COMPLEMENTO HEMOLÍTICO AL 50% [CH 50] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 33.638	$ 66.945	$ 33.638
213	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	$ 24.210	$ 14.927	$ 14.927
214	911006	ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACIÓN EN TUBO	$ 17.259	No oferta	$ 17.259
215	901206	COPROCULTIVO	$ 103.320	$ 62.306	$ 62.306
216	907002	COPROLÓGICO	$ 12.870	$ 7.885	$ 7.885
217	907003	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN	$ 16.068	$ 10.937	$ 10.937
218	903421	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 77.525	$ 79.949	$ 77.525

219	907004	COPROSCÓPICO	$ 50.670	$ 23.969	$ 23.969
220	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	$ 92.430	$ 43.944	$ 43.944
221	904806	CORTISOL (DOS MUESTRAS AM-PM)	$ 92.430	$ 81.271	$ 81.271
222	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	$ 92.430	$ 41.896	$ 41.896
223	904301	CORTISOL PRE Y POST ESTIMULACIÓN 2 MUESTRAS	$ 891.497	$ 73.883	$ 73.883
224	904302	CORTISOL PRE Y POSTSUPRESIÓN CON DEXAMETASONA	$ 92.430	$ 87.792	$ 87.792
225	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	$ 30.060	$ 25.231	$ 25.231
226	903820	CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) AUTOMATIZADA	$ 42.120	$ 28.740	$ 28.740
227	903822	CREATINA	$ 76.590	$ 13.035	$ 13.035
228	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 18.720	$ 8.253	$ 8.253
229	903881	CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 60.703	$ 13.035	$ 13.035
230	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	$ 18.720	$ 19.537	$ 18.720
231	906901	AGLUTININAS AL FRÍO	$ 19.530	$ 9.119	$ 9.119
232	906917	CRIOGLOBULINAS	$ 19.530	$ 10.497	$ 10.497
233	906627	CROMOGRANINA A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 69.863	$ 169.879	$ 69.863
234	906314	Cryptococcus neoformans ANTÍGENO	$ 46.800	$ 52.768	$ 46.800
235	906314	Cryptococcus neoformans ANTÍGENO	$ 46.800	$ 52.768	$ 46.800
236	901208	Cryptococcus neoformans CULTIVO	$ 57.132	$ 50.482	$ 50.482
237	903826	CUERPOS CETÓNICOS O CETONAS EN ORINA	$ 12.060	$ 7.455	$ 7.455
238	903827	CUERPOS CETÓNICOS O CETONAS EN SANGRE	$ 12.060	$ 26.311	$ 12.060
239	902102	CUERPOS DE HEINZ PRUEBA DIRECTA	$ 17.190	No oferta	$ 17.190
240	901209	CULTIVO DE LÍQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)	$ 76.410	$ 62.271	$ 62.271
241	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	$ 45.990	$ 57.428	$ 45.990
242	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES	$ 76.410	$ 37.797	$ 37.797
243	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES	$ 76.410	$ 37.797	$ 37.797
244	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	$ 89.730	$ 29.005	$ 29.005
245	904703	INSULINA CURVA (CINCO MUESTRAS)	$ 116.640	$ 188.720	$ 116.640
246	903302	CURVA DE LACTOSA	$ 45.230	$ 29.005	$ 29.005
247	904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA	$ 32.603	$ 63.755	$ 32.603
248	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA	$ 37.800	$ 63.755	$ 37.800
249	906207	Dengue ANTICUERPOS Ig G	$ 138.420	$ 51.419	$ 51.419
250	906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M	$ 138.420	$ 53.920	$ 53.920
251	906209	Dengue ANTICUERPOS TOTALES	$ 138.420	$ 105.338	$ 105.338
252	904810	DEOXICORTISOL 11	$ 91.649	$ 118.402	$ 91.649
253	903011	DEOXIPIRIDINOLINA	$ 92.840	$ 145.726	$ 92.840
254	903823	CREATININA DEPURACIÓN	$ 30.060	$ 18.633	$ 18.633
255	903424	DESHIDROGENASA HIDROXIBUTÍRICA	$ 116.645	$ 63.755	$ 63.755
256	903829	DESHIDROGENASA LÁCTICA ISOENZIMAS	$ 137.138	$ 72.864	$ 72.864
257	903828	DESHIDROGENASA LÁCTICA	$ 23.040	$ 10.929	$ 10.929
258	908890	DETECCIÓN Virus del Papiloma Humano POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 162.000	$ 119.845	$ 119.845
259	905604	DIGOXINA SEMIAUTOMATIZADO	$ 22.770	$ 81.186	$ 22.770
260	902010	PRUEBA DE MEZCLAS DEL TIEMPO DE PROTOMBINA	$ 45.990	$ 74.684	$ 45.990
261	902011	PRUEBA DE MEZCLAS DEL TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	$ 45.990	$ 74.684	$ 45.990
262	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	$ 58.500	$ 72.908	$ 58.500
263	905727	DROGAS DE ABUSO	$ 73.710	$ 332.478	$ 73.710
264	903423	D- XILOSA PRUEBA DE ABSORCIÓN	$ 49.680	No oferta	$ 49.680
265	904720	ELASTASA PANCREÁTICA	$ 157.320	$ 271.229	$ 157.320
266	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 21.218	$ 80.072	$ 21.218
267	906811	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO [DETECCIÓN DE BANDAS OLIGOCLONALES] SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 193.028	$ 445.227	$ 193.028
268	906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 52.200	$ 48.380	$ 48.380
269	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECÍFICOS)	POR COTIZACION	$ 1.467.487	$ 1.467.487
270	906471	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 45.540	$ 89.261	$ 45.540
271	906472	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 55.373	$ 64.692	$ 55.373
272	906473	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 38.813	$ 54.644	$ 38.813
273	906622	ENOLASA NEURONAL ESPECÍFICA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 97.601	$ 81.330	$ 81.330
274	904002	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA	$ 62.100	$ 85.149	$ 62.100
275	906214	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 76.590	$ 133.890	$ 76.590
276	908811	Epstein-Barr CARGA VIRAL	$ 431.078	$ 815.271	$ 431.078
277	906212	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (CÁPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 120.870	$ 49.094	$ 49.094
278	906213	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 77.625	$ 49.094	$ 49.094

279	906211	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (CÁPSULA EB-VCA-A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 51.233	No oferta	$ 51.233
280	906215	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (CÁPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 120.870	$ 66.945	$ 66.945
281	906216	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 62.618	$ 87.029	$ 62.618
282	902106	ERITROPOYETINA	$ 25.875	$ 133.890	$ 25.875
283	901303	Escherichia coli ENTEROPATOGENA EN MATERIA FECAL POR SEROTIPIFICACIÓN	NO SE OFERTA	$ 844.024	$ 844.024
284	907201	ESPERMOGRAMA BÁSICO	$ 70.560	$ 48.668	$ 48.668
285	904503	ESTRADIOL	$ 106.830	$ 29.015	$ 29.015
286	905729	ESTRICNINA AUTOMATIZADO	NO SE OFERTA	No oferta	$ 0
287	904504	ESTRIOL	$ 25.875	$ 50.265	$ 25.875
288	904505	ESTRIOL LIBRE	$ 51.181	$ 89.261	$ 51.181
289	904506	ESTRÓGENOS (ESTRADIOL 17 BETA)	$ 20.183	$ 46.876	$ 20.183
290	904507	ESTRONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 90.459	$ 93.723	$ 90.459
291	898803	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO DE INMUNOMARCACIÓN CITOMÉTRICA DE FLUJO (ESPECÍFICO)	$ 1.022.663	$ 2.027.944	$ 1.022.663
292	898015	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN CITOLOGÍA CERVICOVAGINAL MANUAL	$ 37.440	$ 26.632	$ 26.632
293	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECÍFICOS)	POR COTIZACION	$ 1.467.487	$ 1.467.487
294	908424	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES (ESPECÍFICAS)	$ 529.920	$ 2.851.336	$ 529.920
295	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	$ 69.390	$ 21.039	$ 21.039
296	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	$ 69.390	$ 21.039	$ 21.039
297	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	$ 11.700	$ 11.092	$ 11.092
298	908427	F2 (FACTOR II O PROTROMBINA) MUTACIÓN G20210A	$ 238.050	$ 306.433	$ 238.050
299	902012	FACTOR II DE LA COAGULACIÓN CUANTIFICACIÓN [PROTROMBINA]	$ 95.220	$ 144.462	$ 95.220
300	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACIÓN [CHRISTMAS O PTC]	$ 16.560	$ 131.812	$ 16.560
301	902016	FACTOR V DE LA COAGULACIÓN [LÁBIL O PROACELERINA]	$ 68.310	$ 131.812	$ 68.310
302	908441	FACTOR DE LEIDEN MUTACIÓN	$ 238.050	$ 353.908	$ 238.050
303	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACIÓN [ESTABLE O PROCONVERTINA]	$ 98.843	$ 131.812	$ 98.843
304	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACIÓN	$ 16.560	$ 281.550	$ 16.560
305	902020	FACTOR X [STUART PROWER]	$ 105.053	$ 131.812	$ 105.053
306	902021	FACTOR XI [PTA]	$ 93.150	$ 131.812	$ 93.150
307	902022	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN]	$ 101.430	$ 131.812	$ 101.430
308	902023	FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COÁGULO]	$ 150.593	$ 131.812	$ 131.812
309	902019	ANTÍGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND	$ 81.248	$ 51.448	$ 51.448
310	904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	$ 194.580	$ 55.362	$ 55.362
311	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 33.930	$ 27.857	$ 27.857
312	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	$ 21.420	$ 27.857	$ 21.420
313	902069	MULTÍMEROS DEL FACTOR DE VON WILLEBRAND: (VWF:MA)	$ 550.103	$ 476.154	$ 476.154
314	905308	FENCICLIDINA	$ 44.100	$ 54.051	$ 44.100
315	908316	FENILALANINA CUANTITATIVA	$ 89.269	$ 79.475	$ 79.475
316	905210	FENITOÍNA LIBRE AUTOMATIZADA	$ 74.003	$ 119.215	$ 74.003
317	905213	FENITOÍNA TOTAL AUTOMATIZADA	$ 26.393	$ 54.074	$ 26.393
318	905214	FENOBARBITAL NIVELES SÉRICOS AUTOMATIZADO	$ 25.875	$ 30.701	$ 25.875
319	905309	FENOTIAZINAS AUTOMATIZADO	$ 54.752	$ 107.121	$ 54.752
320	903016	FERRITINA	$ 74.520	$ 21.446	$ 21.446
321	902024	FIBRINÓGENO	$ 29.610	$ 64.980	$ 29.610
322	903830	FOSFATASA ÁCIDA	$ 11.903	$ 21.859	$ 11.903
323	903833	FOSFATASA ALCALINA	$ 23.760	$ 6.308	$ 6.308
324	903834	FOSFATASA ALCALINA ESPECÍFICA DE HUESO	$ 49.163	$ 87.639	$ 49.163
325	903017	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA	$ 77.625	$ 225.353	$ 77.625
326	906497	ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPASA A2	$ 464.198	$ 618.949	$ 464.198
327	906422	FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 102.600	$ 159.051	$ 102.600
328	906423	FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 102.600	$ 161.900	$ 102.600
329	903875	FÓSFORO EN ORINA PARCIAL	$ 26.100	$ 11.853	$ 11.853
330	903835	FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 26.100	$ 6.308	$ 6.308
331	903836	FÓSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 26.100	$ 17.956	$ 17.956
332	903837	FRACCIÓN EXCRETADA DE SODIO	$ 30.600	$ 34.610	$ 30.600
333	902107	FRAGILIDAD OSMÓTICA DE ERITROCITOS	$ 51.181	$ 97.585	$ 51.181
334	901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 16.740	$ 10.092	$ 10.092
335	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS)	$ 29.610	$ 12.513	$ 12.513
336	903425	FRUCTOSAMINA	$ 20.710	$ 65.042	$ 20.710
337	903301	GALACTOSA CUANTITATIVA	$ 568.215	$ 830.596	$ 568.215
338	908327	GALACTOSA 6 SULFATO SULFATASA ACTIVIDAD	$ 415.397	$ 704.168	$ 415.397
339	908320	GALACTOSA 1 - FOSFATO URIDIL TRANSFERASA ACTIVIDAD	$ 821.273	$ 1.554.221	$ 821.273
340	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	$ 39.780	$ 16.400	$ 16.400
341	906488	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 318.987	$ 706.497	$ 318.987
342	906489	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 318.987	$ 404.880	$ 318.987
343	906624	GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 41.400	$ 56.769	$ 41.400

344	908412	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES	POR COTIZACION	$ 1.467.487	$ 1.467.487
345	906116	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 114.264	$ 63.842	$ 63.842
346	906117	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 64.688	$ 63.842	$ 63.842
347	906474	GLIADINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 65.723	$ 78.827	$ 65.723
348	906475	GLIADINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 66.758	$ 85.120	$ 66.758
349	906476	GLIADINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 66.758	$ 204.288	$ 66.758
350	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 19.530	$ 4.932	$ 4.932
351	908342	GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACÁRIDOS] CUANTITATIVOS	$ 322.796	$ 493.222	$ 322.796
352	904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	$ 51.750	$ 113.806	$ 51.750
353	904701	GLUCAGÓN	$ 92.840	$ 248.689	$ 92.840
354	902108	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUALITATIVA	$ 32.603	$ 164.013	$ 32.603
355	902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA	$ 32.603	$ 164.013	$ 32.603
356	903840	GLUCOSA EN ORINA	$ 13.230	$ 5.607	$ 5.607
357	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	$ 49.500	$ 14.190	$ 14.190
358	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	$ 49.500	$ 13.877	$ 13.877
359	906626	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 81.248	$ 118.542	$ 81.248
360	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$ 25.740	$ 18.923	$ 18.923
361	906625	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 71.370	$ 33.444	$ 33.444
362	903021	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA	$ 27.495	$ 38.547	$ 27.495
363	906022	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 64.688	$ 258.746	$ 64.688
364	906023	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 30.015	$ 38.059	$ 30.015
365	906024	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 41.400	$ 62.253	$ 41.400
366	901220	Helicobacter pylori CULTIVO	$ 154.733	$ 110.440	$ 110.440
367	902211	HEMATOCRITO	$ 5.850	$ 13.336	$ 5.850
368	911016	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh [ANTÍGENO Rh D] EN TUBO	$ 41.310	$ 19.430	$ 19.430
369	911018	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] EN TUBO	$ 41.310	$ 19.430	$ 19.430
370	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$ 92.430	$ 69.384	$ 69.384
371	902213	HEMOGLOBINA	$ 12.060	$ 13.312	$ 12.060
372	902110	HEMOGLOBINA A 2	$ 81.248	$ 92.472	$ 81.248
373	902112	HEMOGLOBINA FETAL AUTOMATIZADA	$ 59.513	$ 91.709	$ 59.513
374	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	$ 71.370	$ 31.283	$ 31.283
375	902114	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL	$ 32.018	$ 193.086	$ 32.018
376	902113	HEMOGLOBINA PLASMÁTICA	$ 20.700	$ 54.647	$ 20.700
377	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	$ 32.400	$ 17.887	$ 17.887
378	902115	HEMÓLISIS ÁCIDA [PRUEBA DE HAM]	$ 44.039	$ 91.637	$ 44.039
379	902214	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	$ 16.740	$ 9.448	$ 9.448
380	903064	HEMOPEXINA	$ 238.050	$ 179.169	$ 179.169
381	903428	HEMOSIDERINA EN ORINA	$ 23.805	$ 40.327	$ 23.805
382	906218	Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 115.020	$ 44.630	$ 44.630
383	906219	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 140.760	$ 44.630	$ 44.630
384	906219	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 140.760	$ 44.630	$ 44.630
385	906223	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 140.760	$ 34.061	$ 34.061
386	906220	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 140.760	$ 49.094	$ 49.094
387	908806	Hepatitis B CARGA VIRAL	$ 300.150	$ 435.732	$ 300.150
388	906221	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 111.960	$ 37.846	$ 37.846
389	906317	Hepatitis B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	$ 140.760	$ 33.473	$ 33.473
390	906318	Hepatitis B ANTÍGENO e [Ag HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 140.760	$ 77.652	$ 77.652
391	906818	Hepatitis C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 318.780	$ 526.802	$ 318.780
392	906225	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 158.310	$ 47.938	$ 47.938
393	908833	Hepatitis C GENOTIPO	$ 831.105	$ 1.194.471	$ 831.105
394	908807	Hepatitis C CARGA VIRAL	$ 296.528	$ 1.636.351	$ 296.528
395	906226	Hepatitis delta ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 72.968	$ 92.766	$ 72.968
396	906227	Hepatitis delta ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 59.513	$ 57.362	$ 57.362

