2158	832101	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MÚSCULOS, TENDÓN, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VÍA ABIERTA	$ 403.579	NO SE CONTRATO	$ 322.574	$ 322.574
2159	832103	BIOPSIA DE DISCO INTERVERTERAL VIA ABIERTA	$ 437.779	$ 676.234	$ 834.092	$ 649.368
2160	832105	BIOPSIA DE DISCO INTERVERTERAL VIA ENDOSCOPICA	NO SE CONTRATO	$ 1.033.754	$ 1.448.944	$ 1.241.349
2161	833001	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE FASCIA, MÚSCULO, TENDÓN O SINOVIAL	$ 301.844	NO SE CONTRATO	$ 322.574	$ 322.574
2162	833002	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FASCIA, MÚSCULO, TENDÓN O SINOVIAL	$ 780.216	NO SE CONTRATO	$ 574.896	$ 574.896
2163	833101	ESCISIÓN DE GANGLIÓN DE ENVOLTURA DE TENDÓN, EXCEPTO DE MANO	$ 514.211	$ 777.963	$ 411.579	$ 411.579
2164	833201	ESCISIÓN DE MIOSITIS OSIFICANTE	$ 408.231	$ 436.798	$ 322.574	$ 322.574
2165	833202	ESCISIÓN O RESECCIÓN DE: HUESO HETEROTÓPICO O CALCIFICACIONES HETEROTÓPICAS EN MUSCULO	$ 707.477	$ 923.125	$ 574.896	$ 574.896
2166	833203	ESCISIÓN DE CICATRIZ DE MÚSCULO	$ 687.454	$ 1.456.401	$ 1.458.100	$ 1.200.652
2167	833901	ESCISIÓN DE QUISTE POPLÍTEO [DE BAKER]	$ 626.521	$ 860.278	$ 504.189	$ 504.189
2168	834101	ESCISIÓN DE TENDÓN PARA INJERTO (DIFERENTE REGIÓN OPERATORIA) SOD	$ 299.844	$ 661.495	$ 233.212	$ 233.212
2169	834201	ESCISIÓN DE APONEUROSIS O VAINA DE TENDÓN	$ 345.468	$ 1.476.677	$ 1.821.389	$ 1.214.511
2170	834202	TENOSINOVECTOMÍA	$ 437.779	$ 1.476.677	$ 1.821.389	$ 1.245.282
2171	834203	DESBRIDAMIENTO DE MÚSCULO, TENDÓN Y FASCIA EXCEPTO MANO	$ 279.351	$ 1.476.677	$ 233.212	$ 233.212
2172	834402	OTRA FASCIECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 536.461	NO SE CONTRATO	$ 1.784.585	$ 1.160.523
2173	834501	DESBRIDAMIENTO DE MÚSCULO	$ 333.160	$ 1.340.141	$ 1.821.389	$ 1.164.897
2174	834502	ESCALENECTOMÍA	$ 379.294	$ 1.879.408	$ 2.318.131	$ 1.525.611
2175	834601	RESECCIÓN DE VAINA TENDINOSA, FASCIA, MÚSCULO O TENDÓN; EXCEPTO MANO Y PIE VÍA ABIERTA	$ 345.468	$ 1.476.677	$ 1.784.585	$ 1.202.244
2176	834910	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICOS DE MÚSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN BRAZO	$ 284.085	$ 1.007.450	$ 622.748	$ 622.748
2177	834920	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICOS DE MÚSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN ANTEBRAZO	$ 316.502	$ 1.007.450	$ 411.579	$ 411.579
2178	834930	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICOS DE MÚSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN MUSLO	$ 283.704	$ 1.007.450	$ 574.896	$ 574.896
2179	834940	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICOS DE MÚSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN PIERNA	$ 390.092	NO SE CONTRATO	$ 322.574	$ 322.574
2180	834950	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICOS DE MÚSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN PIE	$ 390.092	$ 1.146.945	$ 322.574	$ 322.574
2181	835101	BURSECTOMÍA ABIERTA	$ 277.715	$ 884.386	$ 217.602	$ 217.602

2182	835501	BURSECTOMÍA POR ARTROSCOPIA	$ 684.257	$ 2.326.525	$ 504.189	$ 504.189
2183	836001	SUTURA DE MUSCULO O TENDÓN O FASCIA O APONEUROSIS VÍA ABIERTA	$ 537.696	NO SE CONTRATO	$ 1.321.394	$ 929.545
2184	836101	SUTURA DE ENVOLTURA DE TENDÓN SOD	$ 456.265	$ 1.355.874	$ 997.200	$ 936.446
2185	836201	TENORRAFIA DE FLEXORES DE ANTEBRAZO (UNO O MÁS)	$ 1.394.581	$ 1.369.992	$ 1.098.944	$ 1.098.944
2186	836202	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE ANTEBRAZO (UNO O MÁS)	$ 977.807	$ 1.346.856	$ 1.062.684	$ 1.062.684
2187	836301	REPARACIÓN DEL MANGUITO ROTADOR VÍA ABIERTA	$ 973.030	$ 2.027.573	$ 761.327	$ 761.327
2188	836302	SUTURA DEL MANGUITO ROTADOR VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.466.819	NO SE CONTRATO	$ 1.080.814	$ 1.080.814
2189	836405	SUTURA DEL TENDÓN [TENODESIS] BICIPITAL POR ENDOSCOPIA	$ 1.034.418	NO SE CONTRATO	$ 851.116	$ 851.116
2190	837501	TRANSFERENCIAS DEL PRONADOR REDONDO	$ 896.267	$ 2.530.999	$ 717.990	$ 717.990
2191	837502	TRANSFERENCIAS DE TENDÓN EN PARÁLISIS RADIAL	$ 903.399	$ 1.994.468	$ 717.990	$ 717.990
2192	837503	TRANSFERENCIA TENDINOSA O MIOTENDINOSA CON ESCAPULOPEXIA	$ 1.845.205	$ 2.718.397	$ 2.092.447	$ 2.092.447
2193	837601	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE HOMBRO	$ 1.229.357	$ 2.243.744	$ 1.418.438	$ 1.418.438
2194	837602	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE ANTEBRAZO	$ 848.179	$ 1.925.927	$ 640.878	$ 640.878
2195	837603	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE CODO	$ 1.092.181	$ 2.128.911	$ 869.246	$ 869.246
2196	837604	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE MUÑECA	$ 813.280	$ 1.276.027	$ 640.878	$ 640.878
2197	837605	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE CADERA	$ 1.100.918	$ 2.128.911	$ 869.246	$ 869.246
2198	837606	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE MUSLO	$ 885.244	$ 1.978.353	$ 699.860	$ 699.860
2199	837607	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE RODILLA	$ 870.643	$ 1.978.353	$ 699.860	$ 699.860
2200	837608	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE PIERNA	$ 808.163	$ 1.925.927	$ 640.878	$ 640.878
2201	837609	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE PIE	$ 808.163	$ 1.925.927	$ 640.878	$ 640.878
2202	838501	ALARGAMIENTO TENDÓN POPLÍTEO	$ 718.947	$ 1.283.664	$ 640.878	$ 640.878
2203	838502	ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO DEL TENDÓN DE AQUILES	$ 869.763	$ 1.476.416	$ 640.878	$ 640.878
2204	838505	REPARACIÓN DEL TENDÓN DEL CUÁDRICEPS CON FIJACIÓN	$ 711.346	$ 923.125	$ 574.896	$ 574.896
2205	838601	CUADRICESPLASTIA ABIERTA	$ 985.148	$ 1.162.713	$ 717.990	$ 717.990

2206	838602	CUADRICEPLASTIA POR ARTROSCOPIA	$ 869.763	$ 3.579.824	$ 1.418.438	$ 1.418.438
2207	838830	TENODESIS	$ 562.070	$ 694.408	$ 393.449	$ 393.449
2208	839101	LISIS DE ADHERENCIAS DE TENDÓN [TENOLISIS]	$ 724.506	$ 875.841	$ 640.878	$ 640.878
2209	839401	ASPIRACIÓN DE BURSA	$ 26.910	NO SE CONTRATO	$ 20.930	$ 20.930
2210	839501	ASPIRACIÓN DE OTRO TEJIDO BLANDO	$ 26.910	NO SE CONTRATO	$ 20.930	$ 20.930
2211	839601	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE BURSA	$ 9.819	NO SE CONTRATO	$ 7.637	$ 7.637
2212	839701	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE TENDÓN	$ 9.819	NO SE CONTRATO	$ 7.637	$ 7.637
2213	839901	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE HOMBRO (MÚSCULOS, TENDÓN, SINOVIAL)	$ 355.549	NO SE CONTRATO	$ 779.272	$ 567.411
2214	839902	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE BRAZO (MÚSCULOS, TENDÓN, SINOVIAL)	$ 355.549	NO SE CONTRATO	$ 393.449	$ 393.449
2215	839903	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE ANTEBRAZO (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL)	$ 405.822	$ 832.957	$ 322.574	$ 322.574
2216	839906	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE CADERA (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL)	$ 287.396	$ 769.115	$ 217.602	$ 217.602
2217	839907	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MUSLO (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL)	$ 372.067	$ 808.137	$ 304.444	$ 304.444
2218	839908	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIERNA (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL)	$ 437.779	$ 832.957	$ 322.574	$ 322.574
2219	839909	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIE (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL)	$ 316.502	$ 551.982	$ 233.212	$ 233.212
2220	840001	AMPUTACIÓN CON COLGAJO CERRADO DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	$ 868.034	$ 1.288.998	$ 640.878	$ 640.878
2221	840002	AMPUTACIÓN KINEPLÁSTICA DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	$ 873.826	$ 3.682.626	$ 2.767.262	$ 2.441.238
2222	840003	AMPUTACIÓN ABIERTA O DE GUILLOTINA DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	$ 588.989	$ 3.682.626	$ 2.767.262	$ 2.346.292
2223	840101	AMPUTACIÓN Y DESARTICULACIÓN DE DEDOS DE LA MANO (UNO O MÁS)	$ 505.863	$ 1.304.252	$ 393.449	$ 393.449
2224	840201	AMPUTACIÓN Y DESARTICULACIÓN DE PULGAR	$ 403.579	$ 1.644.670	$ 322.574	$ 322.574
2225	840301	AMPUTACIÓN A TRAVÉS DE MANO (CARPO)	$ 823.986	NO SE CONTRATO	$ 640.878	$ 640.878
2226	840401	DESARTICULACIÓN DE MUÑECA	$ 715.842	$ 3.190.110	$ 556.766	$ 556.766
2227	840501	AMPUTACIÓN A TRAVÉS DE ANTEBRAZO	$ 703.452	NO SE CONTRATO	$ 455.966	$ 455.966
2228	840601	DESARTICULACIÓN DE CODO	$ 923.130	$ 2.869.079	$ 717.990	$ 717.990
2229	840701	AMPUTACION DE RAZO	$ 755.918	$ 5.038.912	$ 574.896	$ 574.896