397	906319	Hepatitis delta ANTÍGENO [Ag HVD] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 115.020	$ 31.791	$ 31.791
398	906266	Hepatitis E ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 89.269	$ 38.049	$ 38.049
399	906267	Hepatitis E ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 89.269	$ 38.049	$ 38.049
400	908808	Herpes simplex CARGA VIRAL	$ 368.978	$ 843.087	$ 368.978
401	908872	Herpes simplex I y II IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 276.345	$ 494.697	$ 276.345
402	906228	Herpes I ANTICUERPOS Ig G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 124.020	$ 35.704	$ 35.704
403	906229	Herpes I ANTICUERPOS Ig M MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 124.020	$ 32.800	$ 32.800
404	906230	Herpes II ANTICUERPOS Ig G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 124.020	$ 32.800	$ 32.800
405	906231	Herpes II ANTICUERPOS Ig M MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 124.020	$ 32.800	$ 32.800
406	905723	HIDROCARBUROS SEMIAUTOMATIZADO	$ 43.290	$ 1.190.030	$ 43.290
407	904811	HIDROXICORTICOSTEROIDES 17	$ 55.373	$ 45.540	$ 45.540
408	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	$ 118.980	$ 34.745	$ 34.745
409	903846	HIERRO TOTAL	$ 54.990	$ 13.877	$ 13.877
410	906822	HISTAMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 128.858	$ 145.726	$ 128.858
411	906424	HISTONA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 59.513	$ 190.669	$ 59.513
412	906118	Histoplasma capsulatum ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 64.688	$ 84.965	$ 64.688
413	906337	Histoplasma capsulatum ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 168.705	$ 555.073	$ 168.705
414	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	$ 111.960	$ 44.154	$ 44.154
415	903022	HOMOCISTEÍNA	$ 90.563	$ 138.768	$ 90.563
416	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	$ 18.720	$ 13.746	$ 13.746
417	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA	$ 24.323	$ 47.360	$ 24.323
418	904102	HORMONA ANTIDIURÉTICA	$ 114.368	$ 100.186	$ 100.186
419	904511	HORMONA ANTIMULLERIANA	$ 146.453	$ 252.373	$ 146.453
420	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA]	$ 119.700	$ 93.150	$ 93.150
421	904207	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTÍMULO GLUCOSA CADA MUESTRA	$ 239.400	$ 55.362	$ 55.362
422	904202	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST EJERCICIO CADA MUESTRA	$ 239.400	$ 55.362	$ 55.362
423	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	$ 102.600	$ 22.708	$ 22.708
424	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	$ 102.600	$ 22.708	$ 22.708
425	904105	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE	$ 118.980	$ 132.383	$ 118.980
426	904106	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA CADA MUESTRA	$ 239.400	$ 193.617	$ 193.617
427	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	$ 136.080	$ 29.015	$ 29.015
428	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA	$ 151.740	$ 55.507	$ 55.507
429	906233	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 315.675	$ 441.536	$ 315.675
430	906232	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 111.960	$ 137.390	$ 111.960
431	908856	IDENTIFICACIÓN DE OTRO VIRUS (ESPECÍFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	$ 148.500	$ 170.241	$ 148.500
432	906234	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig G	$ 59.513	$ 124.961	$ 59.513
433	906235	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig M	$ 47.610	$ 124.961	$ 47.610
434	906236	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig G	$ 59.513	$ 124.961	$ 59.513
435	906237	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig M	$ 47.610	$ 124.961	$ 47.610
436	906823	INHIBIDOR C1 ESTERASA CONCENTRACIÓN O FUNCIONAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 64.688	$ 69.798	$ 64.688
437	902054	INHIBIDOR DE TROMBOPLASTINA TISULAR	$ 102.362	$ 89.731	$ 89.731
438	902027	INHIBIDOR DEL ACTIVADOR DE PLASMINÓGENO [PAI 1]	$ 230.313	$ 357.656	$ 230.313
439	902059	INHIBIDOR DE FACTOR VIII	$ 98.325	$ 124.853	$ 98.325
440	902056	INHIBIDOR DE FACTOR IX	$ 144.020	$ 182.157	$ 144.020
441	904403	INHIBINA A	$ 154.733	$ 200.835	$ 154.733
442	904404	INHIBINA B	$ 160.684	$ 190.232	$ 160.684
443	906825	INMUNOFIJACIÓN AUTOMATIZADA	$ 14.490	$ 410.507	$ 14.490
444	906825	INMUNOFIJACIÓN AUTOMATIZADA	$ 14.490	$ 410.507	$ 14.490
445	906827	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] AUTOMATIZADO	$ 65.880	$ 36.781	$ 36.781
446	906837	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 51.750	$ 47.360	$ 47.360
447	906837	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 51.750	$ 47.360	$ 47.360
448	906837	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 51.750	$ 47.360	$ 47.360
449	906837	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 51.750	$ 47.360	$ 47.360
450	906833	INMUNOGLOBULINA D [Ig D] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 32.085	$ 83.448	$ 32.085
451	906836	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO	$ 82.710	$ 22.560	$ 22.560

452	906829	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] AUTOMATIZADO	$ 65.880	$ 44.205	$ 44.205
453	906830	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SUBCLASES 1 2 3 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 257.715	$ 322.645	$ 257.715
454	906832	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] AUTOMATIZADO	$ 65.880	$ 45.673	$ 45.673
455	906837	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 51.750	$ 47.360	$ 47.360
456	906837	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 51.750	$ 47.360	$ 47.360
457	904704	INSULINA (CADA MUESTRA)	$ 116.640	$ 27.754	$ 27.754
458	904703	INSULINA CURVA (CINCO MUESTRAS)	$ 116.640	$ 188.720	$ 116.640
459	904705	INSULINA LIBRE	$ 74.003	$ 140.860	$ 74.003
460	906425	INSULINA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 86.940	$ 675.513	$ 86.940
461	906426	INSULINA ANTICUERPOS ISLOTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 96.255	$ 149.510	$ 96.255
462	904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	$ 116.640	$ 46.889	$ 46.889
463	906429	Jo1 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 39.330	$ 56.939	$ 39.330
464	903024	LACTÓGENO PLACENTARIO	$ 154.733	$ 211.993	$ 154.733
465	901326	Leishmania EXAMEN DIRECTO	$ 34.279	$ 43.119	$ 34.279
466	904006	LEPTINA	$ 70.380	$ 122.733	$ 70.380
467	901311	Leptospira SEROTIPIFICACIÓN	$ 58.950	$ 405.052	$ 58.950
468	906030	Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 47.160	$ 57.157	$ 47.160
469	906029	Leptospira ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 47.160	$ 48.509	$ 47.160
470	903430	LEUCINA AMINOPEPTIDASA	$ 53.561	$ 62.477	$ 53.561
471	902216	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	$ 4.880	$ 9.013	$ 4.880
472	906711	LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 214.245	$ 201.116	$ 201.116
473	906730	LINFOCITOS CD16 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 244.778	$ 154.061	$ 154.061
474	906714	LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 66.654	$ 80.251	$ 66.654
475	906738	LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 244.778	$ 154.061	$ 154.061
476	906720	LINFOCITOS T CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 85.341	$ 106.462	$ 85.341
477	906712	LINFOCITOS T CD3 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 85.341	$ 106.462	$ 85.341
478	906744	LINFOCITOS T CUANTIFICACIÓN CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 165.780	$ 121.771	$ 121.771
479	903847	LIPASA	$ 49.950	$ 16.030	$ 16.030
480	903431	LIPOPROTEÍNA A	$ 38.813	$ 68.138	$ 38.813
481	903502	LÍQUIDO AMNIÓTICO ÍNDICE DE MADUREZ FETAL PULMONAR (LECITINA-ESFINGOMIELINA O SULFACTANTE-ALBUMINA FOSFATIDIL GLICEROL RECUENTO DE CÉLULAS LAMELARES O ESPECTROFOTOMETRÍA 650 nm)	$ 69.390	$ 5.236	$ 5.236
482	903848	LÍQUIDO AMNIÓTICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO: CÉLULAS ANARANJADAS TEST DE CLEMENS Y CREATININA)	$ 69.390	$ 37.015	$ 37.015
483	903503	LÍQUIDO PERICÁRDICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DENSIDAD Y PROTEÍNAS)	$ 75.690	$ 38.970	$ 38.970
484	903851	LÍQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DETECCIÓN DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y AMILASA)	$ 75.690	$ 64.806	$ 64.806
485	907203	LÍQUIDO PROSTÁTICO (EXAMEN MICROSCÓPICO)	$ 45.990	$ 788.080	$ 45.990
486	905312	LITIO AUTOMATIZADO	$ 32.400	$ 40.074	$ 32.400
487	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 30.060	$ 16.400	$ 16.400
488	903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 30.060	$ 16.395	$ 16.395
489	903879	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL	$ 30.060	$ 23.681	$ 23.681
490	906431	MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 57.443	$ 83.418	$ 57.443
491	905731	MERCURIO AUTOMATIZADO	$ 50.198	$ 115.420	$ 50.198
492	905732	METACUALONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 446.939	$ 554.515	$ 446.939
493	905734	METADONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 41.760	$ 436.704	$ 41.760
494	902118	METAHEMOGLOBINA CUANTITATIVA	$ 59.513	$ 123.177	$ 59.513
495	903059	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 137.655	$ 172.528	$ 137.655
496	903068	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 87.975	$ 249.047	$ 87.975
497	903067	METANEFRINAS LIBRES EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 235.980	$ 358.239	$ 235.980
498	903025	METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS	$ 78.660	$ 194.978	$ 78.660
499	905504	METOTREXATO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 119.025	$ 46.125	$ 46.125
500	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	$ 59.310	$ 29.475	$ 29.475
501	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 59.310	$ 19.423	$ 19.423
502	906485	MIELOPEROXIDASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 64.688	$ 101.665	$ 64.688
503	903030	MIOGLOBINA CARDÍACA	$ 42.120	$ 93.796	$ 42.120
504	903031	MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO	$ 69.863	$ 93.796	$ 69.863
505	903031	MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO	$ 69.863	$ 93.796	$ 69.863
506	907202	MOCO CERVICAL ANÁLISIS	$ 39.040	No oferta	$ 39.040
507	901230	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO	$ 93.600	$ 115.397	$ 93.600

508	908873	Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 346.500	$ 493.937	$ 346.500
509	908885	Mycobacterium tuberculosis PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 346.500	$ 467.982	$ 346.500
510	901231	Mycoplasma CULTIVO	$ 291.512	$ 2.524.701	$ 291.512
511	906033	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 80.937	$ 62.594	$ 62.594
512	906034	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 35.708	$ 58.941	$ 35.708
513	906036	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 35.708	$ 73.883	$ 35.708
514	906035	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 131.761	$ 163.766	$ 131.761
515	901232	Neisseria gonorrhoeae CULTIVO	$ 79.200	$ 50.157	$ 50.157
516	903856	NITRÓGENO UREICO	$ 15.570	$ 5.306	$ 5.306
517	903857	NITRÓGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 15.570	$ 12.022	$ 12.022
518	903857	NITRÓGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 15.570	$ 12.022	$ 12.022
519	905003	NIVEL DE PROCAINAMIDA METABOLITOS N-ACETIL PROCAINAMIDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 285.660	$ 169.868	$ 169.868
520	906493	N-METIL ASPARTATO RECEPTOR ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 562.005	$ 1.191.683	$ 562.005
521	903432	NUCLEOTIDASA 5	$ 38.813	$ 25.430	$ 25.430
522	908333	OLIGOSACÁRIDOS CUALITATIVOS	$ 1.023.615	$ 909.422	$ 909.422
523	905739	OPIÁCEOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 75.690	$ 277.935	$ 75.690
524	905740	OPIÁCEOS MANUAL	$ 75.690	$ 48.276	$ 48.276
525	905741	ORGANOCLORADOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 69.035	$ 199.510	$ 69.035
526	903033	OSMOLARIDAD EN ORINA	$ 28.566	$ 38.691	$ 28.566
527	903034	OSMOLARIDAD EN SUERO	$ 26.550	$ 36.080	$ 26.550
528	903034	OSMOLARIDAD EN SUERO	$ 26.550	$ 36.080	$ 26.550
529	903035	OSTEOCALCINA	$ 81.248	$ 151.743	$ 81.248
530	903036	OXALATOS EN ORINA O EN SANGRE	$ 63.135	$ 106.887	$ 63.135
531	907007	OXIUROS IDENTIFICACIÓN PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	$ 15.570	$ 6.371	$ 6.371
532	906324	Parainfluenza TIPO 1 3 ANTÍGENO	$ 79.747	No oferta	$ 79.747
533	905744	PARANITROFENOL SEMIAUTOMATIZADO	$ 131.999	$ 170.918	$ 131.999
534	906238	Parotiditis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 57.443	$ 53.701	$ 53.701
535	906258	Parotiditis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 52.371	$ 27.462	$ 27.462
536	906259	Parvovirus B19 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 157.708	$ 72.514	$ 72.514
537	904706	PÉPTIDO C	$ 23.288	$ 78.102	$ 23.288
538	905747	PIRETROIDES SEMIAUTOMATIZADO	$ 76.890	$ 95.550	$ 76.890
539	906445	PLAQUETAS ANTICUERPOS CIRCULANTES Ig G Ig M e Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 611.789	$ 1.021.442	$ 611.789
540	906446	PLAQUETAS ANTÍGENOS ASOCIADOS A ANTICUERPOS Ig G Ig M e Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO SE OFERTA	No oferta	$ 0
541	902029	PLASMINÓGENO	$ 107.123	$ 53.252	$ 53.252
542	906122	Plasmodium ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 111.884	$ 3.060.770	$ 111.884
543	906447	PM/SCL ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 114.368	$ 170.241	$ 114.368
544	906448	PM1 ANTICUERPOS ASOCIADOS A POLIMIOSITIS AUTOMATIZADO	$ 188.957	$ 1.688.125	$ 188.957
545	904109	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	$ 105.660	$ 33.473	$ 33.473
546	903038	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS	$ 128.547	$ 205.046	$ 128.547
547	903039	PORFIRINAS TOTALES EN SANGRE	$ 380.880	$ 725.900	$ 380.880
548	903040	PORFOBILINÓGENO CUALITATIVO EN ORINA PARCIAL	$ 35.708	$ 72.864	$ 35.708
549	903041	PORFOBILINÓGENO CUANTITATIVO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 36.898	$ 72.864	$ 36.898
550	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 46.440	$ 12.969	$ 12.969
551	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 46.440	$ 17.705	$ 17.705
552	903878	POTASIO EN ORINA PARCIAL	$ 46.440	$ 17.705	$ 17.705
553	906912	PREALBÚMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 34.673	$ 36.067	$ 34.673
554	905749	PRIMIDONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 142.830	$ 109.602	$ 109.602
555	903065	PRO PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [PRO-BNP] (PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO)	$ 108.000	$ 151.119	$ 108.000
556	906841	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 99.000	$ 173.963	$ 99.000
557	902031	PRODUCTOS DE DEGRADACIÓN DE FIBRINÓGENO	$ 74.986	$ 81.971	$ 74.986
558	904510	PROGESTERONA	$ 109.620	$ 37.935	$ 37.935
559	904707	PROINSULINA	$ 193.028	$ 223.151	$ 193.028
560	904108	PROLACTINA	$ 105.660	$ 25.231	$ 25.231
561	905751	PROPOXIFENO AUTOMATIZADO	$ 178.538	$ 566.989	$ 178.538
562	902033	PROTEÍNA C DE LA COAGULACIÓN ACTIVIDAD	$ 52.268	$ 122.227	$ 52.268
563	906913	PROTEÍNA C REACTIVA ALTA PRECISIÓN AUTOMATIZADO	$ 65.880	$ 31.132	$ 31.132
564	906914	PROTEÍNA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 19.530	$ 8.456	$ 8.456
565	903048	PROTEÍNA PLASMÁTICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A]	$ 95.577	$ 135.402	$ 95.577
566	903049	PROTEÍNA PLASMÁTICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A] Y BETAGONADOTROPINA CORIÓNICA LIBRE [BHCG LIBRE] DOBLE MARCADOR	$ 154.733	$ 402.053	$ 154.733
567	902035	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ACTIVIDAD	$ 80.937	$ 145.048	$ 80.937

568	902037	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO LIBRE	$ 104.742	$ 121.954	$ 104.742
569	902036	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO TOTAL	$ 148.781	$ 175.719	$ 148.781
570	904710	PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE LA SOMATOMEDINA C	$ 52.371	$ 78.102	$ 52.371
571	903042	PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]	$ 59.513	$ 103.445	$ 59.513
572	907103	PROTEÍNAS DE BENCE JONES MANUAL	$ 16.740	$ 14.029	$ 14.029
573	903861	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	$ 82.710	$ 12.752	$ 12.752
574	903862	PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 14.850	$ 10.019	$ 10.019
575	903874	PROTEÍNAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	$ 13.230	$ 9.108	$ 9.108
576	903863	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	$ 13.230	$ 12.752	$ 12.752
577	906486	PROTEINASA 3 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 104.742	$ 156.206	$ 104.742
578	903433	PROTOPORFIRINA ZINC ERITROCITARIA	$ 54.871	$ 28.415	$ 28.415
579	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Toxoplasma SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 104.742	$ 184.018	$ 104.742
580	902121	PRUEBA DE CICLAJE [CÉLULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	$ 14.400	$ 11.132	$ 11.132
581	906451	QUERATINA ANTICUERPOS	$ 117.835	$ 385.122	$ 117.835
582	902219	EOSINÓFILOS EN MOCO NASAL	$ 20.700	$ 8.774	$ 8.774
583	907104	RECUENTO DE ADDIS	$ 11.188	$ 18.216	$ 11.188
584	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	13230	15142,29	$ 13.230
585	908337	RELACIÓN LACTATO/PIRUVATO	$ 240.638	$ 496.379	$ 240.638
586	904004	RENINA TOTAL	$ 64.688	$ 113.893	$ 64.688
587	904005	RENINA ACTIVIDAD PLASMÁTICA	$ 78.660	$ 116.853	$ 78.660
588	902039	RESISTENCIA A LA PROTEÍNA C ACTIVADA (ASOCIADA A FACTOR V)	$ 48.128	$ 92.314	$ 48.128
589	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	$ 20.700	$ 23.642	$ 20.700
590	902041	RETRACCIÓN DE COÁGULO	$ 20.700	$ 27.658	$ 20.700
591	906141	Rickettsia spp ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 70.225	$ 50.407	$ 50.407
592	906453	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 148.950	$ 39.482	$ 39.482
593	906241	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$ 107.640	$ 37.846	$ 37.846
594	906243	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 113.130	$ 41.630	$ 41.630
595	905755	SALICILATOS AUTOMATIZADO	$ 119.025	$ 21.848	$ 21.848
596	905756	SALICILATOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 60.703	$ 185.187	$ 60.703
597	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA)	$ 9.720	$ 14.347	$ 9.720
598	906246	Sarampión ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 46.658	$ 35.379	$ 35.379
599	906245	Sarampión ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 47.093	$ 28.204	$ 28.204
600	906340	SARS CoV 2 [COVID-19] ANTÍGENO	$ 54.000	$ 142.265	$ 54.000
601	903044	SATURACIÓN DE TRANSFERRINA	$ 116.640	$ 25.231	$ 25.231
602	906455	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 148.950	$ 47.305	$ 47.305
603	908412	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES	POR COTIZACION	$ 1.467.487	$ 1.467.487
604	906915	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL	$ 20.700	$ 13.192	$ 13.192
605	903435	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA EN ORINA DE 24HORAS	$ 90.563	$ 200.835	$ 90.563
606	906456	Sm ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 148.950	$ 39.482	$ 39.482
607	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 38.250	$ 9.432	$ 9.432
608	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 38.250	$ 10.092	$ 10.092
609	903872	SODIO EN ORINA PARCIAL	$ 38.250	$ 10.092	$ 10.092
610	904708	SOMATOSTATINA	$ 205.965	$ 297.734	$ 205.965
611	906454	SSA [Ro] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 148.950	$ 39.482	$ 39.482
612	906430	SSB [La] ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 148.950	$ 39.482	$ 39.482
613	905503	TACROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 28.463	$ 316.213	$ 28.463
614	905760	TALIO SEMIAUTOMATIZADO	$ 58.322	$ 70.044	$ 58.322
615	905607	TEOFILINA SEMIAUTOMATIZADO	$ 40.469	$ 23.970	$ 23.970
616	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.640	$ 51.072	$ 51.072
617	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	$ 49.500	$ 20.038	$ 20.038
618	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDÁN III]	$ 27.720	$ 39.811	$ 27.720
619	904601	TESTOSTERONA LIBRE	$ 111.960	$ 40.369	$ 40.369
620	904602	TESTOSTERONA TOTAL	$ 102.600	$ 37.846	$ 37.846
621	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	$ 47.160	$ 14.943	$ 14.943
622	902047	TIEMPO DE SANGRÍA ESTANDARIZADO	$ 8.190	$ 44.047	$ 8.190
623	902048	TIEMPO DE TROMBINA	$ 14.400	$ 56.105	$ 14.400
624	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	$ 45.990	$ 14.943	$ 14.943
625	901109	COLORACIÓN TINTA CHINA Y LECTURA	$ 25.380	$ 27.324	$ 25.380
626	906517	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B27	$ 375.930	$ 305.092	$ 305.092
627	904920	TIROGLOBULINA	$ 43.200	$ 44.154	$ 43.200
628	906457	TIROIDEOS COLOIDALES ANTICUERPOS	$ 83.070	No oferta	$ 83.070
629	906462	TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS	$ 95.940	$ 44.154	$ 44.154
630	906465	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 95.940	$ 44.154	$ 44.154
631	904921	TIROXINA LIBRE	$ 78.030	$ 28.642	$ 28.642
632	904922	TIROXINA TOTAL	$ 76.860	$ 17.661	$ 17.661
633	905409	TOBRAMICINA AUTOMATIZADO	$ 254.714	$ 168.089	$ 168.089
634	906125	Toxocara canis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 64.274	$ 436.043	$ 64.274