2230	840801	DESARTICULACIÓN DE HOMBRO	$ 1.110.242	$ 3.282.302	$ 869.246	$ 869.246
2231	840901	AMPUTACIÓN INTERTORACO ESCAPULAR	$ 1.229.910	$ 3.357.535	$ 964.782	$ 964.782
2232	841001	AMPUTACIÓN CON COLGAJO CERRADO DE MIEMBRO INFERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	$ 1.178.159	$ 1.491.982	$ 869.246	$ 869.246
2233	841002	AMPUTACIÓN KINEPLÁSTICA DE MIEMBRO INFERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	$ 352.155	$ 2.577.473	$ 3.179.151	$ 2.036.259
2234	841101	AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE DEDO DE PIE (CADA UNO)	$ 295.317	$ 409.520	$ 104.423	$ 104.423
2235	841202	AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE MEDIOPIE	$ 869.763	$ 2.577.473	$ 3.179.151	$ 2.208.796
2236	841203	AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE ANTEPIE	$ 853.550	$ 2.577.473	$ 2.580.480	$ 2.003.834
2237	841301	DESARTICULACIÓN DE TOBILLO	$ 812.711	$ 2.497.086	$ 640.878	$ 640.878
2238	841401	AMPUTACIÓN DE TOBILLO A TRAVÉS DEL MALÉOLO DE TIBIA Y PERONÉ	$ 802.594	$ 1.980.682	$ 640.878	$ 640.878
2239	841501	AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE PIERNA	$ 1.111.640	$ 1.857.415	$ 869.246	$ 869.246
2240	841601	DESARTICULACIÓN DE RODILLA	$ 823.986	$ 2.808.354	$ 640.878	$ 640.878
2241	841701	AMPUTACIÓN POR ENCIMA DE RODILLA	$ 823.986	$ 1.133.681	$ 640.878	$ 640.878
2242	841801	DESARTICULACIÓN DE CADERA	$ 1.372.444	$ 6.503.294	$ 1.080.814	$ 1.080.814
2243	842202	REIMPLANTE DE UN DEDO EN MANO	$ 1.358.041	NO SE CONTRATO	$ 3.179.151	$ 3.179.151
2244	842203	REIMPLANTE DE DOS DEDOS EN MANO	$ 2.088.334	NO SE CONTRATO	$ 3.179.151	$ 3.179.151
2245	842204	REIMPLANTE DE TRES DEDOS EN MANO	$ 2.778.239	NO SE CONTRATO	$ 3.179.151	$ 3.179.151
2246	842501	REIMPLANTE DE ARTEJOS	$ 1.823.303	NO SE CONTRATO	$ 8.661.472	$ 5.242.387
2247	843101	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE HOMBRO	$ 648.243	$ 983.116	$ 504.189	$ 504.189
2248	843201	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE ANTEBRAZO	$ 715.842	$ 1.314.254	$ 455.966	$ 455.966
2249	843301	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE BRAZO	$ 648.243	$ 983.116	$ 504.189	$ 504.189
2250	843401	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE MANO	$ 514.254	NO SE CONTRATO	$ 411.579	$ 411.579
2251	843501	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE DEDOS DE MANO (UNO O MÁS)	$ 491.021	$ 1.253.072	$ 393.449	$ 393.449
2252	843601	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE MUSLO	$ 734.746	$ 1.031.989	$ 574.896	$ 574.896
2253	843701	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE LA PIERNA	$ 648.243	$ 1.291.595	$ 504.189	$ 504.189

2254	843801	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DEL PIE O ARTEJOS	$ 517.002	$ 983.116	$ 504.189	$ 504.189
2255	843901	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE CADERA	$ 715.842	NO SE CONTRATO	$ 556.766	$ 556.766
2256	849001	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN CONGÉNITA DE PIE CON LIBERACIÓN DE PARTES BLANDAS POSTERIORES	$ 1.241.172	NO SE CONTRATO	$ 832.986	$ 832.986
2257	849002	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN CONGÉNITA DE PIE CON LIBERACIÓN DE PARTES BLANDAS POSTERIORES Y MEDIALES	$ 1.466.819	NO SE CONTRATO	$ 1.080.814	$ 1.080.814
2258	849003	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN CONGÉNITA DE PIE CON LIBERACIÓN DE PARTES BLANDAS Y PARTES ÓSEAS	$ 1.355.023	NO SE CONTRATO	$ 1.558.438	$ 1.558.438
2259	849401	CORRECCIÓN DE SINOSTOSIS RADIOCUBITAL	$ 888.698	$ 1.545.446	$ 717.990	$ 717.990
2260	849501	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA MÚLTIPLE: OSTEOTOMÍAS O FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) EN FÉMUR, TIBIA Y PERONÉ; TRANSFERENCIAS MUSCULOTENDINOSAS; TENOTOMÍAS O ALARGAMIENTOS TENDINOSOS EN MUSLO, PIERNA Y PIE TRIPLE ARTRODESIS EN PIE	$ 5.334.057	$ 18.323.247	$ 3.920.000	$ 3.920.000
2261	849701	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA MÚLTIPLE: OSTEOTOMÍAS O FIJACIÓN INTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) EN HÚMERO, CÚBITO O RADIO; TRANSFERENCIAS MUSCULOTENDINOSAS; TENOTOMÍAS O ALARGAMIENTOS TENDINOSOS EN BRAZO, ANTEBRAZO, MUÑECA O MANO	$ 5.424.674	$ 14.830.152	$ 14.847.454	$ 11.700.760
2262	850201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE MAMA POR MASTOTOMÍA	$ 246.278	$ 834.926	$ 1.782.609	$ 954.604
2263	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA (TRUCUT)	$ 475.462	NO SE CONTRATO	$ 217.602	$ 217.602
2264	851103	BIOPSIA DE MAMA POR ESTEREOTAXIA	$ 278.076	$ 1.081.669	$ 1.467.588	$ 942.444
2265	851201	BIOPSIA ABIERTA DE MAMA	$ 251.390	NO SE CONTRATO	$ 175.973	$ 175.973
2266	851301	LOCALIZACION DE LESION NO PALPABLE DE MAMA CON ARPON U OTRO DISPOSITIVO	$ 90.956	$ 1.452.791	$ 1.971.120	$ 1.171.622
2267	851302	LOCALIZACIÓN DE LESIÓN NO PALPABLE DE MAMA POR ESTEREOTAXIA	$ 829.987	NO SE CONTRATO	$ 267.792	$ 267.792
2268	851303	LOCALIZACION DE LESION NO PALPABLE DE MAMA RADIOGUIADA	$ 220.390	$ 3.611.650	$ 4.454.744	$ 2.762.261
2269	852002	ESCISIÓN SELECTIVA DE CANAL GALACTÓFORO	$ 460.820	$ 621.075	$ 2.563.000	$ 1.214.965
2270	852201	RESECCIÓN DE CUADRANTE DE MAMA	$ 1.314.757	NO SE CONTRATO	$ 574.896	$ 574.896
2271	852202	RESECCION DE CUADRANTE DE MAMA CON CONDUCTOS TERMINALES	$ 1.812.543	$ 3.595.445	$ 4.434.756	$ 3.280.915
2272	852401	ESCISION DE PEZON ACCESORIO O SUPERNUMERARIO	$ 427.878	$ 1.056.467	$ 329.486	$ 329.486
2273	852601	ESCISIÓN DE PEZÓN	$ 455.573	NO SE CONTRATO	$ 322.574	$ 322.574
2274	853002	PEXIA MAMARIA [MAMOPEXIA] BILATERAL	$ 6.085.299	$ 7.523.742	$ 5.743.015	$ 5.743.015

2275	853103	MAMOPLASTIA DE REDUCCION UNILATERAL	$ 1.172.943	$ 3.775.595	$ 5.122.656	$ 3.357.065
2276	853104	MAMOPLASTIA DE REDUCCION BILATERAL	$ 1.976.580	$ 6.680.062	$ 7.774.458	$ 5.477.033
2277	853201	MAMOPLASTIA DE AUMENTO UNILATERAL CON DISPOSITIVO	$ 6.214.567	$ 8.293.847	$ 9.856.000	$ 8.121.471
2278	853202	MAMOPLASTIA DE AUMENTO BILATERAL CON DISPOSITIVO	$ 5.353.740	$ 9.166.688	$ 14.784.000	$ 9.768.143
2279	854001	MASTECTOMIA SUCUTANEA CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA	$ 821.280	$ 1.724.557	$ 574.896	$ 574.896
2280	854002	EXTIRPACION DE TEJIDO MAMARIO MASTECTOMIA SUCUTANEA	$ 1.031.303	$ 2.696.854	$ 3.659.040	$ 2.462.399
2281	854101	MASTECTOMIA SIMPLE UNILATERAL	$ 1.130.979	$ 1.352.742	$ 574.896	$ 574.896
2282	854201	MASTECTOMIA SIMPLE BILATERAL	$ 1.437.552	$ 3.983.551	$ 964.782	$ 964.782
2283	854401	MASTECTOMIA SIMPLE AMPLIADA BILATERAL VIA AIERTA	$ 1.518.120	$ 4.746.463	$ 1.062.740	$ 1.062.740
2284	857101	RECONSTRUCCIÓN DE MAMA UNILATERAL CON DISPOSITIVO	$ 5.446.377	$ 8.468.588	$ 9.856.000	$ 7.923.655
2285	857102	RECONSTRUCCIÓN DE MAMA BILATERAL CON DISPOSITIVO	$ 2.505.281	$ 12.379.705	$ 14.784.000	$ 9.889.662
2286	857202	RECONSTRUCCION DE MAMA BILATERAL CON COLGAJO	$ 1.698.410	$ 11.299.747	$ 13.150.989	$ 8.716.382
2287	857204	RECONSTRUCCION DE MAMA BILATERAL CON TEJIDO AUTOLOGO	$ 8.091.611	$ 10.662.064	$ 13.150.989	$ 10.634.888
2288	858101	SUTURA DE HERIDA DE MAMA	$ 460.820	NO SE CONTRATO	$ 322.574	$ 322.574
2289	858401	COLGAJO LOCAL EN LA MAMA	$ 860.614	$ 2.265.357	$ 3.073.594	$ 2.066.521
2290	858701	RECONSTRUCCION DEL COMPLEJO AREOLA PEZON	$ 821.280	$ 3.421.822	$ 4.642.663	$ 2.961.922
2291	860101	BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE	$ 176.980	NO SE CONTRATO	$ 123.886	$ 123.886
2292	860102	BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO O MUCOSA (CON SUTURA)	$ 176.980	NO SE CONTRATO	$ 574.896	$ 375.938
2293	860205	TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX]	$ 39.200	NO SE CONTRATO	$ 122.400	$ 80.800
2294	860207	LEISHMANIA PRUEBA DE MONTENEGRO	$ 23.470	$ 16.192	$ 21.969	$ 21.969
2295	860208	PRUEBA DE INTRADERMOREACCION PARA COMPROBAR INMUNIDAD CONTRA MICROORGANISMOS	$ 39.200	$ 55.029	$ 74.662	$ 56.297
2296	861103	DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN	$ 150.734	NO SE CONTRATO	$ 175.973	$ 175.973
2297	861201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA GENERAL POR INCISIÓN	$ 225.816	NO SE CONTRATO	$ 160.363	$ 160.363
2298	861202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL POR INCISIÓN	$ 397.372	NO SE CONTRATO	$ 322.574	$ 322.574

2299	861203	EXTRACCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS POR INCISIÓN	$ 55.400	NO SE CONTRATO	$ 39.543	$ 39.543
2300	861401	INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES	$ 50.918	NO SE CONTRATO	$ 85.279	$ 68.098
2301	861402	INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES	$ 77.334	NO SE CONTRATO	$ 59.962	$ 59.962
2302	862001	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN CARA Y CUELLO	$ 552.096	$ 1.477.690	$ 822.425	$ 822.425
2303	862002	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL	$ 552.096	$ 1.874.244	$ 2.311.763	$ 1.579.368
2304	862003	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN ÁREA ESPECIAL EN MUÑECAS O MANOS	$ 716.479	$ 942.753	$ 2.786.725	$ 1.481.986
2305	862004	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN ÁREA ESPECIAL EN TOBILLOS O PIES	$ 819.052	$ 931.424	$ 717.990	$ 717.990
2306	862006	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL MENOR DEL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL	$ 251.390	$ 1.131.827	$ 322.574	$ 322.574
2307	862007	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL	$ 460.820	$ 1.985.495	$ 411.579	$ 411.579
2308	862008	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL	$ 578.970	$ 1.774.530	$ 2.188.771	$ 1.514.090
2309	862009	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 30% AL 49% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL	$ 649.370	$ 2.081.971	$ 2.824.779	$ 1.852.040
2310	862101	DRENAJE DE QUISTE PILONIDAL	$ 333.160	$ 834.926	$ 26.775	$ 26.775
2311	862102	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE PILONIDAL	$ 708.860	$ 1.659.590	$ 574.896	$ 574.896
2312	862103	RESECCIÓN QUISTE PILONIDAL (CIERRE PARCIAL O ESCISIÓN ABIERTA)	$ 809.053	$ 1.659.590	$ 574.896	$ 574.896
2313	862311	ESCISIÓN DE ÚLCERA (SACRA, ISQUIÁTICA, TROCANTÉRICA Y OTRAS LOCALIZACIONES) CON OSTECTOMÍA, RESECCIÓN DE BURSA POR ÚLCERA Y CIERRE CON COLGAJO COMPUESTO	$ 1.336.635	$ 3.655.961	$ 4.509.399	$ 3.167.331
2314	862312	DESBRIDAMIENTO DE LESIÓN PROFUNDA (ÚLCERA) CON COCCIGECTOMÍA	$ 971.963	$ 1.881.605	$ 2.029.957	$ 1.627.842
2315	862324	ESCARECTOMÍA MENOR DEL 10 % DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 1.148.514	$ 1.294.490	$ 717.990	$ 717.990
2316	862326	ESCARECTOMÍA DEL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 1.241.780	$ 1.423.939	$ 869.246	$ 869.246
2317	862328	ESCARECTOMÍA DEL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 1.276.730	$ 1.774.530	$ 2.188.771	$ 1.746.677
2318	862352	ESCAROTOMÍA DESCOMPRESIVA EN TOBILLOS O PIES	$ 349.116	$ 1.476.677	$ 1.821.389	$ 1.215.727
2319	862354	ESCAROTOMÍA DESCOMPRESIVA EN EXTREMIDAD INFERIOR EXCEPTO TOBILLO PIE	$ 333.160	$ 1.476.677	$ 1.821.389	$ 1.210.409
2320	862601	DESBRIDAMIENTO CON COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO DE PRESIÓN SUBATMOSFÉRICA	$ 810.778	$ 1.846.265	$ 7.842.321	$ 3.499.788
2321	862701	ONICECTOMÍA	$ 291.249	NO SE CONTRATO	$ 504.189	$ 397.719
2322	862702	MATRICECTOMÍA PARCIAL	$ 270.618	NO SE CONTRATO	$ 233.212	$ 233.212