635	906126	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50.198	$ 103.354	$ 50.198
636	908868	Toxoplasma gondii IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 277.380	$ 728.909	$ 277.380
637	906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$ 118.980	$ 20.953	$ 20.953
638	906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 118.980	$ 26.644	$ 26.644
639	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	$ 33.930	$ 6.809	$ 6.809
640	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	$ 33.930	$ 6.809	$ 6.809
641	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	$ 116.640	$ 31.538	$ 31.538
642	906477	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 89.528	$ 152.645	$ 89.528
643	906478	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 89.528	$ 115.763	$ 89.528
644	906041	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 94.030	$ 34.219	$ 34.219
645	906039	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 129.060	$ 40.369	$ 40.369
646	906040	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 58.322	$ 161.535	$ 58.322
647	903868	TRIGLICERIDOS	$ 21.870	$ 5.692	$ 5.692
648	906131	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 31.050	$ 113.832	$ 31.050
649	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	$ 76.410	$ 23.969	$ 23.969
650	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	$ 76.410	$ 16.400	$ 16.400
651	904923	TRIYODOTIRONINA (CAPTACIÓN)	$ 35.708	$ 83.841	$ 35.708
652	904927	TRIYODOTIRONINA REVERSA	$ 102.465	$ 167.363	$ 102.465
653	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	$ 61.200	$ 66.861	$ 61.200
654	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	$ 17.190	$ 6.281	$ 6.281
655	903870	UREA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 4.404	$ 6.281	$ 4.404
656	907106	UROANÁLISIS	$ 20.700	$ 5.659	$ 5.659
657	907107	UROBILINÓGENO EN ORINA PARCIAL	$ 15.473	$ 24.591	$ 15.473
658	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	$ 85.410	$ 34.191	$ 34.191
659	905410	VANCOMICINA AUTOMATIZADO	$ 80.730	$ 91.169	$ 80.730
660	906247	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 61.650	$ 37.846	$ 37.846
661	906248	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 61.650	$ 41.630	$ 41.630
662	902205	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	$ 7.380	$ 4.415	$ 4.415
663	908802	Virus de Inmunodeficiencia Humana GENOTIPO	$ 1.296.338	$ 1.658.650	$ 1.296.338
664	908832	Virus de Inmunodeficiencia Humana CARGA VIRAL	$ 252.000	$ 156.204	$ 156.204
665	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	$ 111.960	$ 44.154	$ 44.154
666	906250	Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA	$ 544.050	$ 312.229	$ 312.229
667	906253	Virus Sincitial Respiratorio ANTICUERPOS Ig G	$ 59.513	$ 44.347	$ 44.347
668	906254	Virus Sincitial Respiratorio ANTICUERPOS Ig M	$ 92.840	$ 44.347	$ 44.347
669	903701	VITAMINA A [RETINOL]	$ 68.310	$ 76.609	$ 68.310
670	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	$ 171.630	$ 35.323	$ 35.323
671	903704	VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]	$ 141.795	$ 286.514	$ 141.795
672	903702	VITAMINA B1 [TIAMINA]	$ 81.248	$ 164.856	$ 81.248
673	903705	VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]	$ 88.493	$ 163.159	$ 88.493
674	903707	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]	$ 31.050	$ 138.768	$ 31.050
675	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	$ 171.630	$ 100.922	$ 100.922
676	903708	VITAMINA E [TOCOFEROL]	$ 68.310	$ 88.525	$ 68.310
677	905103	WARFARINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 188.060	$ 491.044	$ 188.060
678	903608	ZINC	$ 50.198	$ 70.938	$ 50.198
679	903609	ZINC EN ORINA DE 24 HORAS	$ 49.991	$ 41.923	$ 41.923
680	860205	TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX]	$ 72.000	$ 183.675	$ 72.000
681	901111	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	$ 20.700	$ 12.141	$ 12.141
682	907013	COPROLÓGICO SERIADO TRES MUESTRAS	$ 38.610	$ 19.579	$ 19.579
683	907014	COPROSCÓPICO SERIADO TRES MUESTRAS	$ 152.010	$ 23.969	$ 23.969
684	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECÍFICOS)	POR COTIZACION	$ 1.467.487	$ 1.467.487
685	908421	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (ESPECÍFICOS)	POR COTIZACION	$ 3.003.036	$ 3.003.036
686	908418	ESTUDIOS GENÉTICOS DE CROMOSOMAS (ESPECÍFICOS)	POR COTIZACION	$ 3.003.036	$ 3.003.036
687	908412	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES	POR COTIZACION	$ 1.467.487	$ 1.467.487
688	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIA	$ 59.310	$ 29.475	$ 29.475
689	908417	BCR/ABL TRANSLOCACIÓN DE GENES CUANTITATIVO	$ 1.049.801	$ 1.254.130	$ 1.049.801
690	904812	CORTISOL AM	$ 92.430	$ 39.948	$ 39.948
691	904813	CORTISOL PM	$ 92.430	$ 39.948	$ 39.948

GRUPO II IPIALES

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	COTIZACIÓN No. 1 CLINIZAD	COTIZACIÓN No. 2 BIOCLINICO DEL SUR IPS	MENOR VALOR COTIZADO
1	905701	ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO	$ 89.528	$ 13.346	$ 13.346
2	906468	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS FIJADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 288.248	$ 40.296	$ 40.296
3	906401	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO	$ 288.248	$ 39.900	$ 39.900
4	906469	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS MODULADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 295.493	$ 40.296	$ 40.296
5	903103	ÁCIDO 5 HIDROXI INDOLACÉTICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 43.988	$ 22.103	$ 22.103
6	903104	ÁCIDO DELTA AMINOLEVULÍNICO [ALA] EN ORINA DE 24 HORAS	$ 80.213	$ 39.308	$ 39.308
7	903105	ÁCIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO	83.070	$ 28.000	$ 28.000
8	903106	ÁCIDO FÓLICO EN ERITROCITOS	$ 62.100	$ 14.304	$ 14.304
9	903107	ÁCIDO FÓRMICO EN ORINA	$ 95.220	$ 15.225	$ 15.225
10	906483	ÁCIDO GLUTÁMICO DECARBOXILASA ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.325	$ 83.839	$ 83.839
11	903108	ÁCIDO HOMOGENTÉSICO EN ORINA	$ 210.674	NO COTIZA	$ 210.674
12	903109	ÁCIDO HOMOVALÍNICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 71.415	$ 51.855	$ 51.855
13	903111	ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	$ 22.253	$ 11.216	$ 11.216
14	908308	ÁCIDO OROTICO	$ 445.154	$ 36.632	$ 36.632
15	903112	ÁCIDO PIRÚVICO [PIRUVATO]	$ 102.983	$ 12.123	$ 12.123
16	906601	ÁCIDO SIÁLICO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 368.978	$ 23.997	$ 23.997
17	903801	ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 21.870	$ 4.261	$ 4.261
18	903802	ÁCIDO ÚRICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 21.870	$ 5.141	$ 5.141
19	903877	ÁCIDO ÚRICO EN ORINA PARCIAL	$ 21.870	$ 4.120	$ 4.120
20	905201	ÁCIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	$ 81.900	$ 36.000	$ 36.000
21	905202	ÁCIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	$ 115.920	$ 36.000	$ 36.000
22	903113	ÁCIDO VANILMANDÉLICO [VMA] EN ORINA DE 24 HORAS	$ 39.848	$ 28.499	$ 28.499
23	903101	ÁCIDOS BILIARES TOTALES	$ 59.513	$ 37.000	$ 37.000
24	908329	ÁCIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA CUANTITATIVO	$ 312.053	$ 256.329	$ 256.329
25	908343	ÁCIDOS ORGÁNICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO O CUANTITATIVO	$ 224.078	$ 118.047	$ 118.047
26	908343	ÁCIDOS ORGÁNICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO O CUANTITATIVO	$ 224.078	$ 118.047	$ 118.047
27	908609	ACILCARNITINAS CUANTITATIVAS	$ 583.223	NO COTIZA	$ 583.223
28	903401	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	$ 21.870	$ 8.931	$ 8.931
29	906202	Adenovirus ANTICUERPOS Ig G MANUAL	NO SE OFERTA	NO COTIZA	$ 0
30	906204	Adenovirus ANTICUERPOS Ig M MANUAL	$ 68.310	NO COTIZA	$ 68.310
31	904709	ADIPONECTINA	$ 136.879	$ 58.000	$ 58.000
32	906404	ADN CADENA SENCILLA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 237.081	$ 45.000	$ 45.000
33	906901	AGLUTININAS AL FRÍO	$ 19.530	$ 7.254	$ 7.254
34	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 13.230	$ 4.214	$ 4.214
35	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 13.230	$ 5.433	$ 5.433
36	905704	ALCALOIDES SEMIAUTOMATIZADO	$ 66.654	$ 29.594	$ 29.594
37	905705	ALCOHOL ETÍLICO AUTOMATIZADO	$ 14.490	$ 10.982	$ 10.982
38	905708	ALCOHOL METÍLICO [FORMALDEHÍDO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 102.838	$ 21.609	$ 21.609
39	903402	ALDOLASA	$ 25.358	$ 21.146	$ 21.146
40	904801	ALDOSTERONA	$ 32.603	$ 36.635	$ 32.603
41	904802	ALDOSTERONA EN ORINA	$ 53.561	$ 37.878	$ 37.878
42	903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA	$ 35.708	$ 24.161	$ 24.161
43	903407	ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ÁCIDA U OROMUCOIDE	$ 77.366	$ 13.257	$ 13.257
44	908325	ALFA L IDURONIDASA ACTIVIDAD	$ 593.055	$ 24.000	$ 24.000
45	903408	ALFA 2 ANTIPLASMINA FUNCIONAL	$ 116.645	NO COTIZA	$ 116.645
46	903001	ALFA 2 MACROGLOBULINA	$ 85.698	$ 13.089	$ 13.089
47	906602	ALFA FETOPROTEÍNA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 109.620	$ 31.000	$ 31.000
48	903002	ALFA FETOPROTEÍNA [AFP] EN LÍQUIDO AMNIÓTICO	$ 109.620	$ 31.000	$ 31.000
49	908335	ALFA GLUCOSIDASA ACTIVIDAD	$ 447.534	NO COTIZA	$ 447.534
50	903050	ALFAFETOPROTEÍNA [AFP] BETAGONADOTROPINA CORIÓNICA LIBRE [BHCG LIBRE] Y ESTRIOL TRIPLE MARCADOR	$ 167.670	$ 27.793	$ 27.793
51	903611	ALUMINIO EN SUERO	$ 57.132	NO COTIZA	$ 57.132
52	903601	ALUMINIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 52.371	NO COTIZA	$ 52.371
53	905401	AMIKACINA AUTOMATIZADO	$ 85.698	$ 22.638	$ 22.638
54	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 25.380	$ 5.756	$ 5.756
55	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 25.380	$ 11.595	$ 11.595
56	903871	AMILASA EN ORINA PARCIAL	$ 25.380	$ 2.986	$ 2.986
57	908309	AMINOÁCIDOS CUALITATIVOS	$ 528.368	$ 12.554	$ 12.554
58	908338	AMINOÁCIDOS CUANTITATIVOS	$ 114.368	$ 40.296	$ 40.296
59	908309	AMINOÁCIDOS CUALITATIVOS	$ 528.368	NO COTIZA	$ 528.368
60	908338	AMINOÁCIDOS CUANTITATIVOS	$ 114.368	NO COTIZA	$ 114.368
61	904803	ANDROSTENEDIOL GLUCURONIDO 3 ALFA	$ 95.220	$ 22.154	$ 22.154
62	904501	ANDROSTENEDIONA	$ 23.288	$ 12.472	$ 12.472

63	905302	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 81.540	$ 31.863	$ 31.863
64	905302	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 81.540	$ 31.863	$ 31.863
65	905301	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	$ 81.540	$ 33.299	$ 33.299
66	904001	ANGIOTENSINA II	$ 302.085	$ 44.046	$ 44.046
67	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	$ 40.590	$ 18.500	$ 18.500
68	902079	ESTUDIO DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	$ 239.240	$ 44.625	$ 44.625
69	902079	ESTUDIO DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	$ 239.240	NO COTIZA	$ 239.240
70	906470	ANTICUERPOS ACUAPORINA 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 397.958	$ 65.200	$ 65.200
71	906417	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 163.800	$ 38.703	$ 38.703
72	906438	MÚSCULO LISO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 65.880	$ 44.310	$ 44.310
73	906492	ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE TSH SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 110.228	$ 52.768	$ 52.768
74	906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	$ 92.790	$ 31.500	$ 31.500
75	906415	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C ANCA O P ANCA] AUTOMATIZADO	$ 104.490	$ 35.000	$ 35.000
76	906222	Hepatitis B ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 140.760	$ 35.000	$ 35.000
77	906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 47.160	$ 18.306	$ 18.306
78	906432	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 66.330	$ 31.000	$ 31.000
79	905303	ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS CUANTITATIVO AUTOMATIZADO	$ 58.500	$ 64.610	$ 58.500
80	905304	ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 49.500	$ 33.751	$ 33.751
81	906002	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	$ 46.350	$ 15.784	$ 15.784
82	906001	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	$ 54.990	$ 29.800	$ 29.800
83	906303	ANTÍGENOS BACTERIANOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 21.960	$ 28.000	$ 21.960
84	906603	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 165.780	$ 35.200	$ 35.200
85	906604	ANTÍGENO DE CÁNCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 249.570	$ 48.000	$ 48.000
86	906605	ANTÍGENO DE CÁNCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 200.430	$ 48.000	$ 48.000
87	906606	ANTÍGENO DE CÁNCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 200.430	$ 52.000	$ 52.000
88	906317	Hepatitis B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	$ 140.760	$ 28.000	$ 28.000
89	906610	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 202.050	$ 35.000	$ 35.000
90	906611	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 202.050	$ 42.000	$ 42.000
91	906302	ANTÍGENO P 24 Virus de Inmunodeficiencia Humana 1	$ 111.960	$ 38.640	$ 38.640
92	906304	ANTÍGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 80.370	$ 4.099	$ 4.099
93	902006	ANTÍGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACIÓN) AUTOMATIZADA	$ 95.940	$ 18.230	$ 18.230
94	903411	APOLIPOPROTEÍNAS A1 AUTOMATIZADA	$ 38.295	$ 20.335	$ 20.335
95	903412	APOLIPOPROTEÍNAS B AUTOMATIZADA	$ 38.295	$ 14.391	$ 14.391
96	908330	ARILSULFATASA A ACTIVIDAD	$ 166.635	$ 61.946	$ 61.946
97	905709	ARSÉNICO SEMIAUTOMATIZADO	$ 57.132	$ 19.139	$ 19.139
98	906135	Aspergillus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 101.885	$ 13.082	$ 13.082
99	906333	Aspergillus spp ANTÍGENO (GALACTOMANAN) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 166.635	$ 123.003	$ 123.003
100	905710	ATROPÍNICOS AUTOMATIZADO	$ 115.930	$ 25.026	$ 25.026
101	905711	ATROPÍNICOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 71.415	$ 25.026	$ 25.026
102	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	$ 14.400	$ 7.155	$ 7.155
103	907101	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA	$ 7.737	$ 7.947	$ 7.737
104	901101	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	$ 20.700	$ 7.256	$ 7.256
105	905204	BARBITÚRICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 72.540	$ 29.594	$ 29.594
106	905203	BARBITÚRICOS CUANTITATIVO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 72.540	$ 29.594	$ 29.594
107	906045	Bartonella henselae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 107.123	NO COTIZA	$ 107.123
108	906046	Bartonella henselae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 107.123	NO COTIZA	$ 107.123
109	908403	BCR/ABL TRANSLOCACIÓN DE GENES CUALITATIVO	$ 601.335	NO COTIZA	$ 601.335
110	905305	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	$ 77.220	$ 34.533	$ 34.533
111	905306	BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 77.220	$ 34.533	$ 34.533
112	906481	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 58.500	$ 43.208	$ 43.208
113	906480	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 52.785	$ 29.618	$ 29.618
114	906482	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 58.500	$ 43.208	$ 43.208