2323	862703	MATRICECTOMÍA TOTAL	$ 295.549	NO SE CONTRATO	$ 264.831	$ 264.831
2324	862801	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO HASTA DEL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 229.090	NO SE CONTRATO	$ 160.363	$ 160.363
2325	862802	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 5%AL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 229.090	$ 1.294.490	$ 160.363	$ 160.363
2326	862803	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 10% AL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 460.820	$ 1.056.467	$ 322.574	$ 322.574
2327	862804	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 20% AL 30% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 751.255	NO SE CONTRATO	$ 504.189	$ 504.189
2328	862805	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 30% AL 40% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 720.270	NO SE CONTRATO	$ 504.189	$ 504.189
2329	862806	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 40% AL 50% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 821.280	NO SE CONTRATO	$ 574.896	$ 574.896
2330	862807	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO MAYOR DEL 50% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 804.201	NO SE CONTRATO	$ 574.896	$ 574.896
2331	862901	FISTULECTOMÍA DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO	$ 583.534	NO SE CONTRATO	$ 411.579	$ 411.579
2332	863101	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA GENERAL, HASTA SEIS LESIONES	$ 45.550	NO SE CONTRATO	$ 65.835	$ 65.835
2333	863102	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA GENERAL, MÁS DE SEIS LESIONES	$ 95.890	NO SE CONTRATO	$ 179.743	$ 179.743
2334	863103	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, HASTA TRES LESIONES	$ 113.411	NO SE CONTRATO	$ 123.886	$ 123.886
2335	863104	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, ENTRE TRES A DIEZ LESIONES	$ 187.406	NO SE CONTRATO	$ 180.882	$ 180.882
2336	863105	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, MÁS DE DIEZ LESIONES	$ 200.748	NO SE CONTRATO	$ 175.973	$ 175.973
2337	864101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL HASTA TRES CENTÍMETROS	$ 321.342	NO SE CONTRATO	$ 267.120	$ 267.120
2338	864102	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO CENTÍMETROS	$ 438.385	NO SE CONTRATO	$ 322.574	$ 322.574
2339	864103	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS	$ 540.484	NO SE CONTRATO	$ 411.579	$ 411.579
2340	864105	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, CON REPARACIÓN (COLGAJO O INJERTO)	$ 579.806	NO SE CONTRATO	$ 717.990	$ 648.898
2341	864203	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE DOS A TRES CENTÍMETROS	$ 514.741	NO SE CONTRATO	$ 336.764	$ 336.764
2342	864204	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE TRES A CINCO CENTÍMETROS	$ 665.238	NO SE CONTRATO	$ 504.189	$ 504.189
2343	865101	SUTURA DE HERIDA ÚNICA, EN ÁREA GENERAL	$ 171.204	$ 1.056.467	$ 160.363	$ 160.363
2344	865102	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE, EN ÁREA GENERAL	$ 251.390	$ 1.723.197	$ 175.973	$ 175.973

2345	865201	SUTURA DE HERIDA ÚNICA DE CARA	$ 438.161	$ 1.056.467	$ 1.639.508	$ 1.044.712
2346	865202	SUTURA DE HERIDA ÚNICA DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PÁRPADOS	$ 373.588	$ 1.056.467	$ 1.639.508	$ 1.023.188
2347	865203	SUTURA DE HERIDA ÚNICA DE PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES, MANOS Y PIES	$ 596.888	$ 834.926	$ 504.189	$ 504.189
2348	865204	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE DE CARA	$ 832.872	$ 1.056.467	$ 1.639.508	$ 1.176.282
2349	865205	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PÁRPADOS	$ 517.309	$ 1.056.467	$ 1.639.508	$ 1.071.095
2350	865206	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE DE PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES, MANOS Y PIES	$ 172.258	$ 1.056.467	$ 1.639.508	$ 956.078
2351	865207	SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE)	$ 421.052	$ 2.414.179	$ 1.639.508	$ 1.639.508
2352	865208	SUTURA DE AVULSIÓN EN PABELLÓN AURICULAR, NARIZ, LABIOS, PÁRPADOS O GENITALES	$ 676.073	$ 834.926	$ 1.639.508	$ 1.050.169
2353	865210	SUTURA DE MATRIZ UNGUEAL	$ 177.398	$ 525.487	$ 1.639.508	$ 780.797
2354	866101	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN ÁREA GENERAL MENOR DEL DIEZ 10% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$ 587.970	$ 1.980.786	$ 2.687.493	$ 1.752.083
2355	866103	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN ÁREA GENERAL DEL VEINTE 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$ 1.159.560	$ 2.254.170	$ 3.058.415	$ 2.157.382
2356	867001	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 617.546	NO SE CONTRATO	$ 504.189	$ 504.189
2357	867002	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL ENTRE DOS A CINCO CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 761.536	NO SE CONTRATO	$ 574.896	$ 574.896
2358	867003	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 887.666	NO SE CONTRATO	$ 717.990	$ 717.990
2359	867004	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE MÁS DE DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 831.873	NO SE CONTRATO	$ 717.990	$ 717.990
2360	867104	COLGAJO COMPUESTO A DISTANCIA, EN VARIOS TIEMPOS	$ 1.500.144	$ 2.645.809	$ 3.589.783	$ 2.578.579
2361	867106	COLGAJO LIBRE COMPUESTO CON TECNICA MICROVASCULAR	$ 2.724.959	$ 9.533.319	$ 11.522.157	$ 7.926.812
2362	867107	COLGAJO NEUROVASCULAR EN ISLA	$ 4.811.829	$ 2.678.825	$ 3.634.580	$ 3.634.580
2363	867202	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 1.105.256	NO SE CONTRATO	$ 832.986	$ 832.986
2364	867203	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 1.253.790	NO SE CONTRATO	$ 1.001.042	$ 1.001.042
2365	868104	RESECCION DE CICATRIZ HIPERTROFICA O QUELOIDE, EN AREA ESPECIAL	$ 572.718	$ 1.009.087	$ 1.369.110	$ 983.638
2366	868310	REDUCCIÓN DE TEJIDO ADIPOSO DE PARED ABDOMINAL, POR LIPOSUCCIÓN	$ 2.964.439	$ 8.997.524	$ 6.880.246	$ 6.280.736
2367	868311	REDUCCIÓN DE TEJIDO ADIPOSO DE PARED ABDOMINAL, POR LIPECTOMÍA	$ 2.964.439	$ 7.719.080	$ 6.880.246	$ 5.854.588
2368	868501	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES , ENTRE UNO A DOS	$ 830.206	$ 979.473	$ 1.328.931	$ 1.046.203

2369	868602	REPOSICIÓN UÑA DE POLIETILENO	$ 176.980	NO SE CONTRATO	$ 123.886	$ 123.886
2370	868603	RECONSTRUCCIÓN DEL LECHO UNGUEAL CON INJERTO DE MATRIZ UNGUEAL	$ 389.008	$ 1.782.165	$ 322.574	$ 322.574
2371	868604	RECONSTRUCCIÓN DE MATRIZ UNGUEAL CON INJERTO COMPUESTO	$ 673.991	NO SE CONTRATO	$ 574.896	$ 574.896
2372	869202	ANASTOMOSIS LINFATICO VENOSO	$ 915.540	$ 683.667	$ 817.760	$ 805.656
2373	869203	ANASTOMOSIS LINFATICO LINFATICA	$ 915.540	$ 683.667	$ 817.760	$ 805.656
2374	869401	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 26.775	$ 26.775
2375	869501	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUCUTANEO	$ 29.370	$ 463.104	$ 1.430.000	$ 640.825
2376	870104	RADIOGRAFÍA DE MALAR	$ 37.468	$ 30.271	$ 27.608	$ 27.608
2377	870114	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MAXILARES, SUPERIOR E INFERIOR ORTOPANTOMOGRAFIA	$ 24.938	$ 20.531	$ 25.322	$ 25.322
2378	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE FARINGOGRAFIA	$ 41.762	$ 35.378	$ 30.772	$ 30.772
2379	871202	APICOGRAMA	$ 20.701	$ 42.911	$ 15.253	$ 15.253
2380	871208	RADIOGRAFIA PARA SERIE CARDIOVASCULAR (CORAZÓN Y GRANDES VASOS, SILUETA CARDÍACA CON BARIO EN ESÓFAGO	$ 75.611	$ 62.247	$ 76.777	$ 76.777
2381	871320	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	$ 45.362	$ 40.285	$ 36.057	$ 36.057
2382	872103	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CON MARCADORES	$ 73.136	$ 161.204	$ 198.835	$ 144.392
2383	872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO	$ 113.088	$ 93.099	$ 83.328	$ 83.328
2384	872122	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	$ 125.077	$ 102.970	$ 92.162	$ 92.162
2385	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL	$ 107.721	$ 82.113	$ 79.373	$ 79.373
2386	872201	AORTOGRAMA ABDOMINAL POR CATETERISMO RAQUIAL RETROGRADO O POR CATETERISMO FEMORAL	$ 427.140	$ 1.757.558	$ 2.102.285	$ 1.428.994
2387	872520	COLANGIOGRAFÍA-TOMOGRAFÍA	$ 104.757	NO SE CONTRATO	$ 111.924	$ 111.924
2388	873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	$ 25.690	$ 12.955	$ 15.077	$ 15.077
2389	873303	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	$ 37.454	NO SE CONTRATO	$ 32.182	$ 32.182
2390	876137	ARTERIOGRAFÍA PULMONAR NO SELECTIVA O POR INYECCIÓN VENOSA	$ 489.095	NO SE CONTRATO	$ 1.816.214	$ 1.152.655
2391	877802	UROGRAFÍA INTRAVENOSA	$ 104.111	NO SE CONTRATO	$ 76.713	$ 76.713
2392	879141	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MAXILARES (ESTUDIO IMPLANTOLOGÍA)	$ 149.731	NO SE CONTRATO	$ 149.037	$ 149.037

2393	879391	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	$ 250.496	NO SE CONTRATO	$ 184.576	$ 184.576
2394	879421	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CADERA	$ 171.513	NO SE CONTRATO	$ 126.378	$ 126.378
2395	879460	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE PELVIS	$ 156.258	NO SE CONTRATO	$ 126.378	$ 126.378
2396	879522	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSIÓN FEMORAL O TORSIÓN TIBIAL)	$ 59.670	NO SE CONTRATO	$ 43.967	$ 43.967
2397	879523	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE RÓTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	$ 59.670	NO SE CONTRATO	$ 43.967	$ 43.967
2398	881118	ECOGRAFIA CERERAL TRANSFONTANELAR CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 121.610	$ 102.979	$ 105.819	$ 105.819
2399	881130	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	$ 79.714	NO SE CONTRATO	$ 33.565	$ 33.565
2400	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	$ 41.775	$ 47.234	$ 33.565	$ 33.565
2401	881211	ECOGRAFIA DE TORAX PERICARDIO O PLEURA	$ 44.147	$ 47.679	$ 32.529	$ 32.529
2402	881212	ECOGRAFIA DE OTROS SITIOS TORACICOS	$ 44.146	$ 46.271	$ 62.208	$ 62.208
2403	881213	ECOGRAFIA ENDOSCOPICA DE TRAQUEA, BRONQUIOS Y MEDIASTINO	$ 57.628	$ 33.652	$ 45.658	$ 45.646
2404	881312	ECOGRAFIA ENDOSCOPICA DE ESOFAGO	$ 1.332.689	$ 33.652	$ 41.507	$ 41.507
2405	881314	ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE ESTÓMAGO O DUODENO	$ 1.584.512	NO SE CONTRATO	$ 666.250	$ 666.250
2406	881317	ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA BILIOPANCREÁTICA	$ 2.188.480	NO SE CONTRATO	$ 666.250	$ 666.250
2407	881318	ECOGRAFIA DE RECTO	$ 26.344	$ 21.688	$ 26.750	$ 26.750
2408	881319	ECOGRAFIA ENDOSCOPICA DE RECTO	$ 1.397.133	$ 540.157	$ 666.250	$ 666.250
2409	881320	ECOGRAFIA DE ANO	$ 26.344	$ 20.080	$ 24.768	$ 24.768
2410	881603	ECOGRAFIA DE ALTA RESOLUCION EN NERVIOS DE EXTREMIDADES	$ 391.331	$ 43.725	$ 53.931	$ 53.931
2411	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	$ 50.741	$ 45.273	$ 39.361	$ 39.361
2412	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO MUÑECA	$ 53.418	$ 45.273	$ 39.361	$ 39.361
2413	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	$ 48.337	$ 43.154	$ 39.361	$ 39.361
2414	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOILLO	$ 53.419	$ 43.154	$ 39.361	$ 39.361
2415	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	$ 48.337	$ 43.154	$ 39.361	$ 39.361
2416	881702	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACION	$ 67.034	$ 143.961	$ 195.324	$ 135.440

2417	882105	DOPPLER TRANSCRANEAL CON MONITOREO DE 24 HORAS	$ 452.058	$ 372.157	$ 333.095	$ 333.095
2418	882106	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS TEMPORALES	$ 871.953	$ 101.099	$ 124.700	$ 124.700
2419	882272	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	$ 75.462	$ 233.242	$ 316.459	$ 208.388
2420	882292	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS ABDOMINALES	$ 161.679	$ 130.700	$ 119.210	$ 119.210
2421	882294	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS PÉLVICAS	$ 161.679	$ 145.592	$ 119.210	$ 119.210
2422	882296	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUÍNEO EN HIPERTENSIÓN PORTAL	$ 147.115	$ 118.927	$ 108.010	$ 108.010
2423	882298	ECOGRAFÍA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA	$ 73.430	$ 106.786	$ 124.281	$ 124.281
2424	882307	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 179.503	NO SE CONTRATO	$ 132.265	$ 132.265
2425	882309	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 155.325	NO SE CONTRATO	$ 148.785	$ 148.785
2426	882316	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	$ 155.326	$ 145.013	$ 114.450	$ 114.450
2427	882318	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	$ 155.223	$ 125.481	$ 114.450	$ 114.450
2428	883109	RESONANCIA MAGNÉTICA DE OÍDOS	$ 453.061	$ 3.721.059	$ 382.279	$ 382.279
2429	883110	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 463.529	NO SE CONTRATO	$ 342.719	$ 342.719
2430	883111	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CUELLO	$ 463.529	NO SE CONTRATO	$ 342.719	$ 342.719
2431	883112	RESONANCIA MAGNÉTICA DEL HIPOCAMPO CON ANÁLISIS VOLUMÉTRÍCO	$ 1.319.799	$ 3.721.059	$ 342.719	$ 342.719
2432	883232	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN SACROILÍACA SIMPLE	$ 463.861	$ 3.721.059	$ 342.719	$ 342.719
2433	883233	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN SACROILÍACA CON CONTRASTE	$ 463.862	$ 3.721.059	$ 342.719	$ 342.719
2434	883234	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	$ 463.862	$ 3.721.059	$ 382.279	$ 382.279
2435	883235	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	$ 463.862	$ 3.721.059	$ 452.168	$ 452.168
2436	883236	RASTREO DE COLUMNA TOTAL POR RESONANCIA MAGNÉTICA	$ 1.384.930	$ 3.721.059	$ 342.719	$ 342.719
2437	883341	ANGIORRESONANCIA DE TÓRAX (SIN INCLUIR CORAZÓN)	$ 540.521	NO SE CONTRATO	$ 142.119	$ 142.119
2438	883430	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍAS BILIARES	$ 374.042	$ 3.721.059	$ 342.719	$ 342.719
2439	883436	RESONANCIA MAGNÉTICA DE INTESTINO [ENTERORM]	$ 426.797	$ 3.721.059	$ 342.719	$ 342.719
2440	883441	RESONANCIA MAGNÉTICA DINÁMICA DE PISO PÉLVICO	$ 698.717	$ 3.721.059	$ 342.719	$ 342.719

2441	883442	RESONANCIA MAGNÉTICA OBSTÉTRICA	$ 676.767	$ 3.721.059	$ 342.719	$ 342.719
2442	883443	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLACENTA	$ 579.629	$ 3.721.059	$ 342.719	$ 342.719
2443	883901	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CUERPO ENTERO	$ 486.351	$ 3.721.059	$ 382.279	$ 382.279
2444	883902	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SITIO NO ESPECIFICADO	$ 698.717	$ 3.721.059	$ 342.719	$ 342.719
2445	883904	RESONANCIA MAGNÉTICA CON PERFUSIÓN	$ 1.370.986	$ 2.976.527	$ 430.357	$ 430.357
2446	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	$ 72.857	NO SE CONTRATO	$ 120.000	$ 96.429
2447	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	$ 51.386	NO SE CONTRATO	$ 60.000	$ 55.693
2448	890235	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	$ 45.000	NO SE CONTRATO	$ 66.000	$ 55.500
2449	890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	$ 72.288	NO SE CONTRATO	$ 60.000	$ 60.000
2450	890239	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA	$ 49.140	NO SE CONTRATO	$ 62.400	$ 55.770
2451	890240	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR	$ 75.290	NO SE CONTRATO	$ 90.192	$ 82.741
2452	890241	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGÍA	$ 61.210	NO SE CONTRATO	$ 170.000	$ 115.605
2453	890242	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA	$ 49.216	NO SE CONTRATO	$ 74.520	$ 61.868
2454	890244	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA	$ 61.210	NO SE CONTRATO	$ 129.470	$ 95.340
2455	890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA	$ 75.746	NO SE CONTRATO	$ 77.000	$ 77.000
2456	890251	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA	$ 61.210	NO SE CONTRATO	$ 154.000	$ 107.605
2457	890268	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA	$ 79.948	NO SE CONTRATO	$ 86.000	$ 86.000
2458	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	$ 42.800	NO SE CONTRATO	$ 66.000	$ 54.400
2459	890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	$ 52.009	NO SE CONTRATO	$ 90.000	$ 71.004
2460	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	$ 67.973	NO SE CONTRATO	$ 110.000	$ 88.986
2461	890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	$ 50.941	NO SE CONTRATO	$ 60.000	$ 55.470
2462	890333	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE TÓRAX	$ 77.000	NO SE CONTRATO	$ 150.000	$ 113.500
2463	890335	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	$ 45.000	NO SE CONTRATO	$ 66.000	$ 55.500
2464	890339	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA	$ 67.721	NO SE CONTRATO	$ 62.400	$ 62.400

2465	890340	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR	$ 73.469	NO SE CONTRATO	$ 90.192	$ 81.831
2466	890341	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGÍA	$ 95.000	NO SE CONTRATO	$ 143.000	$ 119.000
2467	890342	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA	$ 50.941	NO SE CONTRATO	$ 74.520	$ 62.730
2468	890344	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA	$ 65.922	NO SE CONTRATO	$ 129.470	$ 97.696
2469	890346	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA	$ 70.732	NO SE CONTRATO	$ 77.000	$ 77.000
2470	890351	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA	$ 65.922	NO SE CONTRATO	$ 154.000	$ 109.961
2471	890368	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA	$ 77.937	NO SE CONTRATO	$ 86.000	$ 86.000
2472	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	$ 42.800	NO SE CONTRATO	$ 66.000	$ 54.400
2473	890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	$ 51.300	NO SE CONTRATO	$ 90.000	$ 70.650
2474	890401	INTERCONSULTA POR MEDICINA GENERAL	$ 24.507	$ 50.457	$ 52.000	$ 42.321
2475	890402	NTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	$ 82.119	$ 249.709	$ 190.000	$ 173.943
2476	890406	INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 25.300	$ 8.411	$ 45.000	$ 26.237
2477	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGÍA	$ 30.060	NO SE CONTRATO	$ 45.000	$ 45.000
2478	890425	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	$ 63.420	NO SE CONTRATO	$ 180.000	$ 121.710
2479	890426	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	$ 50.000	$ 99.883	$ 65.000	$ 65.000
2480	890427	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA CARDIOVASCULAR	$ 64.200	$ 237.323	$ 192.723	$ 164.749
2481	890428	INTERCONSULTA HOSPITALARIA POR CARDIOLOGIA	$ 78.033	$ 149.825	$ 150.000	$ 125.953
2482	890430	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR	$ 63.420	$ 280.473	$ 245.946	$ 196.613
2483	890431	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	$ 63.420	$ 249.709	$ 220.320	$ 177.816
2484	890433	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX	$ 101.899	$ 246.720	$ 200.000	$ 182.873
2485	890434	INTERCONSULTA HOSPITALARIA CIRUGIA GASTROINTESTINAL	$ 63.420	$ 260.376	$ 203.034	$ 175.610
2486	890435	INTERCONSULTA POR CIRUGIA GENERAL	$ 45.661	$ 99.883	$ 70.000	$ 70.000
2487	890436	INTERCONSULTA HOSPITALARIA CIRUGIA MAXILOFACIAL	$ 63.414	$ 179.790	$ 120.000	$ 120.000
2488	890439	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA	$ 70.426	$ 98.727	$ 114.902	$ 94.685

2489	890440	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR	$ 75.811	$ 241.317	$ 215.000	$ 177.376
2490	890441	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGÍA	$ 63.420	$ 249.709	$ 250.000	$ 187.710
2491	890442	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA	$ 42.800	$ 275.229	$ 220.320	$ 179.450
2492	890444	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA	$ 68.897	$ 344.539	$ 201.407	$ 201.407
2493	890446	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	$ 77.049	$ 246.720	$ 100.000	$ 100.000
2494	890450	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OSTETRICIA	$ 45.576	$ 99.883	$ 65.000	$ 65.000
2495	890451	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA	$ 68.897	$ 138.741	$ 161.471	$ 123.036
2496	890453	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGÍA	$ 63.420	$ 349,592	$ 273.846	$ 228.953
2497	890455	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MASTOLOGÍA	$ 63.420	$ 249.709	$ 220.320	$ 177.816
2498	890466	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$ 45.830	$ 99.883	$ 65.000	$ 65.000
2499	890468	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA	$ 79.061	$ 229.106	$ 173.761	$ 160.643
2500	890471	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	$ 79.061	$ 240.516	$ 192.723	$ 170.767
2501	890480	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$ 50.687	$ 99.883	$ 65.000	$ 65.000
2502	890482	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	$ 42.800	$ 99.883	$ 100.000	$ 80.894
2503	890494	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	$ 46.350	NO SE CONTRATO	$ 150.000	$ 98.175
2504	890606	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR NUTRICION Y DIETÉTICA	$ 7.326	$ 8.184	$ 9.789	$ 9.789
2505	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	$ 23.627	$ 20.497	$ 45.016	$ 29.713
2506	890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	$ 24.356	NO SE CONTRATO	$ 80.500	$ 52.428
2507	893201	MANOMETRÍA ESOFÁGICA SIN IMPEDANCIOMETRÍA	$ 1.246.753	NO SE CONTRATO	$ 193.407	$ 193.407
2508	893202	MANOMETRÍA ESOFÁGICA CON IMPEDANCIOMETRÍA	$ 1.798.358	NO SE CONTRATO	$ 193.407	$ 193.407
2509	893910	PRUEBA DE SENSIILIZACION CON ALERGENO VIA ORAL PROVOCACION	$ 210.767	$ 461.502	$ 569.235	$ 413.835
2510	894104	PRUEBA DE ESFUERZO EN FASES DE MASTERS	$ 665.000	$ 277.010	$ 322.392	$ 322.392
2511	895201	ELECTROCARDIOGRAMA DE ALTA RESOLUCION ESTUDIO DE POTENCIALES TARDIOS	$ 147.383	$ 112.346	$ 138.571	$ 138.571
2512	895401	MONITORIZACION ELECTROCARDIOGRAFICA TELEMETRIA	$ 105.540	$ 148.624	$ 172.993	$ 142.386