115	906620	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 35.708	$ 36.525	$ 35.708
116	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	$ 31.230	$ 4.328	$ 4.328
117	906103	Blastomyces ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 151.162	$ 131.423	$ 131.423
118	906003	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 37.612	NO COTIZA	$ 37.612
119	906004	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	$ 77.366	NO COTIZA	$ 77.366
120	906007	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 87.687	NO COTIZA	$ 87.687
121	906008	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 66.240	$ 8.000	$ 8.000
122	906009	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 62.100	NO COTIZA	$ 62.100
123	906011	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADO	$ 63.135	NO COTIZA	$ 63.135
124	906010	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 53.820	$ 11.000	$ 11.000
125	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO	POR COTIZACION	$ 11.000	$ 11.000
126	905714	CAFEÍNA AUTOMATIZADO	$ 127.357	$ 24.203	$ 24.203
127	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 27.720	$ 11.797	$ 11.797
128	903604	CALCIO IÓNICO	$ 154.080	$ 35.699	$ 35.699
129	903873	CALCIO EN ORINA PARCIAL	$ 27.720	$ 4.841	$ 4.841
130	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	$ 27.720	$ 11.797	$ 11.797
131	906621	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 62.100	$ 74.618	$ 62.100
132	903004	CÁLCULO BILIAR ANÁLISIS FÍSICO-QUÍMICO CUANTITATIVO	$ 102.362	$ 18.029	$ 18.029
133	903005	CÁLCULO RENAL ANÁLISIS FÍSICO-QUÍMICO CUANTITATIVO	$ 58.322	$ 40.296	$ 40.296
134	906851	CALPROTECTINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 119.025	$ 110.298	$ 110.298
135	906802	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 44.820	$ 6.780	$ 6.780
136	906015	Campylobacter jejuni ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO SE OFERTA	$ 28.000	$ 28.000
137	906014	Campylobacter jejuni ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 109.503	NO COTIZA	$ 109.503
138	905716	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO	$ 39.780	$ 16.217	$ 16.217
139	905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 39.780	$ 16.217	$ 16.217
140	906104	Cándida albicans ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 59.513	$ 22.594	$ 22.594
141	906105	Cándida albicans ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 69.035	$ 22.594	$ 22.594
142	906106	Cándida albicans ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 69.035	$ 22.594	$ 22.594
143	903812	CAPACIDAD DE COMBINACIÓN DEL HIERRO	$ 54.990	$ 22.432	$ 22.432
144	905718	CARBAMATOS O METABOLITOS AUTOMATIZADO	$ 129.380	$ 86.882	$ 86.882
145	905205	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA	$ 121.680	$ 37.706	$ 37.706
146	908318	CARBOHIDRATOS CUALITATIVOS	$ 291.611	$ 18.192	$ 18.192
147	906407	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 145.080	$ 56.866	$ 56.866
148	906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 145.080	$ 56.866	$ 56.866
149	906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 145.080	$ 56.866	$ 56.866
150	908404	CARIOTIPO CON BANDEO G	309.420	$ 333.762	$ 309.420
151	908406	CARIOTIPO CON BANDEO C	$ 321.368	$ 237.978	$ 237.978
152	908407	CARIOTIPO CON BANDEO RT	$ 440.393	$ 301.957	$ 301.957
153	908431	CARIOTIPO EN RESTOS OVULARES O MATERIAL DE ABORTO	$ 476.100	$ 333.762	$ 333.762
154	908439	CARIOTIPO CON FRAGILIDAD CROMOSÓMICA	$ 507.150	$ 361.565	$ 361.565
155	908409	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA X FRÁGIL	$ 499.905	$ 354.793	$ 354.793
156	908411	CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCÉMICOS	$ 502.493	$ 361.565	$ 361.565
157	908404	CARIOTIPO CON BANDEO G	309.420	$ 333.762	$ 309.420
158	908405	CARIOTIPO CON BANDEO Q	$ 309.465	$ 278.841	$ 278.841
159	903006	CAROTENOS	$ 23.210	$ 14.612	$ 14.612
160	903007	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN ORINA DE 24 H	$ 78.660	$ 21.074	$ 21.074
161	903008	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN PLASMA	$ 81.248	$ 21.074	$ 21.074
162	903009	CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H	$ 409.343	$ 21.074	$ 21.074
163	906411	CÉLULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 35.708	$ 38.000	$ 35.708
164	906413	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 136.080	$ 38.000	$ 38.000
165	903417	CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA	$ 28.463	$ 16.164	$ 16.164
166	904804	CETOESTEROIDES 17	$ 61.065	$ 41.160	$ 41.160
167	906131	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 31.050	$ 36.756	$ 31.050
168	906133	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 38.295	$ 20.045	$ 20.045
169	906017	Chlamydia psittaci ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 85.698	$ 26.516	$ 26.516

170	906020	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 86.220	$ 26.516	$ 26.516
171	906019	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 86.220	$ 26.516	$ 26.516
172	906021	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 86.220	$ 35.151	$ 35.151
173	906307	Chlamydia trachomatis ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 31.050	$ 29.760	$ 29.760
174	905721	CIANUROS AUTOMATIZADO	$ 420.277	$ 19.221	$ 19.221
175	905502	CICLOSPORINA A O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 64.688	$ 15.177	$ 15.177
176	906108	Cisticerco ANTICUERPOS Ig G CONFIRMATORIO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 695.520	$ 33.916	$ 33.916
177	906107	Cisticerco ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 67.793	$ 33.916	$ 33.916
178	908314	CISTINA CUANTITATIVA	$ 97.601	NO COTIZA	$ 97.601
179	898016	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN CITOLOGÍA CERVICOVAGINAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 49.500	$ 13.500	$ 13.500
180	906205	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 86.580	$ 35.200	$ 35.200
181	906206	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 86.580	$ 35.825	$ 35.825
182	908805	Citomegalovirus CARGA VIRAL	$ 284.625	$ 120.311	$ 120.311
183	906205	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 86.580	$ 35.200	$ 35.200
184	908862	Citomegalovirus IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 273.758	$ 102.000	$ 102.000
185	906206	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 86.580	$ 35.825	$ 35.825
186	903850	LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO (LCR EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON GLUCOSA PROTEÍNAS MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	$ 85.410	$ 13.456	$ 13.456
187	903849	LÍQUIDO ASCITICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO)	$ 82.710	$ 22.012	$ 22.012
188	903852	LÍQUIDO PLEURAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LÁCTICA)	$ 84.600	$ 13.456	$ 13.456
189	903052	CITRATOS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 51.233	$ 25.381	$ 25.381
190	906466	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PÉPTIDO CÍCLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 46.800	$ 42.110	$ 42.110
191	903813	CLORO	$ 14.850	$ 8.206	$ 8.206
192	903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 14.850	$ 8.206	$ 8.206
193	903880	CLORO EN ORINA PARCIAL	$ 14.850	$ 8.206	$ 8.206
194	905307	CLORPROMAZINA	$ 102.362	$ 22.638	$ 22.638
195	906339	Clostridium difficile ANTÍGENO A Y B	$ 154.733	$ 93.654	$ 93.654
196	908877	Clostridium difficile IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 473.720	$ 52.000	$ 52.000
197	905726	COCAÍNA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	$ 73.710	$ 32.500	$ 32.500
198	906111	Coccidioides ANTICUERPOS	$ 145.211	$ 26.836	$ 26.836
199	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	$ 32.760	$ 5.825	$ 5.825
200	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	$ 38.610	$ 9.671	$ 9.671
201	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	$ 38.610	$ 10.471	$ 10.471
202	903818	COLESTEROL TOTAL	$ 39.780	$ 4.261	$ 4.261
203	903420	COLINESTERASA SERICA	$ 47.160	$ 11.500	$ 11.500
204	901102	COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	$ 22.590	$ 14.591	$ 14.591
205	901101	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	$ 20.700	$ 7.256	$ 7.256
206	901104	COLORACIÓN AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 45.990	$ 5.025	$ 5.025
207	901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 16.740	$ 5.233	$ 5.233
208	901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 16.740	$ 5.233	$ 5.233
209	906806	COMPLEMENTO C1Q SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 64.688	$ 34.887	$ 34.887
210	906906	COMPLEMENTO SÉRICO C3 AUTOMATIZADO	$ 133.020	$ 34.887	$ 34.887
211	906908	COMPLEMENTO SÉRICO C4 AUTOMATIZADO	$ 133.020	$ 34.887	$ 34.887
212	906904	COMPLEMENTO HEMOLÍTICO AL 50% [CH 50] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 33.638	$ 34.200	$ 33.638
213	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	$ 24.210	$ 9.652	$ 9.652
214	911006	ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACIÓN EN TUBO	$ 17.259	$ 8.200	$ 8.200
215	901206	COPROCULTIVO	$ 103.320	$ 33.283	$ 33.283
216	907002	COPROLÓGICO	$ 12.870	$ 3.500	$ 3.500
217	907003	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN	$ 16.068	$ 7.407	$ 7.407
218	903421	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 77.525	$ 16.217	$ 16.217
219	907004	COPROSCÓPICO	$ 50.670	$ 25.800	$ 25.800
220	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	$ 92.430	$ 31.500	$ 31.500
221	904806	CORTISOL (DOS MUESTRAS AM-PM)	$ 92.430	$ 38.200	$ 38.200
222	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	$ 92.430	$ 36.333	$ 36.333
223	904301	CORTISOL PRE Y POST ESTIMULACIÓN 2 MUESTRAS	$ 891.497	$ 38.500	$ 38.500
224	904302	CORTISOL PRE Y POSTSUPRESIÓN CON DEXAMETASONA	$ 92.430	$ 48.075	$ 48.075

225	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	$ 30.060	$ 11.149	$ 11.149
226	903820	CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) AUTOMATIZADA	$ 42.120	$ 15.800	$ 15.800
227	903822	CREATINA	$ 76.590	$ 7.501	$ 7.501
228	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 18.720	$ 3.272	$ 3.272
229	903881	CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 60.703	$ 8.931	$ 8.931
230	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	$ 18.720	$ 3.272	$ 3.272
231	906901	AGLUTININAS AL FRÍO	$ 19.530	$ 7.254	$ 7.254
232	906917	CRIOGLOBULINAS	$ 19.530	$ 7.395	$ 7.395
233	906627	CROMOGRANINA A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 69.863	$ 51.430	$ 51.430
234	906314	Cryptococcus neoformans ANTÍGENO	$ 46.800	$ 37.097	$ 37.097
235	906314	Cryptococcus neoformans ANTÍGENO	$ 46.800	$ 37.097	$ 37.097
236	901208	Cryptococcus neoformans CULTIVO	$ 57.132	$ 12.177	$ 12.177
237	903826	CUERPOS CETÓNICOS O CETONAS EN ORINA	$ 12.060	$ 4.746	$ 4.746
238	903827	CUERPOS CETÓNICOS O CETONAS EN SANGRE	$ 12.060	$ 5.328	$ 5.328
239	902102	CUERPOS DE HEINZ PRUEBA DIRECTA	$ 17.190	$ 7.038	$ 7.038
240	901209	CULTIVO DE LÍQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)	$ 76.410	$ 36.390	$ 36.390
241	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	$ 45.990	$ 36.680	$ 36.680
242	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES	$ 76.410	$ 30.763	$ 30.763
243	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES	$ 76.410	$ 30.763	$ 30.763
244	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	$ 89.730	$ 7.115	$ 7.115
245	904703	INSULINA CURVA (CINCO MUESTRAS)	$ 116.640	$ 47.540	$ 47.540
246	903302	CURVA DE LACTOSA	$ 45.230	$ 69.472	$ 45.230
247	904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA	$ 32.603	$ 38.465	$ 32.603
248	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA	$ 37.800	$ 33.048	$ 33.048
249	906207	Dengue ANTICUERPOS Ig G	$ 138.420	$ 39.974	$ 39.974
250	906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M	$ 138.420	$ 28.880	$ 28.880
251	906209	Dengue ANTICUERPOS TOTALES	$ 138.420	$ 33.188	$ 33.188
252	904810	DEOXICORTISOL 11	$ 91.649	NO COTIZA	$ 91.649
253	903011	DEOXIPIRIDINOLINA	$ 92.840	$ 51.259	$ 51.259
254	903823	CREATININA DEPURACIÓN	$ 30.060	$ 5.891	$ 5.891
255	903424	DESHIDROGENASA HIDROXIBUTÍRICA	$ 116.645	$ 19.886	$ 19.886
256	903829	DESHIDROGENASA LÁCTICA ISOENZIMAS	$ 137.138	$ 29.183	$ 29.183
257	903828	DESHIDROGENASA LÁCTICA	$ 23.040	$ 6.977	$ 6.977
258	908890	DETECCIÓN Virus del Papiloma Humano POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 162.000	NO COTIZA	$ 162.000
259	905604	DIGOXINA SEMIAUTOMATIZADO	$ 22.770	$ 41.160	$ 22.770
260	902010	PRUEBA DE MEZCLAS DEL TIEMPO DE PROTOMBINA	$ 45.990	$ 9.711	$ 9.711
261	902011	PRUEBA DE MEZCLAS DEL TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	$ 45.990	$ 9.711	$ 9.711
262	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	$ 58.500	$ 59.892	$ 58.500
263	905727	DROGAS DE ABUSO	$ 73.710	$ 16.746	$ 16.746
264	903423	D- XILOSA PRUEBA DE ABSORCIÓN	$ 49.680	$ 32.642	$ 32.642
265	904720	ELASTASA PANCREÁTICA	$ 157.320	NO COTIZA	$ 157.320
266	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 21.218	$ 32.955	$ 21.218
267	906811	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO [DETECCIÓN DE BANDAS OLIGOCLONALES] SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 193.028	$ 33.916	$ 33.916
268	906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 52.200	$ 37.836	$ 37.836
269	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECÍFICOS)	POR COTIZACION	$ 229.210	$ 229.210
270	906471	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 45.540	$ 29.693	$ 29.693
271	906472	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 55.373	$ 30.461	$ 30.461
272	906473	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 38.813	$ 21.674	$ 21.674
273	906622	ENOLASA NEURONAL ESPECÍFICA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 97.601	NO COTIZA	$ 97.601
274	904002	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA	$ 62.100	NO COTIZA	$ 62.100
275	906214	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 76.590	$ 35.809	$ 35.809
276	908811	Epstein-Barr CARGA VIRAL	$ 431.078	NO COTIZA	$ 431.078
277	906212	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (CÁPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 120.870	$ 26.864	$ 26.864
278	906213	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 77.625	$ 31.267	$ 31.267
279	906211	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (CÁPSULA EB-VCA-A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 51.233	$ 26.166	$ 26.166
280	906215	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (CÁPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 120.870	$ 25.509	$ 25.509
281	906216	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 62.618	$ 60.794	$ 60.794
282	902106	ERITROPOYETINA	$ 25.875	$ 15.763	$ 15.763

283	901303	Escherichia coli ENTEROPATOGENA EN MATERIA FECAL POR SEROTIPIFICACIÓN	NO SE OFERTA	$ 14.612	$ 14.612
284	907201	ESPERMOGRAMA BÁSICO	$ 70.560	$ 39.200	$ 39.200
285	904503	ESTRADIOL	$ 106.830	$ 36.000	$ 36.000
286	905729	ESTRICNINA AUTOMATIZADO	NO SE OFERTA	$ 40.040	$ 40.040
287	904504	ESTRIOL	$ 25.875	$ 40.050	$ 25.875
288	904505	ESTRIOL LIBRE	$ 51.181	$ 40.050	$ 40.050
289	904506	ESTRÓGENOS (ESTRADIOL 17 BETA)	$ 20.183	$ 47.040	$ 20.183
290	904507	ESTRONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 90.459	$ 32.272	$ 32.272
291	898803	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO DE INMUNOMARCACIÓN CITOMÉTRICA DE FLUJO (ESPECÍFICO)	$ 1.022.663	NO COTIZA	$ 1.022.663
292	898015	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN CITOLOGÍA CERVICOVAGINAL MANUAL	$ 37.440	$ 9.500	$ 9.500
293	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECÍFICOS)	POR COTIZACION	$ 229.000	$ 229.000
294	908424	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES (ESPECÍFICAS)	$ 529.920	NO COTIZA	$ 529.920
295	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	$ 69.390	$ 8.805	$ 8.805
296	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	$ 69.390	$ 8.805	$ 8.805
297	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	$ 11.700	$ 6.462	$ 6.462
298	908427	F2 (FACTOR II O PROTROMBINA) MUTACIÓN G20210A	$ 238.050	$ 172.087	$ 172.087
299	902012	FACTOR II DE LA COAGULACIÓN CUANTIFICACIÓN [PROTROMBINA]	$ 95.220	$ 50.687	$ 50.687
300	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACIÓN [CHRISTMAS O PTC]	$ 16.560	$ 15.147	$ 15.147
301	902016	FACTOR V DE LA COAGULACIÓN [LÁBIL O PROACELERINA]	$ 68.310	$ 15.147	$ 15.147
302	908441	FACTOR DE LEIDEN MUTACIÓN	$ 238.050	$ 84.288	$ 84.288
303	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACIÓN [ESTABLE O PROCONVERTINA]	$ 98.843	$ 15.147	$ 15.147
304	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACIÓN	$ 16.560	$ 15.147	$ 15.147
305	902020	FACTOR X [STUART PROWER]	$ 105.053	$ 15.147	$ 15.147
306	902021	FACTOR XI [PTA]	$ 93.150	$ 15.147	$ 15.147
307	902022	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN]	$ 101.430	$ 15.147	$ 15.147
308	902023	FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COÁGULO]	$ 150.593	$ 99.555	$ 99.555
309	902019	ANTÍGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND	$ 81.248	$ 15.147	$ 15.147
310	904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	$ 194.580	$ 54.942	$ 54.942
311	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 33.930	$ 8.024	$ 8.024
312	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	$ 21.420	$ 7.002	$ 7.002
313	902069	MULTÍMEROS DEL FACTOR DE VON WILLEBRAND: (VWF:MA)	$ 550.103	$ 319.152	$ 319.152
314	905308	FENCICLIDINA	$ 44.100	$ 18.029	$ 18.029
315	908316	FENILALANINA CUANTITATIVA	$ 89.269	$ 49.117	$ 49.117
316	905210	FENITOÍNA LIBRE AUTOMATIZADA	$ 74.003	$ 52.026	$ 52.026
317	905213	FENITOÍNA TOTAL AUTOMATIZADA	$ 26.393	$ 32.733	$ 26.393
318	905214	FENOBARBITAL NIVELES SÉRICOS AUTOMATIZADO	$ 25.875	$ 28.809	$ 25.875
319	905309	FENOTIAZINAS AUTOMATIZADO	$ 54.752	$ 22.638	$ 22.638
320	903016	FERRITINA	$ 74.520	$ 20.756	$ 20.756
321	902024	FIBRINÓGENO	$ 29.610	$ 16.347	$ 16.347
322	903830	FOSFATASA ÁCIDA	$ 11.903	$ 6.340	$ 6.340
323	903833	FOSFATASA ALCALINA	$ 23.760	$ 4.388	$ 4.388
324	903834	FOSFATASA ALCALINA ESPECÍFICA DE HUESO	$ 49.163	$ 24.203	$ 24.203
325	903017	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA	$ 77.625	$ 14.612	$ 14.612
326	906497	ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPASA A2	$ 464.198	$ 14.612	$ 14.612
327	906422	FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 102.600	$ 68.200	$ 68.200
328	906423	FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 102.600	$ 68.200	$ 68.200
329	903875	FÓSFORO EN ORINA PARCIAL	$ 26.100	$ 7.498	$ 7.498
330	903835	FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 26.100	$ 4.622	$ 4.622
331	903836	FÓSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 26.100	$ 10.620	$ 10.620
332	903837	FRACCIÓN EXCRETADA DE SODIO	$ 30.600	$ 31.500	$ 30.600
333	902107	FRAGILIDAD OSMÓTICA DE ERITROCITOS	$ 51.181	$ 8.397	$ 8.397
334	901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 16.740	$ 5.233	$ 5.233
335	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS)	$ 29.610	$ 8.608	$ 8.608
336	903425	FRUCTOSAMINA	$ 20.710	$ 11.252	$ 11.252
337	903301	GALACTOSA CUANTITATIVA	$ 568.215	$ 429.440	$ 429.440
338	908327	GALACTOSA 6 SULFATO SULFATASA ACTIVIDAD	$ 415.397	$ 369.711	$ 369.711
339	908320	GALACTOSA 1 - FOSFATO URIDIL TRANSFERASA ACTIVIDAD	$ 821.273	$ 40.296	$ 40.296
340	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	$ 39.780	$ 31.000	$ 31.000
341	906488	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 318.987	$ 212.000	$ 212.000
342	906489	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 318.987	$ 253.500	$ 253.500
343	906624	GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 41.400	$ 41.000	$ 41.000
344	908412	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES	POR COTIZACION	$ 343.378	$ 343.378
345	906116	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 114.264	$ 43.193	$ 43.193
346	906117	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 64.688	$ 43.193	$ 43.193
347	906474	GLIADINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 65.723	$ 19.537	$ 19.537

348	906475	GLIADINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 66.758	$ 24.858	$ 24.858
349	906476	GLIADINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 66.758	$ 20.618	$ 20.618
350	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 19.530	$ 4.261	$ 4.261
351	908342	GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACÁRIDOS] CUANTITATIVOS	$ 322.796	NO COTIZA	$ 322.796
352	904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	$ 51.750	$ 30.265	$ 30.265
353	904701	GLUCAGÓN	$ 92.840	$ 36.140	$ 36.140
354	902108	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUALITATIVA	$ 32.603	$ 36.140	$ 32.603
355	902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA	$ 32.603	$ 20.675	$ 20.675
356	903840	GLUCOSA EN ORINA	$ 13.230	$ 2.716	$ 2.716
357	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	$ 49.500	$ 5.317	$ 5.317
358	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	$ 49.500	$ 7.617	$ 7.617
359	906626	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 81.248	$ 32.800	$ 32.800
360	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$ 25.740	$ 14.410	$ 14.410
361	906625	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 71.370	$ 14.410	$ 14.410
362	903021	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA	$ 27.495	$ 16.378	$ 16.378
363	906022	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 64.688	$ 36.543	$ 36.543
364	906023	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 30.015	$ 24.228	$ 24.228
365	906024	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 41.400	$ 30.609	$ 30.609
366	901220	Helicobacter pylori CULTIVO	$ 154.733	$ 30.609	$ 30.609
367	902211	HEMATOCRITO	$ 5.850	$ 3.231	$ 3.231
368	911016	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh [ANTÍGENO Rh D] EN TUBO	$ 41.310	$ 10.390	$ 10.390
369	911018	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] EN TUBO	$ 41.310	$ 10.390	$ 10.390
370	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$ 92.430	$ 36.583	$ 36.583
371	902213	HEMOGLOBINA	$ 12.060	$ 6.382	$ 6.382
372	902110	HEMOGLOBINA A 2	$ 81.248	$ 27.989	$ 27.989
373	902112	HEMOGLOBINA FETAL AUTOMATIZADA	$ 59.513	$ 28.030	$ 28.030
374	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	$ 71.370	$ 25.800	$ 25.800
375	902114	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL	$ 32.018	$ 11.319	$ 11.319
376	902113	HEMOGLOBINA PLASMÁTICA	$ 20.700	$ 13.082	$ 13.082
377	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	$ 32.400	$ 11.850	$ 11.850
378	902115	HEMÓLISIS ÁCIDA [PRUEBA DE HAM]	$ 44.039	$ 13.501	$ 13.501
379	902214	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	$ 16.740	$ 7.294	$ 7.294
380	903064	HEMOPEXINA	$ 238.050	$ 14.000	$ 14.000
381	903428	HEMOSIDERINA EN ORINA	$ 23.805	$ 27.997	$ 23.805
382	906218	Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 115.020	$ 30.054	$ 30.054
383	906219	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 140.760	$ 25.200	$ 25.200
384	906219	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 140.760	$ 25.200	$ 25.200
385	906223	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 140.760	$ 25.200	$ 25.200
386	906220	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 140.760	$ 29.902	$ 29.902
387	908806	Hepatitis B CARGA VIRAL	$ 300.150	$ 236.000	$ 236.000
388	906221	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 111.960	$ 38.500	$ 38.500
389	906317	Hepatitis B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	$ 140.760	$ 38.500	$ 38.500
390	906318	Hepatitis B ANTÍGENO e [Ag HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 140.760	$ 38.500	$ 38.500
391	906818	Hepatitis C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 318.780	$ 135.600	$ 135.600
392	906225	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 158.310	$ 107.000	$ 107.000
393	908833	Hepatitis C GENOTIPO	$ 831.105	$ 321.000	$ 321.000
394	908807	Hepatitis C CARGA VIRAL	$ 296.528	$ 176.000	$ 176.000
395	906226	Hepatitis delta ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 72.968	$ 78.890	$ 72.968
396	906227	Hepatitis delta ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 59.513	$ 40.360	$ 40.360
397	906319	Hepatitis delta ANTÍGENO [Ag HVD] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 115.020	$ 40.360	$ 40.360
398	906266	Hepatitis E ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 89.269	$ 28.347	$ 28.347
399	906267	Hepatitis E ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 89.269	$ 28.347	$ 28.347
400	908808	Herpes simplex CARGA VIRAL	$ 368.978	$ 154.680	$ 154.680

401	908872	Herpes simplex I y II IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 276.345	$ 45.000	$ 45.000
402	906228	Herpes I ANTICUERPOS Ig G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 124.020	$ 31.745	$ 31.745
403	906229	Herpes I ANTICUERPOS Ig M MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 124.020	$ 31.745	$ 31.745
404	906230	Herpes II ANTICUERPOS Ig G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 124.020	$ 31.745	$ 31.745
405	906231	Herpes II ANTICUERPOS Ig M MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 124.020	$ 31.745	$ 31.745
406	905723	HIDROCARBUROS SEMIAUTOMATIZADO	$ 43.290	$ 17.617	$ 17.617
407	904811	HIDROXICORTICOSTEROIDES 17	$ 55.373	$ 20.827	$ 20.827
408	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	$ 118.980	$ 37.179	$ 37.179
409	903846	HIERRO TOTAL	$ 54.990	$ 12.500	$ 12.500
410	906822	HISTAMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 128.858	$ 21.500	$ 21.500
411	906424	HISTONA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 59.513	$ 42.999	$ 42.999
412	906118	Histoplasma capsulatum ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 64.688	$ 20.827	$ 20.827
413	906337	Histoplasma capsulatum ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 168.705	$ 20.821	$ 20.821
414	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	$ 111.960	$ 32.800	$ 32.800
415	903022	HOMOCISTEÍNA	$ 90.563	$ 62.862	$ 62.862
416	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	$ 18.720	$ 5.283	$ 5.283
417	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA	$ 24.323	$ 42.500	$ 24.323
418	904102	HORMONA ANTIDIURÉTICA	$ 114.368	$ 58.146	$ 58.146
419	904511	HORMONA ANTIMULLERIANA	$ 146.453	$ 124.788	$ 124.788
420	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA]	$ 119.700	$ 48.857	$ 48.857
421	904207	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTÍMULO GLUCOSA CADA MUESTRA	$ 239.400	$ 99.708	$ 99.708
422	904202	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST EJERCICIO CADA MUESTRA	$ 239.400	$ 48.857	$ 48.857
423	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	$ 102.600	$ 26.800	$ 26.800
424	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	$ 102.600	$ 26.800	$ 26.800
425	904105	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE	$ 118.980	$ 31.200	$ 31.200
426	904106	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA CADA MUESTRA	$ 239.400	$ 73.920	$ 73.920
427	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	$ 136.080	$ 35.200	$ 35.200
428	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA	$ 151.740	$ 51.245	$ 51.245
429	906233	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 315.675	$ 59.189	$ 59.189
430	906232	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 111.960	$ 61.836	$ 61.836
431	908856	IDENTIFICACIÓN DE OTRO VIRUS (ESPECÍFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	$ 148.500	NO COTIZA	$ 148.500
432	906234	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig G	$ 59.513	$ 38.500	$ 38.500
433	906235	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig M	$ 47.610	$ 38.500	$ 38.500
434	906236	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig G	$ 59.513	$ 38.500	$ 38.500
435	906237	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig M	$ 47.610	$ 38.500	$ 38.500
436	906823	INHIBIDOR C1 ESTERASA CONCENTRACIÓN O FUNCIONAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 64.688	$ 27.824	$ 27.824
437	902054	INHIBIDOR DE TROMBOPLASTINA TISULAR	$ 102.362	$ 59.450	$ 59.450
438	902027	INHIBIDOR DEL ACTIVADOR DE PLASMINÓGENO [PAI 1]	$ 230.313	$ 26.836	$ 26.836
439	902059	INHIBIDOR DE FACTOR VIII	$ 98.325	$ 88.270	$ 88.270
440	902056	INHIBIDOR DE FACTOR IX	$ 144.020	$ 109.200	$ 109.200
441	904403	INHIBINA A	$ 154.733	$ 53.727	$ 53.727
442	904404	INHIBINA B	$ 160.684	$ 114.429	$ 114.429
443	906825	INMUNOFIJACIÓN AUTOMATIZADA	$ 14.490	$ 99.247	$ 14.490
444	906825	INMUNOFIJACIÓN AUTOMATIZADA	$ 14.490	$ 99.247	$ 14.490
445	906827	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] AUTOMATIZADO	$ 65.880	$ 38.200	$ 38.200
446	906837	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 51.750	$ 46.682	$ 46.682
447	906837	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 51.750	$ 46.682	$ 46.682
448	906837	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 51.750	$ 46.682	$ 46.682
449	906837	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 51.750	$ 46.682	$ 46.682
450	906833	INMUNOGLOBULINA D [Ig D] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 32.085	$ 23.359	$ 23.359
451	906836	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO	$ 82.710	$ 28.900	$ 28.900
452	906829	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] AUTOMATIZADO	$ 65.880	$ 28.900	$ 28.900
453	906830	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SUBCLASES 1 2 3 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 257.715	$ 115.600	$ 115.600
454	906832	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] AUTOMATIZADO	$ 65.880	$ 28.900	$ 28.900
455	906837	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 51.750	$ 98.500	$ 51.750

456	906837	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 51.750	$ 46.682	$ 46.682
457	904704	INSULINA (CADA MUESTRA)	$ 116.640	$ 28.900	$ 28.900
458	904703	INSULINA CURVA (CINCO MUESTRAS)	$ 116.640	$ 105.200	$ 105.200
459	904705	INSULINA LIBRE	$ 74.003	$ 52.800	$ 52.800
460	906425	INSULINA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 86.940	$ 52.800	$ 52.800
461	906426	INSULINA ANTICUERPOS ISLOTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 96.255	$ 52.800	$ 52.800
462	904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	$ 116.640	$ 52.800	$ 52.800
463	906429	Jo1 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 39.330	$ 32.407	$ 32.407
464	903024	LACTÓGENO PLACENTARIO	$ 154.733	$ 37.330	$ 37.330
465	901326	Leishmania EXAMEN DIRECTO	$ 34.279	$ 8.313	$ 8.313
466	904006	LEPTINA	$ 70.380	$ 50.714	$ 50.714
467	901311	Leptospira SEROTIPIFICACIÓN	$ 58.950	$ 36.680	$ 36.680
468	906030	Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 47.160	$ 37.504	$ 37.504
469	906029	Leptospira ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 47.160	$ 35.670	$ 35.670
470	903430	LEUCINA AMINOPEPTIDASA	$ 53.561	$ 32.475	$ 32.475
471	902216	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	$ 4.880	$ 5.046	$ 4.880
472	906711	LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 214.245	$ 95.200	$ 95.200
473	906730	LINFOCITOS CD16 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 244.778	$ 95.200	$ 95.200
474	906714	LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 66.654	$ 95.200	$ 66.654
475	906738	LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 244.778	$ 101.808	$ 101.808
476	906720	LINFOCITOS T CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 85.341	$ 78.455	$ 78.455
477	906712	LINFOCITOS T CD3 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 85.341	$ 84.915	$ 84.915
478	906744	LINFOCITOS T CUANTIFICACIÓN CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 165.780	$ 43.177	$ 43.177
479	903847	LIPASA	$ 49.950	$ 9.507	$ 9.507
480	903431	LIPOPROTEÍNA A	$ 38.813	$ 10.902	$ 10.902
481	903502	LÍQUIDO AMNIÓTICO ÍNDICE DE MADUREZ FETAL PULMONAR (LECITINA-ESFINGOMIELINA O SULFACTANTE-ALBUMINA FOSFATIDIL GLICEROL RECUENTO DE CÉLULAS LAMELARES O ESPECTROFOTOMETRÍA 650 nm)	$ 69.390	$ 4.622	$ 4.622
482	903848	LÍQUIDO AMNIÓTICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO: CÉLULAS ANARANJADAS TEST DE CLEMENS Y CREATININA)	$ 69.390	$ 27.492	$ 27.492
483	903503	LÍQUIDO PERICÁRDICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DENSIDAD Y PROTEÍNAS)	$ 75.690	$ 28.880	$ 28.880
484	903851	LÍQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DETECCIÓN DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y AMILASA)	$ 75.690	$ 28.880	$ 28.880
485	907203	LÍQUIDO PROSTÁTICO (EXAMEN MICROSCÓPICO)	$ 45.990	$ 18.769	$ 18.769
486	905312	LITIO AUTOMATIZADO	$ 32.400	$ 13.212	$ 13.212
487	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 30.060	$ 15.873	$ 15.873
488	903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 30.060	$ 12.661	$ 12.661
489	903879	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL	$ 30.060	$ 11.775	$ 11.775
490	906431	MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 57.443	$ 46.820	$ 46.820
491	905731	MERCURIO AUTOMATIZADO	$ 50.198	$ 40.255	$ 40.255
492	905732	METACUALONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 446.939	$ 25.108	$ 25.108
493	905734	METADONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 41.760	$ 17.081	$ 17.081
494	902118	METAHEMOGLOBINA CUANTITATIVA	$ 59.513	$ 22.503	$ 22.503
495	903059	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 137.655	$ 21.074	$ 21.074
496	903068	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 87.975	$ 21.074	$ 21.074
497	903067	METANEFRINAS LIBRES EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 235.980	$ 171.553	$ 171.553
498	903025	METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS	$ 78.660	$ 20.992	$ 20.992
499	905504	METOTREXATO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 119.025	$ 98.700	$ 98.700
500	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	$ 59.310	$ 22.260	$ 22.260
501	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 59.310	$ 22.260	$ 22.260
502	906485	MIELOPEROXIDASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 64.688	$ 46.791	$ 46.791
503	903030	MIOGLOBINA CARDÍACA	$ 42.120	$ 10.735	$ 10.735
504	903031	MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO	$ 69.863	$ 10.735	$ 10.735
505	903031	MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO	$ 69.863	$ 10.735	$ 10.735
506	907202	MOCO CERVICAL ANÁLISIS	$ 39.040	$ 11.223	$ 11.223
507	901230	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO	$ 93.600	$ 28.980	$ 28.980
508	908873	Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 346.500	$ 131.250	$ 131.250
509	908885	Mycobacterium tuberculosis PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 346.500	NO COTIZA	$ 346.500
510	901231	Mycoplasma CULTIVO	$ 291.512	$ 16.217	$ 16.217

511	906033	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 80.937	$ 18.275	$ 18.275
512	906034	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 35.708	$ 18.275	$ 18.275
513	906036	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 35.708	$ 18.275	$ 18.275
514	906035	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 131.761	$ 18.275	$ 18.275
515	901232	Neisseria gonorrhoeae CULTIVO	$ 79.200	$ 40.110	$ 40.110
516	903856	NITRÓGENO UREICO	$ 15.570	$ 4.307	$ 4.307
517	903857	NITRÓGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 15.570	$ 8.594	$ 8.594
518	903857	NITRÓGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 15.570	$ 8.594	$ 8.594
519	905003	NIVEL DE PROCAINAMIDA METABOLITOS N-ACETIL PROCAINAMIDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 285.660	$ 78.750	$ 78.750
520	906493	N-METIL ASPARTATO RECEPTOR ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 562.005	$ 120.750	$ 120.750
521	903432	NUCLEOTIDASA 5	$ 38.813	$ 16.746	$ 16.746
522	908333	OLIGOSACÁRIDOS CUALITATIVOS	$ 1.023.615	$ 524.253	$ 524.253
523	905739	OPIÁCEOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 75.690	$ 30.829	$ 30.829
524	905740	OPIÁCEOS MANUAL	$ 75.690	$ 9.507	$ 9.507
525	905741	ORGANOCLORADOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 69.035	$ 24.696	$ 24.696
526	903033	OSMOLARIDAD EN ORINA	$ 28.566	$ 12.602	$ 12.602
527	903034	OSMOLARIDAD EN SUERO	$ 26.550	$ 13.551	$ 13.551
528	903034	OSMOLARIDAD EN SUERO	$ 26.550	$ 13.551	$ 13.551
529	903035	OSTEOCALCINA	$ 81.248	$ 59.798	$ 59.798
530	903036	OXALATOS EN ORINA O EN SANGRE	$ 63.135	$ 30.528	$ 30.528
531	907007	OXIUROS IDENTIFICACIÓN PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	$ 15.570	$ 6.120	$ 6.120
532	906324	Parainfluenza TIPO 1 3 ANTÍGENO	$ 79.747	$ 20.498	$ 20.498
533	905744	PARANITROFENOL SEMIAUTOMATIZADO	$ 131.999	$ 86.298	$ 86.298
534	906238	Parotiditis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 57.443	$ 20.410	$ 20.410
535	906258	Parotiditis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 52.371	$ 20.410	$ 20.410
536	906259	Parvovirus B19 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 157.708	$ 59.658	$ 59.658
537	904706	PÉPTIDO C	$ 23.288	$ 13.789	$ 13.789
538	905747	PIRETROIDES SEMIAUTOMATIZADO	$ 76.890	NO COTIZA	$ 76.890
539	906445	PLAQUETAS ANTICUERPOS CIRCULANTES Ig G Ig M e Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 611.789	$ 78.750	$ 78.750
540	906446	PLAQUETAS ANTÍGENOS ASOCIADOS A ANTICUERPOS Ig G Ig M e Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO SE OFERTA	NO COTIZA	$ 0
541	902029	PLASMINÓGENO	$ 107.123	$ 53.550	$ 53.550
542	906122	Plasmodium ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 111.884	$ 16.504	$ 16.504
543	906447	PM/SCL ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 114.368	$ 43.434	$ 43.434
544	906448	PM1 ANTICUERPOS ASOCIADOS A POLIMIOSITIS AUTOMATIZADO	$ 188.957	$ 52.666	$ 52.666
545	904109	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	$ 105.660	$ 24.419	$ 24.419
546	903038	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS	$ 128.547	$ 13.377	$ 13.377
547	903039	PORFIRINAS TOTALES EN SANGRE	$ 380.880	$ 13.377	$ 13.377
548	903040	PORFOBILINÓGENO CUALITATIVO EN ORINA PARCIAL	$ 35.708	$ 30.923	$ 30.923
549	903041	PORFOBILINÓGENO CUANTITATIVO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 36.898	$ 16.217	$ 16.217
550	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 46.440	$ 13.900	$ 13.900
551	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 46.440	$ 13.900	$ 13.900
552	903878	POTASIO EN ORINA PARCIAL	$ 46.440	$ 13.900	$ 13.900
553	906912	PREALBÚMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 34.673	$ 11.274	$ 11.274
554	905749	PRIMIDONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 142.830	$ 50.668	$ 50.668
555	903065	PRO PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [PRO-BNP] (PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO)	$ 108.000	$ 68.569	$ 68.569
556	906841	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 99.000	$ 107.370	$ 99.000
557	902031	PRODUCTOS DE DEGRADACIÓN DE FIBRINÓGENO	$ 74.986	$ 18.769	$ 18.769
558	904510	PROGESTERONA	$ 109.620	$ 36.960	$ 36.960
559	904707	PROINSULINA	$ 193.028	$ 72.742	$ 72.742
560	904108	PROLACTINA	$ 105.660	$ 32.760	$ 32.760
561	905751	PROPOXIFENO AUTOMATIZADO	$ 178.538	$ 29.470	$ 29.470
562	902033	PROTEÍNA C DE LA COAGULACIÓN ACTIVIDAD	$ 52.268	$ 66.360	$ 52.268
563	906913	PROTEÍNA C REACTIVA ALTA PRECISIÓN AUTOMATIZADO	$ 65.880	$ 6.090	$ 6.090
564	906914	PROTEÍNA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 19.530	$ 13.125	$ 13.125
565	903048	PROTEÍNA PLASMÁTICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A]	$ 95.577	$ 24.228	$ 24.228
566	903049	PROTEÍNA PLASMÁTICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A] Y BETAGONADOTROPINA CORIÓNICA LIBRE [BHCG LIBRE] DOBLE MARCADOR	$ 154.733	$ 192.629	$ 154.733
567	902035	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ACTIVIDAD	$ 80.937	$ 65.856	$ 65.856
568	902037	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO LIBRE	$ 104.742	$ 86.647	$ 86.647
569	902036	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO TOTAL	$ 148.781	$ 42.107	$ 42.107
570	904710	PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE LA SOMATOMEDINA C	$ 52.371	$ 40.425	$ 40.425
571	903042	PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]	$ 59.513	$ 33.048	$ 33.048
572	907103	PROTEÍNAS DE BENCE JONES MANUAL	$ 16.740	$ 8.444	$ 8.444