2513	895901	MEDICION DE PRESTON DE MUNON CAROTIDEO	$ 248.707	$ 188.701	$ 232.750	$ 223.386
2514	895910	PRUEBAS DE FUNCION AUTONOMICA CARDIOVASCULAR	$ 341.297	$ 302.288	$ 372.854	$ 338.813
2515	896001	COLOCACION DE CATETER (FRACCION DE EYECCION VENTRICULO DERECHO)	$ 236.777	$ 571.279	$ 800.723	$ 536.260
2516	896501	MONITORIZACION DE PRESION EN AURICULA IZQUIERDA VIA ABIERTA	$ 238.543	$ 179.649	$ 221.585	$ 213.259
2517	896502	MONITORIZACIÓN DE PRESIÓN EN AURÍCULA IZQUIERDA MÍNIMAMENTE INVASIVA	$ 238.543	$ 179.649	$ 221.585	$ 213.259
2518	896801	MONITORIZACION DE GASTO CARDIACO CON SONDA ESOFÁGICA	$ 238.543	$ 179.649	$ 221.585	$ 213.259
2519	896802	MONITORIZACION DE GASTO CARDIACO CON IMPEDANCIA TORÁCICA	$ 238.543	$ 179.649	$ 221.585	$ 213.259
2520	896803	MONITORIZACION DE GASTO CARDIACO POR ANÃLISIS DE CURVA DE PRESIÔN ARTERIAL	$ 238.543	$ 179.649	$ 221.585	$ 213.259
2521	898002	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN LÍQUIDO CORPORAL O SECRECIÓN	$ 38.220	NO SE CONTRATO	$ 49.800	$ 44.010
2522	898003	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN CITOLOGÍA POR ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA [ACAF] DE CUALQUIER TEJIDO U ÓRGANO	$ 54.749	NO SE CONTRATO	$ 91.000	$ 91.000
2523	898004	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN ASPIRADO DE MÉDULA ÓSEA (MIELOGRAMA)	$ 104.508	NO SE CONTRATO	$ 200.000	$ 152.254
2524	898008	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO EN ASPIRADO DE MÉDULA ÓSEA (MIELOGRAMA) POR TINCIÓN DE HISTOQUIMICA (ESPECÍFICO)	$ 50.470	NO SE CONTRATO	$ 193.407	$ 121.938
2525	898014	ESTUDIO ANATOMOPATÓLOGICO EN CITOLOGIA DE LÍQUIDO CORPORAL O SECRECIÓN POR INMUNOFLUORESCENCIA	$ 138.173	NO SE CONTRATO	$ 4.014.490	$ 2.076.331
2526	898101	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA	$ 63.250	NO SE CONTRATO	$ 109.526	$ 86.388
2527	898112	ESTUDIO DE ONCOGENES EN BIOPSIA	$ 348.167	$ 4.403.027	$ 5.430.858	$ 3.394.017
2528	898221	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN CON MÚLTIPLE MUESTREO	$ 95.453	NO SE CONTRATO	$ 121.480	$ 108.467
2529	898241	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN CON RESECCIÓN DE MÁRGENES	$ 112.207	NO SE CONTRATO	$ 87.878	$ 87.878
2530	898261	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN CON MAPEO	$ 213.708	NO SE CONTRATO	$ 279.500	$ 246.604
2531	898304	ESTUDIOS ANATOMOPATOLÓGICOS POST MÓRTEM DE FETO Y PLACENTA	$ 102.496	NO SE CONTRATO	$ 226.300	$ 164.398
2532	898801	ESTUDIO POR CONGELACIÓN	$ 128.098	NO SE CONTRATO	$ 687.900	$ 407.999
2533	901009	DETECCION DE CARAPENEMASAS (EDTA, TEST DE HODGE MODIFICADO, ÁCIDO ORÓNICO	$ 19.079	$ 146.909	$ 170.977	$ 112.322
2534	901105	COLORACION FLUORESCENTE NARANJA DE ACRIDINA Y LECTURA	$ 5.688	$ 31.096	$ 38.354	$ 25.046
2535	901204	Clostridium Botulinum CULTIVO	$ 53.123	$ 323.041	$ 398.451	$ 258.205
2536	901205	CLOSTRIDIUM DIFFICILE CULTIVO	$ 12.141	$ 192.632	$ 237.599	$ 147.458

2537	901219	CULTIVO PARA VIRUS	$ 127.874	$ 82.859	$ 116.137	$ 116.137
2538	901226	HEMOCULTIVO LISIS CENTRIFUGACION	$ 58.641	$ 45.361	$ 55.950	$ 53.317
2539	901228	Legionella CULTIVO	$ 58.368	$ 44.492	$ 54.878	$ 52.579
2540	901231	MYCOPLASMA CULTIVO	$ 17.746	$ 571.733	$ 705.197	$ 431.559
2541	901234	Nocardia spp CULTIVO	$ 56.011	$ 160.259	$ 54.878	$ 54.878
2542	901241	Campylobacter spp CULTIVO	$ 58.641	$ 118.662	$ 146.362	$ 107.888
2543	901242	Corynebacterium difteriae PRUEBA DE TOXIGENICIDAD	$ 17.658	$ 80.136	$ 98.842	$ 65.545
2544	901301	BETA LACTAMASA PRUEBA DE PENICILINASA	$ 17.575	$ 13.397	$ 16.524	$ 16.524
2545	901306	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS CON CALCOFLÚOR	$ 4.144	$ 17.149	$ 19.958	$ 13.750
2546	901312	LISTERIA SEROTIPIFICACION	$ 23.655	$ 80.136	$ 112.321	$ 72.037
2547	901321	Streptococcus BETA HEMOLÍTICO GRUPO A (PRUEBA DIRECTA)	$ 30.077	NO SE CONTRATO	$ 53.091	$ 53.091
2548	901501	PRUEBA DE CONCENTRACION BACTERICIDA EN SUERO O LCR U OTROS	$ 57.760	$ 44.029	$ 54.307	$ 52.032
2549	902028	PLASMINA [FIBRINOLISINA]	$ 6.357	$ 17.779	$ 17.800	$ 13.979
2550	902038	PRUEBA DE PROTAMINA	$ 26.182	$ 90.894	$ 91.000	$ 69.359
2551	902052	CRIOFIBRINÓGENO	$ 12.270	$ 91.793	$ 90.909	$ 64.991
2552	902067	UNIÓN DE VON WILLEBRAND A COLÁGENO: (VWF:CB)	$ 753.548	NO SE CONTRATO	$ 100.616	$ 100.616
2553	902068	UNIÓN DE VON WILLEBRAND A FACTOR VIII: (VWF:FVIIIB)	$ 753.548	NO SE CONTRATO	$ 182.021	$ 182.021
2554	902102	CUERPOS DE HEINZ PRUEBA DIRECTA	$ 8.239	$ 6.308	$ 6.097	$ 6.097
2555	902103	CUERPOS DE HEINZ PRUEBA INDUCIDA POR FENILHIDRAZINA	$ 43.152	NO SE CONTRATO	$ 7.780	$ 7.780
2556	902122	SULFOHEMOGLOBINA CUANTITATIVA	$ 43.339	NO SE CONTRATO	$ 31.934	$ 31.934
2557	903012	DIÓXIDO DE CARBÓN	$ 21.328	$ 52.339	$ 15.715	$ 15.715
2558	903014	ESTERASA PANCREATICA ENZIMA ALFA NAFTILUTIRATO	$ 33.906	$ 25.845	$ 31.878	$ 31.878
2559	903015	ESTERASA PANCREATICA ENZIMA ALFA NAFTILCLORACETATO	$ 33.906	$ 25.845	$ 31.878	$ 31.878
2560	903043	PRUEBA DE ALIENTO [13 C UREA] PARA Helicobacter pilory	$ 15.260	NO SE CONTRATO	$ 385.000	$ 200.130

2561	903102	ACIDO CITRICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 35.324	$ 65.153	$ 77.932	$ 59.470
2562	903403	ALFA 1 ANTIQUIMIOTRIPSINA SEMIAUTOMATIZADA	$ 43.263	NO SE CONTRATO	$ 50.000	$ 46.632
2563	903404	ALFA 1 ANTIQUIMIOTRIPSINA AUTOMATIZADA	$ 62.092	NO SE CONTRATO	$ 61.637	$ 61.637
2564	903429	ISOCITRATO DESHIDROGENASA	$ 35.197	$ 26.946	$ 33.236	$ 33.236
2565	903501	LIQUIDO AMNIOTICO CURVA ESPECTRAL O DE LILEY	$ 17.376	$ 13.245	$ 16.337	$ 16.337
2566	903613	ELECTROLITOS EN SUDOR [IONTOFORESIS] MEDICIÓN INDIRECTA	$ 229.896	NO SE CONTRATO	$ 100.616	$ 100.616
2567	903614	MAGNESIO IÓNICO	$ 14.174	$ 13.666	$ 13.268	$ 13.268
2568	903808	BALANCE NITROGENADO [INDICE CATAOLICO]	$ 20.710	$ 16.731	$ 107.273	$ 48.238
2569	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA GLUCOMETRIA	$ 4.883	$ 7.089	$ 3.598	$ 3.598
2570	904206	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTÍMULO GLUCAGÓN CADA MUESTRA	$ 52.781	$ 215.794	$ 143.102	$ 137.226
2571	904208	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTÍMULO INSULINA CADA MUESTRA	$ 52.781	$ 163.572	$ 41.698	$ 41.698
2572	904303	CORTISOL Y GLUCOSA PRE Y POST INSULINA HASTA 4 MUESTRAS	$ 71.317	$ 91.243	$ 130.900	$ 97.820
2573	904401	ESTRADIOL PRE Y POST GONADOTROPINA CORIÓNICA CADA MUESTRA	$ 190.594	$ 71.952	$ 111.900	$ 111.900
2574	904512	ANDROSTERONA	$ 57.675	$ 1.214.894	$ 1.453.183	$ 908.584
2575	905106	NIVEL DE INHIBIDORES INDIRECTOS DEL FACTOR Xa (HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR)	$ 47.308	NO SE CONTRATO	$ 100.616	$ 73.962
2576	905406	KANAMICINA AUTOMATIZADO	$ 24.442	$ 18.712	$ 23.080	$ 23.080
2577	905407	NETILMICINA AUTOMATIZADO	$ 24.757	$ 18.872	$ 23.277	$ 23.277
2578	905733	METACUALONA MANUAL	$ 25.793	$ 68.420	$ 68.500	$ 54.238
2579	905744	PARANITROFENOL SEMIAUTOMATIZADO	$ 24.548	$ 18.712	$ 23.080	$ 23.080
2580	905753	QUININA SEMIAUTOMATIZADO	$ 22.610	$ 47.691	$ 58.824	$ 43.042
2581	906015	Campylobacter jejuni ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 86.982	NO SE CONTRATO	$ 64.092	$ 64.092
2582	906026	Legionella spp ANTICUERPOS Ig G SEROTIPOS 1-14 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 43.540	$ 140.170	$ 108.037	$ 97.249
2583	906037	Shiguella ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 59.862	$ 49.743	$ 45.455	$ 45.455
2584	906123	Paracoccidiodes ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 69.836	$ 47.644	$ 45.455	$ 45.455