573	903861	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	$ 82.710	$ 8.553	$ 8.553
574	903862	PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 14.850	$ 8.206	$ 8.206
575	903874	PROTEÍNAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	$ 13.230	$ 2.875	$ 2.875
576	903863	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	$ 13.230	$ 5.112	$ 5.112
577	906486	PROTEINASA 3 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 104.742	$ 57.304	$ 57.304
578	903433	PROTOPORFIRINA ZINC ERITROCITARIA	$ 54.871	$ 22.638	$ 22.638
579	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Toxoplasma SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 104.742	$ 107.100	$ 104.742
580	902121	PRUEBA DE CICLAJE [CÉLULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	$ 14.400	$ 5.643	$ 5.643
581	906451	QUERATINA ANTICUERPOS	$ 117.835	$ 99.750	$ 99.750
582	902219	EOSINÓFILOS EN MOCO NASAL	$ 20.700	$ 6.069	$ 6.069
583	907104	RECUENTO DE ADDIS	$ 11.188	$ 8.768	$ 8.768
584	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	13230	$ 8.925	$ 8.925
585	908337	RELACIÓN LACTATO/PIRUVATO	$ 240.638	$ 26.836	$ 26.836
586	904004	RENINA TOTAL	$ 64.688	$ 48.569	$ 48.569
587	904005	RENINA ACTIVIDAD PLASMÁTICA	$ 78.660	$ 26.459	$ 26.459
588	902039	RESISTENCIA A LA PROTEÍNA C ACTIVADA (ASOCIADA A FACTOR V)	$ 48.128	$ 107.100	$ 48.128
589	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	$ 20.700	$ 11.437	$ 11.437
590	902041	RETRACCIÓN DE COÁGULO	$ 20.700	$ 11.437	$ 11.437
591	906141	Rickettsia spp ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 70.225	$ 55.939	$ 55.939
592	906453	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 148.950	$ 33.283	$ 33.283
593	906241	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$ 107.640	$ 29.364	$ 29.364
594	906243	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 113.130	$ 36.628	$ 36.628
595	905755	SALICILATOS AUTOMATIZADO	$ 119.025	$ 18.769	$ 18.769
596	905756	SALICILATOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 60.703	$ 18.769	$ 18.769
597	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA)	$ 9.720	$ 7.985	$ 7.985
598	906246	Sarampión ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 46.658	$ 28.957	$ 28.957
599	906245	Sarampión ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 47.093	$ 21.980	$ 21.980
600	906340	SARS CoV 2 [COVID-19] ANTÍGENO	$ 54.000	$ 53.130	$ 53.130
601	903044	SATURACIÓN DE TRANSFERRINA	$ 116.640	$ 4.502	$ 4.502
602	906455	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 148.950	$ 41.621	$ 41.621
603	908412	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES	POR COTIZACION	$ 343.378	$ 343.378
604	906915	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL	$ 20.700	$ 6.195	$ 6.195
605	903435	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA EN ORINA DE 24HORAS	$ 90.563	$ 56.518	$ 56.518
606	906456	Sm ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 148.950	$ 33.404	$ 33.404
607	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 38.250	$ 13.900	$ 13.900
608	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 38.250	$ 13.900	$ 13.900
609	903872	SODIO EN ORINA PARCIAL	$ 38.250	$ 5.165	$ 5.165
610	904708	SOMATOSTATINA	$ 205.965	$ 61.110	$ 61.110
611	906454	SSA [Ro] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 148.950	$ 33.404	$ 33.404
612	906430	SSB [La] ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 148.950	$ 33.404	$ 33.404
613	905503	TACROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 28.463	$ 27.649	$ 27.649
614	905760	TALIO SEMIAUTOMATIZADO	$ 58.322	$ 27.989	$ 27.989
615	905607	TEOFILINA SEMIAUTOMATIZADO	$ 40.469	$ 22.103	$ 22.103
616	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.640	$ 32.760	$ 32.760
617	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	$ 49.500	$ 9.626	$ 9.626
618	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDÁN III]	$ 27.720	$ 15.313	$ 15.313
619	904601	TESTOSTERONA LIBRE	$ 111.960	$ 40.601	$ 40.601
620	904602	TESTOSTERONA TOTAL	$ 102.600	$ 37.590	$ 37.590
621	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	$ 47.160	$ 9.711	$ 9.711
622	902047	TIEMPO DE SANGRÍA ESTANDARIZADO	$ 8.190	$ 3.293	$ 3.293
623	902048	TIEMPO DE TROMBINA	$ 14.400	$ 5.886	$ 5.886
624	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	$ 45.990	$ 9.711	$ 9.711
625	901109	COLORACIÓN TINTA CHINA Y LECTURA	$ 25.380	$ 5.460	$ 5.460
626	906517	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B27	$ 375.930	$ 137.234	$ 137.234
627	904920	TIROGLOBULINA	$ 43.200	$ 25.143	$ 25.143
628	906457	TIROIDEOS COLOIDALES ANTICUERPOS	$ 83.070	$ 38.640	$ 38.640
629	906462	TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS	$ 95.940	$ 42.733	$ 42.733
630	906465	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 95.940	$ 38.640	$ 38.640
631	904921	TIROXINA LIBRE	$ 78.030	$ 30.364	$ 30.364
632	904922	TIROXINA TOTAL	$ 76.860	$ 27.195	$ 27.195
633	905409	TOBRAMICINA AUTOMATIZADO	$ 254.714	$ 81.900	$ 81.900
634	906125	Toxocara canis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 64.274	$ 55.149	$ 55.149
635	906126	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50.198	$ 14.736	$ 14.736
636	908868	Toxoplasma gondii IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 277.380	$ 137.550	$ 137.550
637	906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$ 118.980	$ 29.373	$ 29.373
638	906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 118.980	$ 30.183	$ 30.183

639	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	$ 33.930	$ 5.460	$ 5.460
640	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	$ 33.930	$ 5.460	$ 5.460
641	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	$ 116.640	$ 26.880	$ 26.880
642	906477	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 89.528	$ 70.557	$ 70.557
643	906478	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 89.528	$ 75.615	$ 75.615
644	906041	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 94.030	$ 8.397	$ 8.397
645	906039	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 129.060	$ 39.071	$ 39.071
646	906040	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 58.322	$ 33.048	$ 33.048
647	903868	TRIGLICERIDOS	$ 21.870	$ 4.307	$ 4.307
648	906131	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 31.050	$ 36.756	$ 31.050
649	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	$ 76.410	$ 32.760	$ 32.760
650	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	$ 76.410	$ 32.760	$ 32.760
651	904923	TRIYODOTIRONINA (CAPTACIÓN)	$ 35.708	$ 31.158	$ 31.158
652	904927	TRIYODOTIRONINA REVERSA	$ 102.465	$ 25.817	$ 25.817
653	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	$ 61.200	$ 54.705	$ 54.705
654	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	$ 17.190	$ 5.844	$ 5.844
655	903870	UREA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 4.404	$ 4.388	$ 4.388
656	907106	UROANÁLISIS	$ 20.700	$ 5.861	$ 5.861
657	907107	UROBILINÓGENO EN ORINA PARCIAL	$ 15.473	$ 14.603	$ 14.603
658	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	$ 85.410	$ 38.640	$ 38.640
659	905410	VANCOMICINA AUTOMATIZADO	$ 80.730	$ 56.780	$ 56.780
660	906247	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 61.650	$ 29.925	$ 29.925
661	906248	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 61.650	$ 29.925	$ 29.925
662	902205	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	$ 7.380	$ 6.090	$ 6.090
663	908802	Virus de Inmunodeficiencia Humana GENOTIPO	$ 1.296.338	$ 215.000	$ 215.000
664	908832	Virus de Inmunodeficiencia Humana CARGA VIRAL	$ 252.000	$ 12.000	$ 12.000
665	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	$ 111.960	$ 33.390	$ 33.390
666	906250	Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA	$ 544.050	$ 150.931	$ 150.931
667	906253	Virus Sincitial Respiratorio ANTICUERPOS Ig G	$ 59.513	$ 31.267	$ 31.267
668	906254	Virus Sincitial Respiratorio ANTICUERPOS Ig M	$ 92.840	$ 31.267	$ 31.267
669	903701	VITAMINA A [RETINOL]	$ 68.310	$ 17.532	$ 17.532
670	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	$ 171.630	$ 15.736	$ 15.736
671	903704	VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]	$ 141.795	$ 70.054	$ 70.054
672	903702	VITAMINA B1 [TIAMINA]	$ 81.248	$ 59.474	$ 59.474
673	903705	VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]	$ 88.493	$ 70.054	$ 70.054
674	903707	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]	$ 31.050	$ 70.054	$ 31.050
675	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	$ 171.630	$ 33.440	$ 33.440
676	903708	VITAMINA E [TOCOFEROL]	$ 68.310	$ 17.270	$ 17.270
677	905103	WARFARINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 188.060	$ 28.524	$ 28.524
678	903608	ZINC	$ 50.198	$ 33.751	$ 33.751
679	903609	ZINC EN ORINA DE 24 HORAS	$ 49.991	$ 29.818	$ 29.818
680	860205	TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX]	$ 72.000	NO COTIZA	$ 72.000
681	901111	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	$ 20.700	$ 15.960	$ 15.960
682	907013	COPROLÓGICO SERIADO TRES MUESTRAS	$ 38.610	$ 19.215	$ 19.215
683	907014	COPROSCÓPICO SERIADO TRES MUESTRAS	$ 152.010	$ 26.460	$ 26.460
684	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECÍFICOS)	POR COTIZACION	$ 793.934	$ 793.934
685	908421	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (ESPECÍFICOS)	POR COTIZACION	NO COTIZA	$ 0
686	908418	ESTUDIOS GENÉTICOS DE CROMOSOMAS (ESPECÍFICOS)	POR COTIZACION	NO COTIZA	$ 0
687	908412	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES	POR COTIZACION	NO COTIZA	$ 0
688	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIA	$ 59.310	$ 26.460	$ 26.460
689	908417	BCR/ABL TRANSLOCACIÓN DE GENES CUANTITATIVO	$ 1.049.801	$ 42.998	$ 42.998
690	904812	CORTISOL AM	$ 92.430	$ 40.110	$ 40.110
691	904813	CORTISOL PM	$ 92.430	$ 40.110	$ 40.110

GRUPO III TUMACO

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	COTIZACIÓN No. 1 CLINIZAD	COTIZACIÓN No. 2	MENOR VALOR COTIZADO
1	905701	ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO	$ 89.528	N/A	$ 89.528
2	906468	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS FIJADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 288.248	N/A	$ 288.248
3	906401	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO	$ 288.248	N/A	$ 288.248

4	906469	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS MODULADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 295.493	N/A	$ 295.493
5	903103	ÁCIDO 5 HIDROXI INDOLACÉTICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 43.988	N/A	$ 43.988
6	903104	ÁCIDO DELTA AMINOLEVULÍNICO [ALA] EN ORINA DE 24 HORAS	$ 80.213	N/A	$ 80.213
7	903105	ÁCIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO	83070	N/A	$ 83.070
8	903106	ÁCIDO FÓLICO EN ERITROCITOS	$ 62.100	N/A	$ 62.100
9	903107	ÁCIDO FÓRMICO EN ORINA	$ 95.220	N/A	$ 95.220
10	906483	ÁCIDO GLUTÁMICO DECARBOXILASA ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.325	N/A	$ 98.325
11	903108	ÁCIDO HOMOGENTÉSICO EN ORINA	$ 210.674	N/A	$ 210.674
12	903109	ÁCIDO HOMOVALÍNICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 71.415	N/A	$ 71.415
13	903111	ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	$ 22.253	N/A	$ 22.253
14	908308	ÁCIDO ORÓTICO	$ 445.154	N/A	$ 445.154
15	903112	ÁCIDO PIRÚVICO [PIRUVATO]	$ 102.983	N/A	$ 102.983
16	906601	ÁCIDO SIÁLICO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 368.978	N/A	$ 368.978
17	903801	ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 21.870	N/A	$ 21.870
18	903802	ÁCIDO ÚRICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 21.870	N/A	$ 21.870
19	903877	ÁCIDO ÚRICO EN ORINA PARCIAL	$ 21.870	N/A	$ 21.870
20	905201	ÁCIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	$ 81.900	N/A	$ 81.900
21	905202	ÁCIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	$ 115.920	N/A	$ 115.920
22	903113	ÁCIDO VANILMANDÉLICO [VMA] EN ORINA DE 24 HORAS	$ 39.848	N/A	$ 39.848
23	903101	ÁCIDOS BILIARES TOTALES	$ 59.513	N/A	$ 59.513
24	908329	ÁCIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA CUANTITATIVO	$ 312.053	N/A	$ 312.053
25	908343	ÁCIDOS ORGÁNICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO O CUANTITATIVO	$ 224.078	N/A	$ 224.078
26	908343	ÁCIDOS ORGÁNICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO O CUANTITATIVO	$ 224.078	N/A	$ 224.078
27	908609	ACILCARNITINAS CUANTITATIVAS	$ 583.223	N/A	$ 583.223
28	903401	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	$ 21.870	N/A	$ 21.870
29	906202	Adenovirus ANTICUERPOS Ig G MANUAL	NO SE OFERTA	N/A	$ 0
30	906204	Adenovirus ANTICUERPOS Ig M MANUAL	$ 68.310	N/A	$ 68.310
31	904709	ADIPONECTINA	$ 136.879	N/A	$ 136.879
32	906404	ADN CADENA SENCILLA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 237.081	N/A	$ 237.081
33	906901	AGLUTININAS AL FRÍO	$ 19.530	N/A	$ 19.530
34	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 13.230	N/A	$ 13.230
35	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 13.230	N/A	$ 13.230
36	905704	ALCALOIDES SEMIAUTOMATIZADO	$ 66.654	N/A	$ 66.654
37	905705	ALCOHOL ETÍLICO AUTOMATIZADO	$ 14.490	N/A	$ 14.490
38	905708	ALCOHOL METÍLICO [FORMALDEHÍDO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 102.838	N/A	$ 102.838
39	903402	ALDOLASA	$ 25.358	N/A	$ 25.358
40	904801	ALDOSTERONA	$ 32.603	N/A	$ 32.603
41	904802	ALDOSTERONA EN ORINA	$ 53.561	N/A	$ 53.561
42	903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA	$ 35.708	N/A	$ 35.708
43	903407	ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ÁCIDA U OROMUCOIDE	$ 77.366	N/A	$ 77.366
44	908325	ALFA L IDURONIDASA ACTIVIDAD	$ 593.055	N/A	$ 593.055
45	903408	ALFA 2 ANTIPLASMINA FUNCIONAL	$ 116.645	N/A	$ 116.645
46	903001	ALFA 2 MACROGLOBULINA	$ 85.698	N/A	$ 85.698
47	906602	ALFA FETOPROTEÍNA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 109.620	N/A	$ 109.620
48	903002	ALFA FETOPROTEÍNA [AFP] EN LÍQUIDO AMNIÓTICO	$ 109.620	N/A	$ 109.620
49	908335	ALFA GLUCOSIDASA ACTIVIDAD	$ 447.534	N/A	$ 447.534
50	903050	ALFAFETOPROTEÍNA [AFP] BETAGONADOTROPINA CORIÓNICA LIBRE [BHCG LIBRE] Y ESTRIOL TRIPLE MARCADOR	$ 167.670	N/A	$ 167.670
51	903611	ALUMINIO EN SUERO	$ 57.132	N/A	$ 57.132
52	903601	ALUMINIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 52.371	N/A	$ 52.371
53	905401	AMIKACINA AUTOMATIZADO	$ 85.698	N/A	$ 85.698
54	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 25.380	N/A	$ 25.380
55	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 25.380	N/A	$ 25.380
56	903871	AMILASA EN ORINA PARCIAL	$ 25.380	N/A	$ 25.380
57	908309	AMINOÁCIDOS CUALITATIVOS	$ 528.368	N/A	$ 528.368
58	908338	AMINOÁCIDOS CUANTITATIVOS	$ 114.368	N/A	$ 114.368
59	908309	AMINOÁCIDOS CUALITATIVOS	$ 528.368	N/A	$ 528.368
60	908338	AMINOÁCIDOS CUANTITATIVOS	$ 114.368	N/A	$ 114.368
61	904803	ANDROSTENEDIOL GLUCURONIDO 3 ALFA	$ 95.220	N/A	$ 95.220
62	904501	ANDROSTENEDIONA	$ 23.288	N/A	$ 23.288
63	905302	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 81.540	N/A	$ 81.540
64	905302	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 81.540	N/A	$ 81.540
65	905301	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	$ 81.540	N/A	$ 81.540
66	904001	ANGIOTENSINA II	$ 302.085	N/A	$ 302.085
67	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	$ 40.590	N/A	$ 40.590
68	902079	ESTUDIO DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	$ 239.240	N/A	$ 239.240
69	902079	ESTUDIO DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	$ 239.240	N/A	$ 239.240

70	906470	ANTICUERPOS ACUAPORINA 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 397.958	N/A	$ 397.958
71	906417	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 163.800	N/A	$ 163.800
72	906438	MÚSCULO LISO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 65.880	N/A	$ 65.880
73	906492	ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE TSH SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 110.228	N/A	$ 110.228
74	906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	$ 92.790	N/A	$ 92.790
75	906415	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C ANCA O P ANCA] AUTOMATIZADO	$ 104.490	N/A	$ 104.490
76	906222	Hepatitis B ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 140.760	N/A	$ 140.760
77	906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 47.160	N/A	$ 47.160
78	906432	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 66.330	N/A	$ 66.330
79	905303	ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS CUANTITATIVO AUTOMATIZADO	$ 58.500	N/A	$ 58.500
80	905304	ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 49.500	N/A	$ 49.500
81	906002	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	$ 46.350	N/A	$ 46.350
82	906001	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	$ 54.990	N/A	$ 54.990
83	906303	ANTÍGENOS BACTERIANOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 21.960	N/A	$ 21.960
84	906603	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 165.780	N/A	$ 165.780
85	906604	ANTÍGENO DE CÁNCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 249.570	N/A	$ 249.570
86	906605	ANTÍGENO DE CÁNCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 200.430	N/A	$ 200.430
87	906606	ANTÍGENO DE CÁNCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 200.430	N/A	$ 200.430
88	906317	Hepatitis B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	$ 140.760	N/A	$ 140.760
89	906610	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 202.050	N/A	$ 202.050
90	906611	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 202.050	N/A	$ 202.050
91	906302	ANTÍGENO P 24 Virus de Inmunodeficiencia Humana 1	$ 111.960	N/A	$ 111.960
92	906304	ANTÍGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 80.370	N/A	$ 80.370
93	902006	ANTÍGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACIÓN) AUTOMATIZADA	$ 95.940	N/A	$ 95.940
94	903411	APOLIPOPROTEÍNAS A1 AUTOMATIZADA	$ 38.295	N/A	$ 38.295
95	903412	APOLIPOPROTEÍNAS B AUTOMATIZADA	$ 38.295	N/A	$ 38.295
96	908330	ARILSULFATASA A ACTIVIDAD	$ 166.635	N/A	$ 166.635
97	905709	ARSÉNICO SEMIAUTOMATIZADO	$ 57.132	N/A	$ 57.132
98	906135	Aspergillus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 101.885	N/A	$ 101.885
99	906333	Aspergillus spp ANTÍGENO (GALACTOMANAN) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 166.635	N/A	$ 166.635
100	905710	ATROPÍNICOS AUTOMATIZADO	$ 115.930	N/A	$ 115.930
101	905711	ATROPÍNICOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 71.415	N/A	$ 71.415
102	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	$ 14.400	N/A	$ 14.400
103	907101	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA	$ 7.737	N/A	$ 7.737
104	901101	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	$ 20.700	N/A	$ 20.700
105	905204	BARBITÚRICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 72.540	N/A	$ 72.540
106	905203	BARBITÚRICOS CUANTITATIVO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 72.540	N/A	$ 72.540
107	906045	Bartonella henselae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 107.123	N/A	$ 107.123
108	906046	Bartonella henselae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 107.123	N/A	$ 107.123
109	908403	BCR/ABL TRANSLOCACIÓN DE GENES CUALITATIVO	$ 601.335	N/A	$ 601.335
110	905305	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	$ 77.220	N/A	$ 77.220
111	905306	BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 77.220	N/A	$ 77.220
112	906481	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 58.500	N/A	$ 58.500
113	906480	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 52.785	N/A	$ 52.785
114	906482	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 58.500	N/A	$ 58.500
115	906620	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 35.708	N/A	$ 35.708
116	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	$ 31.230	N/A	$ 31.230
117	906103	Blastomyces ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 151.162	N/A	$ 151.162
118	906003	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 37.612	N/A	$ 37.612
119	906004	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	$ 77.366	N/A	$ 77.366
120	906007	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 87.687	N/A	$ 87.687
121	906008	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 66.240	N/A	$ 66.240

122	906009	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 62.100	N/A	$ 62.100
123	906011	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADO	$ 63.135	N/A	$ 63.135
124	906010	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 53.820	N/A	$ 53.820
125	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO	POR COTIZACION	N/A	$ 0
126	905714	CAFEÍNA AUTOMATIZADO	$ 127.357	N/A	$ 127.357
127	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 27.720	N/A	$ 27.720
128	903604	CALCIO IÓNICO	$ 154.080	N/A	$ 154.080
129	903873	CALCIO EN ORINA PARCIAL	$ 27.720	N/A	$ 27.720
130	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	$ 27.720	N/A	$ 27.720
131	906621	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 62.100	N/A	$ 62.100
132	903004	CÁLCULO BILIAR ANÁLISIS FÍSICO-QUÍMICO CUANTITATIVO	$ 102.362	N/A	$ 102.362
133	903005	CÁLCULO RENAL ANÁLISIS FÍSICO-QUÍMICO CUANTITATIVO	$ 58.322	N/A	$ 58.322
134	906851	CALPROTECTINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 119.025	N/A	$ 119.025
135	906802	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 44.820	N/A	$ 44.820
136	906015	Campylobacter jejuni ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO SE OFERTA	N/A	$ 0
137	906014	Campylobacter jejuni ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 109.503	N/A	$ 109.503
138	905716	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO	$ 39.780	N/A	$ 39.780
139	905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 39.780	N/A	$ 39.780
140	906104	Cándida albicans ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 59.513	N/A	$ 59.513
141	906105	Cándida albicans ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 69.035	N/A	$ 69.035
142	906106	Cándida albicans ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 69.035	N/A	$ 69.035
143	903812	CAPACIDAD DE COMBINACIÓN DEL HIERRO	$ 54.990	N/A	$ 54.990
144	905718	CARBAMATOS O METABOLITOS AUTOMATIZADO	$ 129.380	N/A	$ 129.380
145	905205	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA	$ 121.680	N/A	$ 121.680
146	908318	CARBOHIDRATOS CUALITATIVOS	$ 291.611	N/A	$ 291.611
147	906407	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 145.080	N/A	$ 145.080
148	906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 145.080	N/A	$ 145.080
149	906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 145.080	N/A	$ 145.080
150	908404	CARIOTIPO CON BANDEO G	309.420	N/A	$ 309.420
151	908406	CARIOTIPO CON BANDEO C	$ 321.368	N/A	$ 321.368
152	908407	CARIOTIPO CON BANDEO RT	$ 440.393	N/A	$ 440.393
153	908431	CARIOTIPO EN RESTOS OVULARES O MATERIAL DE ABORTO	$ 476.100	N/A	$ 476.100
154	908439	CARIOTIPO CON FRAGILIDAD CROMOSÓMICA	$ 507.150	N/A	$ 507.150
155	908409	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA X FRÁGIL	$ 499.905	N/A	$ 499.905
156	908411	CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCÉMICOS	$ 502.493	N/A	$ 502.493
157	908404	CARIOTIPO CON BANDEO G	309.420	N/A	$ 309.420
158	908405	CARIOTIPO CON BANDEO Q	$ 309.465	N/A	$ 309.465
159	903006	CAROTENOS	$ 23.210	N/A	$ 23.210
160	903007	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN ORINA DE 24 H	$ 78.660	N/A	$ 78.660
161	903008	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN PLASMA	$ 81.248	N/A	$ 81.248
162	903009	CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H	$ 409.343	N/A	$ 409.343
163	906411	CÉLULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 35.708	N/A	$ 35.708
164	906413	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 136.080	N/A	$ 136.080
165	903417	CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA	$ 28.463	N/A	$ 28.463
166	904804	CETOESTEROIDES 17	$ 61.065	N/A	$ 61.065
167	906131	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 31.050	N/A	$ 31.050
168	906133	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 38.295	N/A	$ 38.295
169	906017	Chlamydia psittaci ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 85.698	N/A	$ 85.698
170	906020	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 86.220	N/A	$ 86.220
171	906019	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 86.220	N/A	$ 86.220
172	906021	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 86.220	N/A	$ 86.220
173	906307	Chlamydia trachomatis ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 31.050	N/A	$ 31.050
174	905721	CIANUROS AUTOMATIZADO	$ 420.277	N/A	$ 420.277
175	905502	CICLOSPORINA A O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 64.688	N/A	$ 64.688

176	906108	Cisticerco ANTICUERPOS Ig G CONFIRMATORIO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 695.520	N/A	$ 695.520
177	906107	Cisticerco ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 67.793	N/A	$ 67.793
178	908314	CISTINA CUANTITATIVA	$ 97.601	N/A	$ 97.601
179	898016	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN CITOLOGÍA CERVICOVAGINAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 49.500	N/A	$ 49.500
180	906205	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 86.580	N/A	$ 86.580
181	906206	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 86.580	N/A	$ 86.580
182	908805	Citomegalovirus CARGA VIRAL	$ 284.625	N/A	$ 284.625
183	906205	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 86.580	N/A	$ 86.580
184	908862	Citomegalovirus IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 273.758	N/A	$ 273.758
185	906206	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 86.580	N/A	$ 86.580
186	903850	LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO (LCR EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON GLUCOSA PROTEÍNAS MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	$ 85.410	N/A	$ 85.410
187	903849	LÍQUIDO ASCITICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO)	$ 82.710	N/A	$ 82.710
188	903852	LÍQUIDO PLEURAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LÁCTICA)	$ 84.600	N/A	$ 84.600
189	903052	CITRATOS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 51.233	N/A	$ 51.233
190	906466	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PÉPTIDO CÍCLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 46.800	N/A	$ 46.800
191	903813	CLORO	$ 14.850	N/A	$ 14.850
192	903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 14.850	N/A	$ 14.850
193	903880	CLORO EN ORINA PARCIAL	$ 14.850	N/A	$ 14.850
194	905307	CLORPROMAZINA	$ 102.362	N/A	$ 102.362
195	906339	Clostridium difficile ANTÍGENO A Y B	$ 154.733	N/A	$ 154.733
196	908877	Clostridium difficile IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 473.720	N/A	$ 473.720
197	905726	COCAÍNA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	$ 73.710	N/A	$ 73.710
198	906111	Coccidioides ANTICUERPOS	$ 145.211	N/A	$ 145.211
199	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	$ 32.760	N/A	$ 32.760
200	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	$ 38.610	N/A	$ 38.610
201	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	$ 38.610	N/A	$ 38.610
202	903818	COLESTEROL TOTAL	$ 39.780	N/A	$ 39.780
203	903420	COLINESTERASA SERICA	$ 47.160	N/A	$ 47.160
204	901102	COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	$ 22.590	N/A	$ 22.590
205	901101	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	$ 20.700	N/A	$ 20.700
206	901104	COLORACIÓN AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 45.990	N/A	$ 45.990
207	901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 16.740	N/A	$ 16.740
208	901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 16.740	N/A	$ 16.740
209	906806	COMPLEMENTO C1Q SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 64.688	N/A	$ 64.688
210	906906	COMPLEMENTO SÉRICO C3 AUTOMATIZADO	$ 133.020	N/A	$ 133.020
211	906908	COMPLEMENTO SÉRICO C4 AUTOMATIZADO	$ 133.020	N/A	$ 133.020
212	906904	COMPLEMENTO HEMOLÍTICO AL 50% [CH 50] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 33.638	N/A	$ 33.638
213	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	$ 24.210	N/A	$ 24.210
214	911006	ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACIÓN EN TUBO	$ 17.259	N/A	$ 17.259
215	901206	COPROCULTIVO	$ 103.320	N/A	$ 103.320
216	907002	COPROLÓGICO	$ 12.870	N/A	$ 12.870
217	907003	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN	$ 16.068	N/A	$ 16.068
218	903421	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 77.525	N/A	$ 77.525
219	907004	COPROSCÓPICO	$ 50.670	N/A	$ 50.670
220	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	$ 92.430	N/A	$ 92.430
221	904806	CORTISOL (DOS MUESTRAS AM-PM)	$ 92.430	N/A	$ 92.430
222	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	$ 92.430	N/A	$ 92.430
223	904301	CORTISOL PRE Y POST ESTIMULACIÓN 2 MUESTRAS	$ 891.497	N/A	$ 891.497
224	904302	CORTISOL PRE Y POSTSUPRESIÓN CON DEXAMETASONA	$ 92.430	N/A	$ 92.430
225	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	$ 30.060	N/A	$ 30.060
226	903820	CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) AUTOMATIZADA	$ 42.120	N/A	$ 42.120
227	903822	CREATINA	$ 76.590	N/A	$ 76.590
228	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 18.720	N/A	$ 18.720
229	903881	CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 60.703	N/A	$ 60.703
230	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	$ 18.720	N/A	$ 18.720
231	906901	AGLUTININAS AL FRÍO	$ 19.530	N/A	$ 19.530
232	906917	CRIOGLOBULINAS	$ 19.530	N/A	$ 19.530
233	906627	CROMOGRANINA A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 69.863	N/A	$ 69.863
234	906314	Cryptococcus neoformans ANTÍGENO	$ 46.800	N/A	$ 46.800
235	906314	Cryptococcus neoformans ANTÍGENO	$ 46.800	N/A	$ 46.800

236	901208	Cryptococcus neoformans CULTIVO	$ 57.132	N/A	$ 57.132
237	903826	CUERPOS CETÓNICOS O CETONAS EN ORINA	$ 12.060	N/A	$ 12.060
238	903827	CUERPOS CETÓNICOS O CETONAS EN SANGRE	$ 12.060	N/A	$ 12.060
239	902102	CUERPOS DE HEINZ PRUEBA DIRECTA	$ 17.190	N/A	$ 17.190
240	901209	CULTIVO DE LÍQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)	$ 76.410	N/A	$ 76.410
241	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	$ 45.990	N/A	$ 45.990
242	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES	$ 76.410	N/A	$ 76.410
243	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES	$ 76.410	N/A	$ 76.410
244	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	$ 89.730	N/A	$ 89.730
245	904703	INSULINA CURVA (CINCO MUESTRAS)	$ 116.640	N/A	$ 116.640
246	903302	CURVA DE LACTOSA	$ 45.230	N/A	$ 45.230
247	904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA	$ 32.603	N/A	$ 32.603
248	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA	$ 37.800	N/A	$ 37.800
249	906207	Dengue ANTICUERPOS Ig G	$ 138.420	N/A	$ 138.420
250	906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M	$ 138.420	N/A	$ 138.420
251	906209	Dengue ANTICUERPOS TOTALES	$ 138.420	N/A	$ 138.420
252	904810	DEOXICORTISOL 11	$ 91.649	N/A	$ 91.649
253	903011	DEOXIPIRIDINOLINA	$ 92.840	N/A	$ 92.840
254	903823	CREATININA DEPURACIÓN	$ 30.060	N/A	$ 30.060
255	903424	DESHIDROGENASA HIDROXIBUTÍRICA	$ 116.645	N/A	$ 116.645
256	903829	DESHIDROGENASA LÁCTICA ISOENZIMAS	$ 137.138	N/A	$ 137.138
257	903828	DESHIDROGENASA LÁCTICA	$ 23.040	N/A	$ 23.040
258	908890	DETECCIÓN Virus del Papiloma Humano POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 162.000	N/A	$ 162.000
259	905604	DIGOXINA SEMIAUTOMATIZADO	$ 22.770	N/A	$ 22.770
260	902010	PRUEBA DE MEZCLAS DEL TIEMPO DE PROTOMBINA	$ 45.990	N/A	$ 45.990
261	902011	PRUEBA DE MEZCLAS DEL TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	$ 45.990	N/A	$ 45.990
262	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	$ 58.500	N/A	$ 58.500
263	905727	DROGAS DE ABUSO	$ 73.710	N/A	$ 73.710
264	903423	D- XILOSA PRUEBA DE ABSORCIÓN	$ 49.680	N/A	$ 49.680
265	904720	ELASTASA PANCREÁTICA	$ 157.320	N/A	$ 157.320
266	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 21.218	N/A	$ 21.218
267	906811	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO [DETECCIÓN DE BANDAS OLIGOCLONALES] SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 193.028	N/A	$ 193.028
268	906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 52.200	N/A	$ 52.200
269	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECÍFICOS)	POR COTIZACION	N/A	$ 0
270	906471	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 45.540	N/A	$ 45.540
271	906472	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 55.373	N/A	$ 55.373
272	906473	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 38.813	N/A	$ 38.813
273	906622	ENOLASA NEURONAL ESPECÍFICA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 97.601	N/A	$ 97.601
274	904002	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA	$ 62.100	N/A	$ 62.100
275	906214	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 76.590	N/A	$ 76.590
276	908811	Epstein-Barr CARGA VIRAL	$ 431.078	N/A	$ 431.078
277	906212	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (CÁPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 120.870	N/A	$ 120.870
278	906213	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 77.625	N/A	$ 77.625
279	906211	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (CÁPSULA EB-VCA-A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 51.233	N/A	$ 51.233
280	906215	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (CÁPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 120.870	N/A	$ 120.870
281	906216	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 62.618	N/A	$ 62.618
282	902106	ERITROPOYETINA	$ 25.875	N/A	$ 25.875
283	901303	Escherichia coli ENTEROPATOGENA EN MATERIA FECAL POR SEROTIPIFICACIÓN	NO SE OFERTA	N/A	$ 0
284	907201	ESPERMOGRAMA BÁSICO	$ 70.560	N/A	$ 70.560
285	904503	ESTRADIOL	$ 106.830	N/A	$ 106.830
286	905729	ESTRICNINA AUTOMATIZADO	NO SE OFERTA	N/A	$ 0
287	904504	ESTRIOL	$ 25.875	N/A	$ 25.875
288	904505	ESTRIOL LIBRE	$ 51.181	N/A	$ 51.181
289	904506	ESTRÓGENOS (ESTRADIOL 17 BETA)	$ 20.183	N/A	$ 20.183
290	904507	ESTRONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 90.459	N/A	$ 90.459
291	898803	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO DE INMUNOMARCACIÓN CITOMÉTRICA DE FLUJO (ESPECÍFICO)	$ 1.022.663	N/A	$ 1.022.663