2585	906124	Sporotrix ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 62.411	$ 47.644	$ 45.455	$ 45.455
2586	906135	Aspergillus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 151.922	NO SE CONTRATO	$ 44.900	$ 44.900
2587	906251	Virus de Encefalitis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 125.191	$ 153.621	$ 153.800	$ 144.204
2588	906270	SARS CoV2 [COVID-19] ANTICUERPOS Ig G	$ 31.229	NO SE CONTRATO	$ 59.091	$ 45.160
2589	906308	Chlamydia trachomatis ANTÍGENO MANUAL	$ 33.839	$ 61.185	$ 62.400	$ 52.475
2590	906340	SARS CoV 2 [COVID-19] ANTÍGENO	$ 87.702	NO SE CONTRATO	$ 100.616	$ 94.159
2591	906449	PM2 ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 63.824	$ 165.307	$ 165.500	$ 131.544
2592	906498	IDENTIFICACIÓN DE OTROS ANTICUERPOS (ESPECÍFICO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 112.394	NO SE CONTRATO	$ 45.455	$ 45.455
2593	906701	CULTIVO MIXTO DE LINFOCITOS	$ 322.490	$ 133.224	$ 164.324	$ 164.324
2594	906724	LINFOCITOS CD11 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 83.724	$ 249.652	$ 307.930	$ 213.769
2595	906855	TIROSINQUINASA SOLUBLE (Sflt1)	$ 497.967	NO SE CONTRATO	$ 100.616	$ 100.616
2596	906858	HEMOGLOBINAS (ESPECÍFICO) CUALITATIVA O CUANTITATIVA	$ 51.482	NO SE CONTRATO	$ 88.182	$ 69.832
2597	908354	TRIPSINÓGENO INMUNOREACTIVO	$ 70.246	NO SE CONTRATO	$ 100.616	$ 85.431
2598	908356	ÁCIDOS ORGÁNICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO	$ 240.114	NO SE CONTRATO	$ 362.308	$ 301.211
2599	908861	Virus de Inmunodeficiencia Humana DETECCIÓN DEL PROVIRUS POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 549.196	NO SE CONTRATO	$ 292.723	$ 292.723
2600	908862	Citomegalovirus IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 177.800	NO SE CONTRATO	$ 602.448	$ 390.124
2601	908866	Hepatitis B IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 275.660	NO SE CONTRATO	$ 592.800	$ 434.230
2602	908868	Toxoplasma gondii IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 395.932	NO SE CONTRATO	$ 602.448	$ 499.190
2603	908870	Epstein Barr IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 383.160	NO SE CONTRATO	$ 602.448	$ 492.804
2604	908871	Hepatitis C IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 306.528	NO SE CONTRATO	$ 576.000	$ 441.264
2605	908872	Herpes simplex I y II IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 400.200	NO SE CONTRATO	$ 556.800	$ 478.500
2606	908873	Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 351.200	$ 517.643	$ 602.448	$ 490.430
2607	908875	Mycobacterium leprae IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 355.062	NO SE CONTRATO	$ 556.364	$ 455.713
2608	908885	Mycobacterium tuberculosis PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 354.409	$ 706.705	$ 628.875	$ 563.330

2609	908890	DETECCIÓN Virus del Papiloma Humano POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 184.609	NO SE CONTRATO	$ 469.680	$ 327.145
2610	911101	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE AUTOTRANSFUSIÓN PREDEPÓSITO	$ 233.111	$ 176.026	$ 217.118	$ 217.118
2611	911102	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS ESTANDAR	$ 45.553	$ 249.709	$ 83.520	$ 83.520
2612	911103	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS LEUCORREDUCIDAS	$ 50.113	$ 93.891	$ 94.000	$ 79.335
2613	911105	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	$ 26.562	$ 35.367	$ 65.000	$ 42.310
2614	911107	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS	$ 242.782	$ 432.926	$ 503.853	$ 393.187
2615	911110	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS LAVADOS	$ 377.863	NO SE CONTRATO	$ 439.085	$ 439.085
2616	911111	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	$ 31.369	NO SE CONTRATO	$ 47.000	$ 47.000
2617	911112	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	$ 198.844	NO SE CONTRATO	$ 41.333	$ 41.333
2618	911115	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS POBRE EN LEUCOCITOS (CAPA LEUCOPLAQUETARIA)	$ 50.112	NO SE CONTRATO	$ 88.700	$ 69.406
2619	911116	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS POBRE EN LEUCOCITOS (CAPA LEUCOPLAQUETARIA)	$ 219.053	NO SE CONTRATO	$ 529.500	$ 374.277
2620	911118	PROCESAMIENTO DE HEMOCOMPONENTE ALÍCUOTA PEDIÁTRICA	$ 310.982	NO SE CONTRATO	$ 69.773	$ 69.773
2621	911201	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS POR AFERESIS	$ 1.334.531	$ 1.612.688	$ 2.000.000	$ 1.649.073
2622	911202	PROCESAMIENTO DE CONCENTRADO DE LEUCOCITOS POR AFÉRESIS O LEUCOFÉRESIS	$ 415.968	$ 388.434	$ 479.109	$ 479.109
2623	911203	PROCESAMIENTO DE PLASMA POR AFERESIS O PLASMAFERESIS	$ 803.708	$ 2.213.046	$ 2.575.610	$ 1.864.121
2624	911205	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS POR AFÉRESIS O ERITROFÉRESIS	$ 403.641	$ 355.985	$ 439.085	$ 399.570
2625	911302	RECAMBIO PLASMATICO TERAPEUTICO	$ 473.036	$ 3.300.357	$ 3.858.624	$ 2.544.006
2626	912001	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	$ 14.754	NO SE CONTRATO	$ 22.942	$ 22.942
2627	912003	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS	$ 14.754	NO SE CONTRATO	$ 22.942	$ 22.942
2628	912004	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	$ 34.515	NO SE CONTRATO	$ 41.333	$ 41.333
2629	912005	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	$ 35.720	NO SE CONTRATO	$ 41.333	$ 41.333
2630	912010	EXSANGUINO TRANSFUSIÓN	$ 129.219	NO SE CONTRATO	$ 69.773	$ 69.773
2631	931001	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL	$ 14.792	NO SE CONTRATO	$ 25.000	$ 19.896
2632	933601	TERAPIA DE REHABILITACIÓN CARDIOVASCULAR	$ 53.040	$ 96.303	$ 93.500	$ 80.948

2633	935301	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	$ 35.357	NO SE CONTRATO	$ 31.024	$ 31.024
2634	935302	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MANO	$ 30.134	NO SE CONTRATO	$ 56.154	$ 56.154
2635	935304	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	$ 42.104	NO SE CONTRATO	$ 64.974	$ 64.974
2636	935401	APLICACIÓN DE FÉRULA	$ 26.811	NO SE CONTRATO	$ 54.803	$ 40.807
2637	936801	INMOVILIZACIÓN O MANIPULACIÓN ARTICULAR INESPECÍFICA	$ 201.411	$ 387.826	$ 1.067.000	$ 552.079
2638	939402	NEBULIZACION	$ 8.522	$ 6.884	$ 6.279	$ 6.279
2639	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	$ 15.371	NO SE CONTRATO	$ 25.000	$ 20.186
2640	960101	INSERCIÓN DE VÍA AÉREA NASOFARÍNGEA	$ 63.990	NO SE CONTRATO	$ 49.770	$ 49.770
2641	960201	INSERCIÓN DE VÍA AÉREA OROFARÍNGEA	$ 63.990	NO SE CONTRATO	$ 49.770	$ 49.770
2642	960401	INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON TÉCNICA RETRÓGRADA	$ 63.405	$ 349.110	$ 49.770	$ 49.770
2643	960402	INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL DOBLE LUZ	$ 67.545	$ 53.093	$ 49.770	$ 49.770
2644	960403	INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON BLOQUEADOR SELECTIVO	$ 67.861	$ 53.093	$ 63.507	$ 61.487
2645	960404	INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON SONDA LUMINOSA	$ 67.861	$ 53.093	$ 63.507	$ 61.487
2646	960405	INSERCIÓN DE CÁNULA JET TRANSTRAQUEAL	$ 67.861	$ 59.826	$ 73.790	$ 67.159
2647	960801	INSERCIÓN ENDOSCÓPICA DE SONDA NASOYEYUNAL	$ 1.047.793	NO SE CONTRATO	$ 874.000	$ 874.000
2648	961601	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN URETRA	$ 16.701	NO SE CONTRATO	$ 12.306	$ 12.306
2649	962201	DILATACION DEL ESFINTER ANAL	$ 65.790	$ 5.457.654	$ 2.772.000	$ 2.765.148
2650	962301	DILATACIÓN INSTRUMENTAL O MANUAL DE LA VAGINA	$ 26.910	NO SE CONTRATO	$ 20.930	$ 20.930
2651	963301	LAVADO GÁSTRICO DE LIMPIEZA	$ 15.642	NO SE CONTRATO	$ 12.166	$ 12.166
2652	963801	EXTRACCIÓN DIGITAL O MANUAL DE HECES IMPACTADAS	$ 312.758	NO SE CONTRATO	$ 411.579	$ 362.169
2653	964901	INSTILACION GENITOURINARIA	$ 30.528	$ 1.121.648	$ 81.700	$ 81.700
2654	965201	LAVADO E IRRIGACIÓN DE OÍDOS	$ 13.633	NO SE CONTRATO	$ 10.045	$ 10.045
2655	965301	IRRIGACIÓN O CURACIÓN DE CONDUCTOS NASALES	$ 3.097	NO SE CONTRATO	$ 2.282	$ 2.282
2656	965901	LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA GENERAL	$ 7.372	NO SE CONTRATO	$ 5.432	$ 5.432

2657	965902	LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA ESPECIAL	$ 12.797	NO SE CONTRATO	$ 9.429	$ 9.429
2658	971101	SUSTITUCIÓN DE ESCAYOLA O FÉRULA EN MIEMBRO SUPERIOR	$ 28.548	NO SE CONTRATO	$ 22.204	$ 22.204
2659	971201	SUSTITUCIÓN DE ESCAYOLA O FÉRULA EN MIEMBRO INFERIOR	$ 28.548	NO SE CONTRATO	$ 22.204	$ 22.204
2660	972301	SUSTITUCIÓN DE TUBO DE TRAQUEOSTOMÍA	$ 11.087	NO SE CONTRATO	$ 242.921	$ 127.004
2661	973701	EXTRACCIÓN DE TUBO DE TRAQUEOSTOMÍA	$ 5.346	NO SE CONTRATO	$ 1.048.334	$ 526.840
2662	974101	EXTRACCIÓN DE TUBO DE TORACOTOMÍA O DE DRENAJE DE CAVIDAD PLEURAL	$ 15.642	$ 5.415.635	$ 5.258.000	$ 3.563.092
2663	975101	EXTRACCIÓN DE TUBO DE GASTROSTOMÍA	$ 16.778	NO SE CONTRATO	$ 879.000	$ 447.889
2664	976203	EXTRACCION DE CATETER URETERAL VIA ENDOSCOPICA	$ 16.778	$ 219.844	$ 220.100	$ 220.100
2665	976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	$ 16.701	$ 18.370	$ 21.380	$ 21.380
2666	981101	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	$ 52.102	NO SE CONTRATO	$ 40.705	$ 40.705
2667	981601	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DEL UTERO	$ 160.736	$ 283.819	$ 577.500	$ 340.685
2668	992101	INFILTRACIÓN, IRRIGACIÓN O INSTILACIÓN DE MEDICAMENTOS EN SUBESCARA	$ 77.083	$ 129.849	$ 435.938	$ 214.290
2669	992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO	$ 17.462	$ 8.022	$ 156.200	$ 60.561
2670	992990	INYECCION O INFUSION DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA O PROFILACTICA	$ 21.083	$ 144.831	$ 106.458	$ 90.791
2671	996901	OTRA CONVERSION DE RITMO CARDIACO O RESUCITACION CARDIOPULMONAR	$ 10.626	$ 137.873	$ 170.056	$ 106.185
2672	998701	SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	$ 250.000	$ 209.755	$ 350.000	$ 269.918
2673	107M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	$ 357.216	$ 395.881	$ 334.334	$ 334.334
2674	110A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	$ 763.451	$ 900.079	$ 760.144	$ 760.144
2675	129A01	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS)	$ 143.535	NO SE CONTRATO	$ 495.387	$ 319.461
2676	129A02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MÚLTIPLE	$ 122.864	NO SE CONTRATO	$ 122.864	$ 122.864
2677	129M01	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS)	NO SE CONTRATO	$ 510.239	$ 395.387	$ 395.387
2678	129M02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MÚLTIPLE	NO SE CONTRATO	$ 324.466	$ 94.143	$ 94.143
2679	5DS002	DERECHO DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMEINTOS	$ 9.482	$ 30.764	$ 9.163	$ 9.163

2680	5DS003	DERECHO DE SALAS DE PEQUENAS CIRUGIAS	$ 54.460	$ 68.400	$ 71.100	$ 64.653
2681	5DS004	DERECHO DE SALA DE YESO	$ 65.240	$ 71.528	$ 100.500	$ 79.089
2682	5DSA01	DERECHO SALA DE URGENCIA COMPLEJIDAD ALTA	$ 51.324	$ 60.773	$ 156.000	$ 89.366
2683	602T02	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO	$ 425.260	$ 634.260	$ 635.000	$ 564.840
2684	0	OXÍGENO MEDICINAL POR LITRO	$ 37	NO SE CONTRATO	$ 24	$ 24
IMAGENES DIAGNOSTICAS DE USO INTRAHOSPITALARIO						
2685	901001	ANTIBIOGRAMA DISCO	$ 27.004	$ 46.452	$ 13.993	$ 13.993
2686	901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	$ 35.188	$ 32.912	$ 45.100	$ 37.733
2687	901003	ANTBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO MANUAL	$ 35.188	$ 30.194	$ 45.100	$ 36.827
2688	901004	HONGOS PRUEBAS DE SENSIILIDAD	$ 87.016	$ 214.502	$ 288.000	$ 196.506
2689	901005	LEVADURAS PRUEBA DE SENSIBILIDAD POR DILUCION	$ 77.897	$ 63.107	$ 88.452	$ 76.485
2690	901006	LEVADURAS PRUEBA DE SENSIBILIDAD POR E-TEST	$ 87.016	$ 63.107	$ 88.452	$ 79.525
2691	901007	MYCOACTERIUM PRUEBAS DE SENSIILIDAD	$ 159.775	$ 131.058	$ 572.000	$ 287.611
2692	901008	Nelsseria onorrhoeae PRUEBA DE SENSIILIDAD	$ 47.250	$ 571.733	$ 801.360	$ 473.448
2693	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOLRESISTENTE ZIEHL-NEELSEN	$ 15.203	$ 18.607	$ 8.169	$ 8.169
2694	901102	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	$ 25.382	$ 23.561	$ 32.400	$ 27.114
2695	901103	COLORACION ALBERT LOEFFLER Y LECTURA	$ 12.941	$ 4.398	$ 25.600	$ 14.313
2696	901104	COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 9.092	$ 43.964	$ 6.699	$ 6.699
2697	901106	COLORACIÓN GIEMSA Y LECTURA	$ 24.899	NO SE CONTRATO	$ 51.100	$ 38.000
2698	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 14.004	$ 11.375	$ 4.172	$ 4.172
2699	901109	COLORACION TINTA CHINA Y LECTIJRA	$ 21.467	$ 24.686	$ 16.016	$ 16.016
2700	901110	COLORACION TRICROMICA MODIFICADA Y LECTURA	$ 42.940	$ 32.956	$ 51.100	$ 42.332
2701	901111	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELHNEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	$ 15.203	NO SE CONTRATO	$ 21.000	$ 18.101
2702	901201	ACTINOMYCES CULTIVO	$ 57.520	$ 45.879	$ 62.362	$ 55.254

2703	901202	Bordetella Pertussis CULTIVO	$ 56.026	$ 103.441	$ 144.985	$ 101.484
2704	901203	Brucella CULTIVO	$ 89.929	$ 248.282	$ 276.000	$ 204.737
2705	901206	COPROCULTIVO	$ 60.600	$ 19.451	$ 8.904	$ 8.904
2706	901207	CORYNEACTERIUM DIFTERIAE CULTIVO	$ 58.846	$ 62.603	$ 87.746	$ 69.732
2707	901208	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS CULTIVO	$ 45.046	$ 28.481	$ 19.033	$ 19.033
2708	901209	CULTIVO DE LÍQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)	$ 52.950	$ 54.349	$ 17.789	$ 17.789
2709	901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	$ 44.870	$ 58.432	$ 58.500	$ 53.934
2710	901211	CULTIVO PARA HONGOS EN MEDULA OSEA	$ 65.066	$ 71.969	$ 73.200	$ 70.078
2711	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	$ 55.706	$ 67.626	$ 63.333	$ 62.222
2712	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	$ 41.429	$ 63.949	$ 68.333	$ 57.904
2713	901214	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MEDULA OSEA	$ 66.986	$ 84.285	$ 104.000	$ 85.090
2714	901215	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MÉDULA ÓSEA	$ 57.291	$ 60.345	$ 37.401	$ 37.401
2715	901216	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS EN MÉDULA ÓSEA	$ 75.771	$ 37.438	$ 49.847	$ 49.847
2716	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	$ 56.186	$ 39.072	$ 20.184	$ 20.184
2717	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULAOSEA	$ 64.938	$ 75.864	$ 116.667	$ 85.823
2718	901220	Helicoacter Pilorí CULTIVO	$ 81.962	$ 179.169	$ 251.129	$ 170.753
2719	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$ 64.878	$ 56.617	$ 43.472	$ 43.472
2720	901222	HEMOCULTIVO AEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	$ 71.831	$ 53.014	$ 102.700	$ 75.848
2721	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$ 79.804	$ 117.341	$ 65.187	$ 65.187
2722	901224	HEMOCULTIVO ANAEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	$ 74.094	$ 85.744	$ 120.182	$ 93.340
2723	901225	HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA	$ 14.660	$ 76.852	$ 123.333	$ 71.615
2724	901227	HEMOCULTIVO CON RESINA CADA MUESTRA	$ 58.641	$ 48.074	$ 102.700	$ 69.805
2725	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	$ 58.846	$ 103.879	$ 104.000	$ 88.908
2726	901230	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO	$ 80.218	$ 82.295	$ 104.000	$ 88.838

2727	901232	NEISSERIA GONORRHOEAE CULTIVO	$ 61.022	$ 87.897	$ 88.000	$ 78.973
2728	901233	Neisseria meningitidis CULTIVO	$ 64.315	$ 67.919	$ 53.193	$ 53.193
2729	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	$ 39.445	NO SE CONTRATO	$ 34.027	$ 34.027
2730	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	$ 47.491	NO SE CONTRATO	$ 41.334	$ 41.334
2731	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA MANUAL)	$ 43.836	NO SE CONTRATO	$ 80.100	$ 61.968
2732	901240	IDENTIFICACION DE CULTIVO AISLADO	$ 35.716	$ 69.918	$ 70.000	$ 58.545
2733	901302	Demódex EXAMEN DIRECTO	$ 12.313	$ 20.776	$ 20.800	$ 17.963
2734	901303	ESCHERICHIA COLI ENTEROPATOGENA EN MATERIA FECAL POR SEROTIPIFICACION	$ 35.777	$ 522.289	$ 732.057	$ 430.041
2735	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	$ 36.630	$ 12.258	$ 9.030	$ 9.030
2736	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS KOH	$ 18.108	$ 7.995	$ 4.333	$ 4.333
2737	901309	Leishmania ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 21.828	$ 24.272	$ 24.300	$ 23.467
2738	901310	Leishmania TIPIFICACION POR SONDAS DE DNA	$ 23.766	$ 84.681	$ 118.692	$ 75.713
2739	901311	LEPTOSPIRA SEROTIPIFICACION	$ 124.614	$ 48.205	$ 67.567	$ 67.567
2740	901313	MYCOBACTERIUM IDENTIFICACION	$ 361.755	$ 403.519	$ 604.800	$ 456.691
2741	901317	Neisseria meningitidis SEROTIPIFICACION POR LATEX	$ 72.191	$ 139.599	$ 195.665	$ 135.818
2742	901318	Sarcoptes EXAMEN DIRECTO	$ 21.810	NO SE CONTRATO	$ 19.600	$ 19.600
2743	901324	Filaria EXAMEN DIRECTO	$ 11.967	$ 61.595	$ 61.667	$ 45.076
2744	901325	EXAMEN DIRECTO DE CUALQUIER MUESTRA	$ 12.313	$ 15.097	$ 36.400	$ 21.270
2745	901326	Leishmania EXAMEN DIRECTO	$ 28.857	$ 47.944	$ 48.000	$ 41.600
2746	901502	Clostridium TOXINA	$ 156.849	$ 204.153	$ 312.000	$ 224.334
2747	902001	ADHESIVIDAD PLAQUETARIA	$ 107.156	$ 357.883	$ 360.000	$ 275.013
2748	902002	AGREGACION PLAQUETARIA CON RISTOCETINA 2 DILUCIONES RIPA	$ 54.641	$ 171.625	$ 233.281	$ 153.182
2749	902003	AGREGACION PLAQUETARIA CURVA	$ 156.359	$ 119.183	$ 162.000	$ 145.847
2750	902006	ANTIGENO ANTITROMINA 111 (CONCENTRACION) AUTOMATIZADA	$ 72.889	$ 67.661	$ 62.400	$ 62.400

2751	902007	ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA	$ 77.948	$ 124.911	$ 62.300	$ 62.300
2752	902009	ANTITROMBINA III FUNCIONAL MANUAL	$ 76.817	NO SE CONTRATO	$ 135.000	$ 105.908
2753	902010	PRUEBA DE MEZCLAS DEL TIEMPO DE PROTOMBINA	$ 60.445	$ 67.213	$ 106.872	$ 78.177
2754	902011	PRUEBA DE MEZCLAS DEL TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	$ 64.849	$ 51.231	$ 44.051	$ 44.051
2755	902012	FACTOR II DE LA COAGULACION CUANTIFICACION PROTROMINA	$ 4.370	$ 47.267	$ 133.333	$ 61.657
2756	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACIÓN [CHRISTMAS O PTC]	$ 38.271	NO SE CONTRATO	$ 90.000	$ 64.136
2757	902015	FACTOR III PLAQUETARIO	$ 61.629	$ 63.626	$ 21.322	$ 21.322
2758	902016	FACTOR V DE LA COAGULACION (LABIL O PROACELERINA	$ 39.530	$ 94.889	$ 95.000	$ 76.473
2759	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACION (ESTABLE O PROCONVERTINA	$ 47.080	$ 138.172	$ 138.333	$ 107.862
2760	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACION	$ 36.702	$ 83.236	$ 83.333	$ 67.757
2761	902019	ANTIGENO DEL FACTOR VON WILLERAND	$ 56.486	$ 120.165	$ 116.667	$ 97.772
2762	902020	FACTOR X STUART PROWER	$ 47.080	$ 146.496	$ 146.667	$ 113.414
2763	902021	FACTOR XI PTA	$ 45.192	$ 136.507	$ 136.667	$ 106.122
2764	902022	FACTOR XII FACTOR DE HAGEMAN	$ 45.822	$ 144.831	$ 145.000	$ 111.884
2765	902023	FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COÁGULO]	$ 67.898	NO SE CONTRATO	$ 336.600	$ 202.249
2766	902024	FIBRINOGENO	$ 19.140	$ 20.210	$ 32.900	$ 24.083
2767	902027	INHIBIDOR DEL ACTIVADOR DE PLASMINÓGENO [PAI 1]	$ 67.650	NO SE CONTRATO	$ 532.800	$ 300.225
2768	902029	PLASMINOGENO	$ 70.785	$ 160.677	$ 163.333	$ 131.598
2769	902030	PRECALICREÍNA	$ 43.694	NO SE CONTRATO	$ 1.195.200	$ 619.447
2770	902031	PRODUCTOS DE DEGRADACION DE FIBRINOGENO	$ 42.162	$ 94.260	$ 15.036	$ 15.036
2771	902032	PROPERDINA FACTOR B	$ 43.491	$ 153.155	$ 153.333	$ 116.660
2772	902033	PROTEINA C DE IA COAGULACION ACTIVIDAD	$ 143.091	$ 84.873	$ 110.000	$ 110.000
2773	902034	PROTEINA C DE LA COAGULACION ANTIGENO	$ 109.399	$ 92.216	$ 247.200	$ 149.605
2774	902035	PROTEINA S DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	$ 77.700	$ 100.461	$ 113.333	$ 97.165

2775	902036	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO TOTAL	$ 111.537	$ 179.724	$ 300.000	$ 197.087
2776	902037	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO LIRE	$ 84.560	$ 84.108	$ 146.667	$ 105.111
2777	902039	RESISTENCIA A LA PROTEÍNA C ACTIVADA (ASOCIADA A FACTOR V)	$ 78.480	NO SE CONTRATO	$ 158.333	$ 118.407
2778	902041	RETRACCIÓN DE COÁGULO	$ 19.520	NO SE CONTRATO	$ 2.954	$ 2.954
2779	902042	TIEMPO ACTIVADO DE COAGULACIÓN	$ 20.166	$ 7.940	$ 17.017	$ 15.041
2780	902044	EUGLOBULINA TIEMPO DE LISIS	$ 11.543	NO SE CONTRATO	$ 105.600	$ 58.572
2781	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	$ 29.667	NO SE CONTRATO	$ 10.521	$ 10.521
2782	902047	TIEMPO DE SANGRÍA ESTANDARIZADO	$ 24.213	NO SE CONTRATO	$ 8.600	$ 8.600
2783	902048	TIEMPO DE TROMBINA	$ 18.478	NO SE CONTRATO	$ 6.307	$ 6.307
2784	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	$ 27.041	NO SE CONTRATO	$ 13.139	$ 13.139
2785	902050	HEPARINA COFACTOR II	$ 280.984	$ 521.188	$ 550.000	$ 450.724
2786	902054	INHIBIDOR DE TROMBOPLASTINA TISULAR	$ 60.062	NO SE CONTRATO	$ 255.000	$ 157.531
2787	902055	INHIBIDOR DE FACTOR II	$ 67.966	$ 270.415	$ 295.000	$ 211.127
2788	902056	INHIBIDOR DE FACTOR IX	$ 67.966	$ 275.681	$ 290.400	$ 211.349
2789	902057	INHIBIDOR DE FACTOR V	$ 67.966	$ 273.750	$ 295.000	$ 212.239
2790	902058	INHIBIDOR DE FACTOR VII	$ 67.966	$ 273.750	$ 295.000	$ 212.239
2791	902059	INHIBIDOR DE FACTOR VIII	$ 96.682	$ 161.478	$ 161.667	$ 139.942
2792	902060	INHIBIDOR DE FACTOR X	$ 67.966	$ 273.750	$ 295.000	$ 212.239
2793	902061	INHIBIDOR DE FACTOR XI	$ 67.966	$ 273.750	$ 295.000	$ 212.239
2794	902062	INHIBIDOR DE FACTOR XII	$ 67.966	$ 273.750	$ 295.000	$ 212.239
2795	902063	PROTROMBINA FRAGMENTOS 1.2	$ 60.062	NO SE CONTRATO	$ 1.152.000	$ 606.031
2796	902069	MULTÍMEROS DEL FACTOR DE VON WILLEBRAND: (VWF:MA)	$ 653.404	NO SE CONTRATO	$ 1.188.000	$ 920.702
2797	902071	FACTOR VON WILLEBRAND PROTEASA DE CLIVAJE	$ 659.901	NO SE CONTRATO	$ 2.376.000	$ 1.517.951
2798	902072	ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBAND	$ 153.264	$ 277.410	$ 288.000	$ 239.558