292	898015	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN CITOLOGÍA CERVICOVAGINAL MANUAL	$ 37.440	N/A	$ 37.440
293	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECÍFICOS)	POR COTIZACION	N/A	$ 0
294	908424	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES (ESPECÍFICAS)	$ 529.920	N/A	$ 529.920
295	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	$ 69.390	N/A	$ 69.390
296	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	$ 69.390	N/A	$ 69.390
297	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	$ 11.700	N/A	$ 11.700
298	908427	F2 (FACTOR II O PROTROMBINA) MUTACIÓN G20210A	$ 238.050	N/A	$ 238.050
299	902012	FACTOR II DE LA COAGULACIÓN CUANTIFICACIÓN [PROTROMBINA]	$ 95.220	N/A	$ 95.220
300	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACIÓN [CHRISTMAS O PTC]	$ 16.560	N/A	$ 16.560
301	902016	FACTOR V DE LA COAGULACIÓN [LÁBIL O PROACELERINA]	$ 68.310	N/A	$ 68.310
302	908441	FACTOR DE LEIDEN MUTACIÓN	$ 238.050	N/A	$ 238.050
303	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACIÓN [ESTABLE O PROCONVERTINA]	$ 98.843	N/A	$ 98.843
304	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACIÓN	$ 16.560	N/A	$ 16.560
305	902020	FACTOR X [STUART PROWER]	$ 105.053	N/A	$ 105.053
306	902021	FACTOR XI [PTA]	$ 93.150	N/A	$ 93.150
307	902022	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN]	$ 101.430	N/A	$ 101.430
308	902023	FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COÁGULO]	$ 150.593	N/A	$ 150.593
309	902019	ANTÍGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND	$ 81.248	N/A	$ 81.248
310	904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	$ 194.580	N/A	$ 194.580
311	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 33.930	N/A	$ 33.930
312	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	$ 21.420	N/A	$ 21.420
313	902069	MULTÍMEROS DEL FACTOR DE VON WILLEBRAND: (VWF:MA)	$ 550.103	N/A	$ 550.103
314	905308	FENCICLIDINA	$ 44.100	N/A	$ 44.100
315	908316	FENILALANINA CUANTITATIVA	$ 89.269	N/A	$ 89.269
316	905210	FENITOÍNA LIBRE AUTOMATIZADA	$ 74.003	N/A	$ 74.003
317	905213	FENITOÍNA TOTAL AUTOMATIZADA	$ 26.393	N/A	$ 26.393
318	905214	FENOBARBITAL NIVELES SÉRICOS AUTOMATIZADO	$ 25.875	N/A	$ 25.875
319	905309	FENOTIAZINAS AUTOMATIZADO	$ 54.752	N/A	$ 54.752
320	903016	FERRITINA	$ 74.520	N/A	$ 74.520
321	902024	FIBRINÓGENO	$ 29.610	N/A	$ 29.610
322	903830	FOSFATASA ÁCIDA	$ 11.903	N/A	$ 11.903
323	903833	FOSFATASA ALCALINA	$ 23.760	N/A	$ 23.760
324	903834	FOSFATASA ALCALINA ESPECÍFICA DE HUESO	$ 49.163	N/A	$ 49.163
325	903017	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA	$ 77.625	N/A	$ 77.625
326	906497	ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPASA A2	$ 464.198	N/A	$ 464.198
327	906422	FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 102.600	N/A	$ 102.600
328	906423	FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 102.600	N/A	$ 102.600
329	903875	FÓSFORO EN ORINA PARCIAL	$ 26.100	N/A	$ 26.100
330	903835	FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 26.100	N/A	$ 26.100
331	903836	FÓSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 26.100	N/A	$ 26.100
332	903837	FRACCIÓN EXCRETADA DE SODIO	$ 30.600	N/A	$ 30.600
333	902107	FRAGILIDAD OSMÓTICA DE ERITROCITOS	$ 51.181	N/A	$ 51.181
334	901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 16.740	N/A	$ 16.740
335	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS)	$ 29.610	N/A	$ 29.610
336	903425	FRUCTOSAMINA	$ 20.710	N/A	$ 20.710
337	903301	GALACTOSA CUANTITATIVA	$ 568.215	N/A	$ 568.215
338	908327	GALACTOSA 6 SULFATO SULFATASA ACTIVIDAD	$ 415.397	N/A	$ 415.397
339	908320	GALACTOSA 1 - FOSFATO URIDIL TRANSFERASA ACTIVIDAD	$ 821.273	N/A	$ 821.273
340	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	$ 39.780	N/A	$ 39.780
341	906488	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 318.987	N/A	$ 318.987
342	906489	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 318.987	N/A	$ 318.987
343	906624	GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 41.400	N/A	$ 41.400
344	908412	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES	POR COTIZACION	N/A	$ 0
345	906116	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 114.264	N/A	$ 114.264
346	906117	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 64.688	N/A	$ 64.688
347	906474	GLIADINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 65.723	N/A	$ 65.723
348	906475	GLIADINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 66.758	N/A	$ 66.758
349	906476	GLIADINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 66.758	N/A	$ 66.758
350	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 19.530	N/A	$ 19.530
351	908342	GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACÁRIDOS] CUANTITATIVOS	$ 322.796	N/A	$ 322.796
352	904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	$ 51.750	N/A	$ 51.750
353	904701	GLUCAGÓN	$ 92.840	N/A	$ 92.840
354	902108	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUALITATIVA	$ 32.603	N/A	$ 32.603
355	902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA	$ 32.603	N/A	$ 32.603
356	903840	GLUCOSA EN ORINA	$ 13.230	N/A	$ 13.230

357	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	$ 49.500	N/A	$ 49.500
358	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	$ 49.500	N/A	$ 49.500
359	906626	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 81.248	N/A	$ 81.248
360	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$ 25.740	N/A	$ 25.740
361	906625	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 71.370	N/A	$ 71.370
362	903021	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA	$ 27.495	N/A	$ 27.495
363	906022	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 64.688	N/A	$ 64.688
364	906023	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 30.015	N/A	$ 30.015
365	906024	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 41.400	N/A	$ 41.400
366	901220	Helicobacter pylori CULTIVO	$ 154.733	N/A	$ 154.733
367	902211	HEMATOCRITO	$ 5.850	N/A	$ 5.850
368	911016	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh [ANTÍGENO Rh D] EN TUBO	$ 41.310	N/A	$ 41.310
369	911018	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] EN TUBO	$ 41.310	N/A	$ 41.310
370	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$ 92.430	N/A	$ 92.430
371	902213	HEMOGLOBINA	$ 12.060	N/A	$ 12.060
372	902110	HEMOGLOBINA A 2	$ 81.248	N/A	$ 81.248
373	902112	HEMOGLOBINA FETAL AUTOMATIZADA	$ 59.513	N/A	$ 59.513
374	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	$ 71.370	N/A	$ 71.370
375	902114	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL	$ 32.018	N/A	$ 32.018
376	902113	HEMOGLOBINA PLASMÁTICA	$ 20.700	N/A	$ 20.700
377	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	$ 32.400	N/A	$ 32.400
378	902115	HEMÓLISIS ÁCIDA [PRUEBA DE HAM]	$ 44.039	N/A	$ 44.039
379	902214	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	$ 16.740	N/A	$ 16.740
380	903064	HEMOPEXINA	$ 238.050	N/A	$ 238.050
381	903428	HEMOSIDERINA EN ORINA	$ 23.805	N/A	$ 23.805
382	906218	Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 115.020	N/A	$ 115.020
383	906219	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 140.760	N/A	$ 140.760
384	906219	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 140.760	N/A	$ 140.760
385	906223	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 140.760	N/A	$ 140.760
386	906220	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 140.760	N/A	$ 140.760
387	908806	Hepatitis B CARGA VIRAL	$ 300.150	N/A	$ 300.150
388	906221	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 111.960	N/A	$ 111.960
389	906317	Hepatitis B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	$ 140.760	N/A	$ 140.760
390	906318	Hepatitis B ANTÍGENO e [Ag HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 140.760	N/A	$ 140.760
391	906818	Hepatitis C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 318.780	N/A	$ 318.780
392	906225	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 158.310	N/A	$ 158.310
393	908833	Hepatitis C GENOTIPO	$ 831.105	N/A	$ 831.105
394	908807	Hepatitis C CARGA VIRAL	$ 296.528	N/A	$ 296.528
395	906226	Hepatitis delta ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 72.968	N/A	$ 72.968
396	906227	Hepatitis delta ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 59.513	N/A	$ 59.513
397	906319	Hepatitis delta ANTÍGENO [Ag HVD] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 115.020	N/A	$ 115.020
398	906266	Hepatitis E ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 89.269	N/A	$ 89.269
399	906267	Hepatitis E ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 89.269	N/A	$ 89.269
400	908808	Herpes simplex CARGA VIRAL	$ 368.978	N/A	$ 368.978
401	908872	Herpes simplex I y II IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 276.345	N/A	$ 276.345
402	906228	Herpes I ANTICUERPOS Ig G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 124.020	N/A	$ 124.020
403	906229	Herpes I ANTICUERPOS Ig M MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 124.020	N/A	$ 124.020
404	906230	Herpes II ANTICUERPOS Ig G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 124.020	N/A	$ 124.020
405	906231	Herpes II ANTICUERPOS Ig M MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 124.020	N/A	$ 124.020
406	905723	HIDROCARBUROS SEMIAUTOMATIZADO	$ 43.290	N/A	$ 43.290

407	904811	HIDROXICORTICOSTEROIDES 17	$ 55.373	N/A	$ 55.373
408	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	$ 118.980	N/A	$ 118.980
409	903846	HIERRO TOTAL	$ 54.990	N/A	$ 54.990
410	906822	HISTAMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 128.858	N/A	$ 128.858
411	906424	HISTONA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 59.513	N/A	$ 59.513
412	906118	Histoplasma capsulatum ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 64.688	N/A	$ 64.688
413	906337	Histoplasma capsulatum ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 168.705	N/A	$ 168.705
414	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	$ 111.960	N/A	$ 111.960
415	903022	HOMOCISTEÍNA	$ 90.563	N/A	$ 90.563
416	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	$ 18.720	N/A	$ 18.720
417	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA	$ 24.323	N/A	$ 24.323
418	904102	HORMONA ANTIDIURÉTICA	$ 114.368	N/A	$ 114.368
419	904511	HORMONA ANTIMULLERIANA	$ 146.453	N/A	$ 146.453
420	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA]	$ 119.700	N/A	$ 119.700
421	904207	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTÍMULO GLUCOSA CADA MUESTRA	$ 239.400	N/A	$ 239.400
422	904202	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST EJERCICIO CADA MUESTRA	$ 239.400	N/A	$ 239.400
423	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	$ 102.600	N/A	$ 102.600
424	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	$ 102.600	N/A	$ 102.600
425	904105	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE	$ 118.980	N/A	$ 118.980
426	904106	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA CADA MUESTRA	$ 239.400	N/A	$ 239.400
427	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	$ 136.080	N/A	$ 136.080
428	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA	$ 151.740	N/A	$ 151.740
429	906233	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 315.675	N/A	$ 315.675
430	906232	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 111.960	N/A	$ 111.960
431	908856	IDENTIFICACIÓN DE OTRO VIRUS (ESPECÍFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	$ 148.500	N/A	$ 148.500
432	906234	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig G	$ 59.513	N/A	$ 59.513
433	906235	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig M	$ 47.610	N/A	$ 47.610
434	906236	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig G	$ 59.513	N/A	$ 59.513
435	906237	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig M	$ 47.610	N/A	$ 47.610
436	906823	INHIBIDOR C1 ESTERASA CONCENTRACIÓN O FUNCIONAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 64.688	N/A	$ 64.688
437	902054	INHIBIDOR DE TROMBOPLASTINA TISULAR	$ 102.362	N/A	$ 102.362
438	902027	INHIBIDOR DEL ACTIVADOR DE PLASMINÓGENO [PAI 1]	$ 230.313	N/A	$ 230.313
439	902059	INHIBIDOR DE FACTOR VIII	$ 98.325	N/A	$ 98.325
440	902056	INHIBIDOR DE FACTOR IX	$ 144.020	N/A	$ 144.020
441	904403	INHIBINA A	$ 154.733	N/A	$ 154.733
442	904404	INHIBINA B	$ 160.684	N/A	$ 160.684
443	906825	INMUNOFIJACIÓN AUTOMATIZADA	$ 14.490	N/A	$ 14.490
444	906825	INMUNOFIJACIÓN AUTOMATIZADA	$ 14.490	N/A	$ 14.490
445	906827	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] AUTOMATIZADO	$ 65.880	N/A	$ 65.880
446	906837	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 51.750	N/A	$ 51.750
447	906837	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 51.750	N/A	$ 51.750
448	906837	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 51.750	N/A	$ 51.750
449	906837	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 51.750	N/A	$ 51.750
450	906833	INMUNOGLOBULINA D [Ig D] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 32.085	N/A	$ 32.085
451	906836	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO	$ 82.710	N/A	$ 82.710
452	906829	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] AUTOMATIZADO	$ 65.880	N/A	$ 65.880
453	906830	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SUBCLASES 1 2 3 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 257.715	N/A	$ 257.715
454	906832	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] AUTOMATIZADO	$ 65.880	N/A	$ 65.880
455	906837	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 51.750	N/A	$ 51.750
456	906837	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 51.750	N/A	$ 51.750
457	904704	INSULINA (CADA MUESTRA)	$ 116.640	N/A	$ 116.640
458	904703	INSULINA CURVA (CINCO MUESTRAS)	$ 116.640	N/A	$ 116.640
459	904705	INSULINA LIBRE	$ 74.003	N/A	$ 74.003
460	906425	INSULINA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 86.940	N/A	$ 86.940
461	906426	INSULINA ANTICUERPOS ISLOTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 96.255	N/A	$ 96.255
462	904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	$ 116.640	N/A	$ 116.640
463	906429	Jo1 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 39.330	N/A	$ 39.330
464	903024	LACTÓGENO PLACENTARIO	$ 154.733	N/A	$ 154.733

465	901326	Leishmania EXAMEN DIRECTO	$ 34.279	N/A	$ 34.279
466	904006	LEPTINA	$ 70.380	N/A	$ 70.380
467	901311	Leptospira SEROTIPIFICACIÓN	$ 58.950	N/A	$ 58.950
468	906030	Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 47.160	N/A	$ 47.160
469	906029	Leptospira ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 47.160	N/A	$ 47.160
470	903430	LEUCINA AMINOPEPTIDASA	$ 53.561	N/A	$ 53.561
471	902216	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	$ 4.880	N/A	$ 4.880
472	906711	LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 214.245	N/A	$ 214.245
473	906730	LINFOCITOS CD16 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 244.778	N/A	$ 244.778
474	906714	LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 66.654	N/A	$ 66.654
475	906738	LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 244.778	N/A	$ 244.778
476	906720	LINFOCITOS T CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 85.341	N/A	$ 85.341
477	906712	LINFOCITOS T CD3 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 85.341	N/A	$ 85.341
478	906744	LINFOCITOS T CUANTIFICACIÓN CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 165.780	N/A	$ 165.780
479	903847	LIPASA	$ 49.950	N/A	$ 49.950
480	903431	LIPOPROTEÍNA A	$ 38.813	N/A	$ 38.813
481	903502	LÍQUIDO AMNIÓTICO ÍNDICE DE MADUREZ FETAL PULMONAR (LECITINA-ESFINGOMIELINA O SULFACTANTE-ALBUMINA FOSFATIDIL GLICEROL RECUENTO DE CÉLULAS LAMELARES O ESPECTROFOTOMETRÍA 650 nm)	$ 69.390	N/A	$ 69.390
482	903848	LÍQUIDO AMNIÓTICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO: CÉLULAS ANARANJADAS TEST DE CLEMENS Y CREATININA)	$ 69.390	N/A	$ 69.390
483	903503	LÍQUIDO PERICÁRDICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DENSIDAD Y PROTEÍNAS)	$ 75.690	N/A	$ 75.690
484	903851	LÍQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DETECCIÓN DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y AMILASA)	$ 75.690	N/A	$ 75.690
485	907203	LÍQUIDO PROSTÁTICO (EXAMEN MICROSCÓPICO)	$ 45.990	N/A	$ 45.990
486	905312	LITIO AUTOMATIZADO	$ 32.400	N/A	$ 32.400
487	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 30.060	N/A	$ 30.060
488	903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 30.060	N/A	$ 30.060
489	903879	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL	$ 30.060	N/A	$ 30.060
490	906431	MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 57.443	N/A	$ 57.443
491	905731	MERCURIO AUTOMATIZADO	$ 50.198	N/A	$ 50.198
492	905732	METACUALONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 446.939	N/A	$ 446.939
493	905734	METADONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 41.760	N/A	$ 41.760
494	902118	METAHEMOGLOBINA CUANTITATIVA	$ 59.513	N/A	$ 59.513
495	903059	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 137.655	N/A	$ 137.655
496	903068	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 87.975	N/A	$ 87.975
497	903067	METANEFRINAS LIBRES EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 235.980	N/A	$ 235.980
498	903025	METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS	$ 78.660	N/A	$ 78.660
499	905504	METOTREXATO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 119.025	N/A	$ 119.025
500	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	$ 59.310	N/A	$ 59.310
501	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 59.310	N/A	$ 59.310
502	906485	MIELOPEROXIDASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 64.688	N/A	$ 64.688
503	903030	MIOGLOBINA CARDÍACA	$ 42.120	N/A	$ 42.120
504	903031	MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO	$ 69.863	N/A	$ 69.863
505	903031	MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO	$ 69.863	N/A	$ 69.863
506	907202	MOCO CERVICAL ANÁLISIS	$ 39.040	N/A	$ 39.040
507	901230	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO	$ 93.600	N/A	$ 93.600
508	908873	Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 346.500	N/A	$ 346.500
509	908885	Mycobacterium tuberculosis PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 346.500	N/A	$ 346.500
510	901231	Mycoplasma CULTIVO	$ 291.512	N/A	$ 291.512
511	906033	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 80.937	N/A	$ 80.937
512	906034	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 35.708	N/A	$ 35.708
513	906036	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 35.708	N/A	$ 35.708
514	906035	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 131.761	N/A	$ 131.761
515	901232	Neisseria gonorrhoeae CULTIVO	$ 79.200	N/A	$ 79.200
516	903856	NITRÓGENO UREICO	$ 15.570	N/A	$ 15.570
517	903857	NITRÓGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 15.570	N/A	$ 15.570
518	903857	NITRÓGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 15.570	N/A	$ 15.570