2799	902075	ACTIVIDAD DE FACTOR VON WILLEBRAND PRE Y POST ESTÍMULO (ESPECÍFICO) HASTA 6 MUESTRAS	$ 84.945	NO SE CONTRATO	$ 864.000	$ 474.473
2800	902101	CÉLULAS L.E.	$ 7.805	NO SE CONTRATO	$ 26.220	$ 17.013
2801	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	$ 72.923	$ 78.469	$ 113.333	$ 88.242
2802	902105	DIMERO D MANUAL	$ 57.573	$ 44.916	$ 56.300	$ 52.930
2803	902106	ERITROPOYETINA	$ 73.823	$ 143.841	$ 98.880	$ 98.880
2804	902107	FRAGILIDAD OSMOTICA DE ERITROCITOS	$ 23.995	$ 61.809	$ 71.667	$ 52.490
2805	902108	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUALITATIVA	$ 46.210	$ 72.319	$ 78.400	$ 65.643
2806	902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA	$ 51.058	$ 68.004	$ 78.400	$ 65.820
2807	902110	HEMOGLOBINA A 2	$ 45.307	$ 40.745	$ 113.333	$ 66.462
2808	902111	HEMOGLOBINA FETAL SEMIAUTOMATIZADA	$ 31.149	$ 41.942	$ 47.700	$ 40.264
2809	902112	HEMOGLOBINA FETAL AUTOMATIZADA	$ 36.540	$ 89.229	$ 89.333	$ 71.701
2810	902113	HEMOGLOBINA PLASMATICA	$ 38.787	$ 19.703	$ 68.500	$ 42.330
2811	902114	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL	$ 18.561	$ 34.227	$ 44.833	$ 32.540
2812	902115	HEMOLISIS ACIDA PRUEA DE HAM	$ 29.403	$ 18.207	$ 25.519	$ 24.376
2813	902116	HIERRO MEDULAR	$ 26.201	$ 34.591	$ 61.100	$ 40.631
2814	902118	METAHEMOGLOBINA CUANTITATIVA	$ 30.113	$ 91.694	$ 127.200	$ 83.002
2815	902119	PRUEBA DE NEUTRALIZACIÓN PLAQUETARIA	$ 58.368	NO SE CONTRATO	$ 144.000	$ 101.184
2816	902121	PRUEBA DE CICLAJE (CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS	$ 9.567	$ 7.625	$ 4.781	$ 4.781
2817	902123	VISCOCIDAD RELATIVA DEL SUERO	$ 2.750	NO SE CONTRATO	$ 141.600	$ 72.175
2818	902204	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL	$ 4.771	$ 2.867	$ 2.016	$ 2.016
2819	902205	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	$ 4.771	$ 3.597	$ 2.016	$ 2.016
2820	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	$ 8.047	$ 8.938	$ 4.872	$ 4.872
2821	902207	HEMOGRAMA 1 (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA MANUAL	$ 25.852	$ 12.130	$ 36.000	$ 24.661
2822	902208	HEMOGRAMA 11 (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA	$ 27.580	$ 17.463	$ 36.000	$ 27.014

		RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO				
2823	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA) AUTOMATIZADO	$ 27.580	$ 16.711	$ 14.378	$ 14.378
2824	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	$ 22.889	$ 23.574	$ 15.421	$ 15.421
2825	902211	HEMATOCRITO	$ 3.897	$ 3.050	$ 1.952	$ 1.952
2826	902213	HEMOGLOBINA	$ 12.635	$ 4.238	$ 2.713	$ 2.713
2827	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	$ 12.153	$ 12.724	$ 8.946	$ 8.946
2828	902215	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	$ 10.734	$ 4.751	$ 4.333	$ 4.333
2829	902216	LEUCOGRAMA RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL	$ 8.893	$ 12.005	$ 27.000	$ 15.966
2830	902217	PRUEBA DE TORNIQUETE FRAGILIDAD CAPILAR	$ 13.190	$ 15.933	$ 5.257	$ 5.257
2831	902218	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	$ 12.562	$ 3.677	$ 15.960	$ 10.733
2832	902219	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	$ 12.580	$ 97.869	$ 17.850	$ 17.850
2833	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	$ 8.651	$ 5.707	$ 14.700	$ 9.686
2834	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	$ 8.651	$ 6.409	$ 14.700	$ 9.920
2835	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	$ 13.508	NO SE CONTRATO	$ 16.800	$ 15.154
2836	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	$ 52.999	$ 62.424	$ 82.985	$ 66.136
2837	902225	TÍTULO ANTI D	$ 26.250	NO SE CONTRATO	$ 52.700	$ 39.475
2838	902226	PRUEBA DE SUCROSA EN ERITROCITOS [TEST DE HARTMAN]	$ 19.890	NO SE CONTRATO	$ 74.400	$ 47.145
2839	903001	ALFA 2 MACROGLOULINA	$ 36.305	$ 122.664	$ 172.800	$ 110.590
2840	903002	ALFA FETOPROTEINA [AFP] EN LIQUIDO AMNIOTICO	$ 54.454	$ 77.705	$ 93.600	$ 75.253
2841	903003	BICARBONATO	$ 50.415	$ 54.024	$ 141.667	$ 82.035
2842	903004	CALCULO BILIAR ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO	$ 41.842	$ 11.734	$ 143.333	$ 65.636
2843	903005	CALCULO RENAL ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO	$ 63.748	$ 11.734	$ 109.600	$ 61.694

2844	903006	CAROTENOS	$ 34.158	NO SE CONTRATO	$ 37.600	$ 35.879
2845	903007	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA (EPINEFRINA) Y NORADRENALINA (NOREPINEFRINA)) EN ORINA DE 24 H	$ 61.502	$ 105.234	$ 113.333	$ 93.356
2846	903008	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA (EPINEFRINA) Y NORADRENALINA NOREPINEFRINA EN PLASMA	$ 61.502	$ 116.531	$ 116.667	$ 98.233
2847	903009	CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H	$ 109.237	$ 233.634	$ 271.920	$ 204.930
2848	903010	CATECOLAMINAS TOTALES EN PLASMA	$ 43.820	$ 181.977	$ 360.000	$ 195.266
2849	903011	DEOXIPIRIDINOLINA	$ 108.728	$ 138.739	$ 194.461	$ 147.309
2850	903013	ESPERMOGRAMA COMPLETO	$ 51.082	NO SE CONTRATO	$ 280.800	$ 165.941
2851	903016	FERRITINA	$ 48.666	$ 31.806	$ 22.603	$ 22.603
2852	903017	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA	$ 16.015	$ 139.180	$ 158.333	$ 104.509
2853	903018	FOSFATASA ALCALINA TERMOESTALE	$ 16.015	$ 26.370	$ 26.400	$ 22.928
2854	903020	HAPTOGLOINA SEMIAUTOMATIZADA	$ 30.671	$ 45.681	$ 49.000	$ 41.784
2855	903021	HAPTOGLOINA AUTOMATIZADA	$ 37.154	$ 35.922	$ 49.000	$ 40.692
2856	903022	HOMOCISTEINA	$ 90.160	$ 178.788	$ 184.800	$ 151.249
2857	903023	HIDROXIPROLINA EN ORINA	$ 22.803	NO SE CONTRATO	$ 163.200	$ 93.002
2858	903024	LACTOGENO PLACENTARIO	$ 101.304	$ 218.539	$ 306.312	$ 208.718
2859	903025	METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS	$ 46.038	$ 113.201	$ 113.333	$ 90.857
2860	903026	MICROALUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	$ 45.953	$ 61.372	$ 46.740	$ 46.740
2861	903027	MICROALUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 39.092	$ 25.757	$ 46.740	$ 37.196
2862	903028	MICROALUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	$ 45.953	$ 44.065	$ 49.200	$ 46.406
2863	903030	MIOGLOBINA CARDÍACA	$ 55.171	$ 46.745	$ 46.800	$ 46.800
2864	903031	MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO	$ 41.286	$ 116.531	$ 116.667	$ 91.494
2865	903032	N-TELOPÉPTIDO	$ 30.256	NO SE CONTRATO	$ 1.824.000	$ 927.128
2866	903033	OSMOLARIDAD EN ORINA	$ 26.240	$ 39.316	$ 22.190	$ 22.190
2867	903034	OSMOLARIDAD EN SUERO	$ 26.240	$ 30.287	$ 22.190	$ 22.190

2868	903035	OSTEOCALCINA	$ 86.612	$ 113.201	$ 113.333	$ 104.382
2869	903036	OXALATOS EN ORINA O EN SANGRE	$ 48.861	$ 77.053	$ 24.171	$ 24.171
2870	903038	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS	$ 47.566	$ 100.655	$ 324.000	$ 157.407
2871	903039	PORFIRINAS TOTALES EN SANGRE	$ 27.930	$ 912.293	$ 955.200	$ 631.808
2872	903040	PORFOBILINOGENO CUALITATIVO EN ORINA PARCIAL	$ 36.221	$ 14.414	$ 20.203	$ 20.203
2873	903041	PORFOBILINÓGENO CUANTITATIVO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 47.788	$ 81.571	$ 81.667	$ 70.342
2874	903042	PROTEINA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES PTHS	$ 105.519	$ 96.993	$ 145.000	$ 115.838
2875	903044	SATURACIÓN DE TRANSFERRINA	$ 43.484	NO SE CONTRATO	$ 50.160	$ 46.822
2876	903045	TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA	$ 70.240	NO SE CONTRATO	$ 52.800	$ 52.800
2877	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	$ 78.070	NO SE CONTRATO	$ 50.160	$ 50.160
2878	903047	TRIPSINA EN SUERO O EN MATERIA FECAL	$ 16.710	NO SE CONTRATO	$ 280.000	$ 148.355
2879	903048	PROTEÍNA PLASMÁTICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A]	$ 5.908	NO SE CONTRATO	$ 254.000	$ 129.954
2880	903049	PROTEÍNA PLASMÁTICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A] Y BETAGONADOTROPINA CORIÓNICA LIBRE [BHCG LIBRE] DOBLE MARCADOR	$ 73.730	NO SE CONTRATO	$ 547.000	$ 310.365
2881	903050	ALFAFETOPROTEINA [AFP] BETAGONADOTROPINA CORIÓNICA LIBRE [HCG LIBRE] Y ESTRIOL TRIPLE MARCADOR	$ 79.537	$ 305.904	$ 396.000	$ 260.480
2882	903051	UROPORFIRINAS CUALITATIVAS	$ 14.621	NO SE CONTRATO	$ 163.200	$ 88.911
2883	903052	CITRATOS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 34.952	$ 82.740	$ 106.320	$ 74.671
2884	903053	CITRATOS EN ORINA PARCIAL	$ 6.996	$ 82.740	$ 106.320	$ 65.352
2885	903054	C-TELOPÉPTIDO	$ 99.622	NO SE CONTRATO	$ 187.200	$ 143.411
2886	903056	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA PARCIAL	$ 106.374	$ 240.695	$ 262.500	$ 203.190
2887	903057	PORFIRINAS DIFERENCIADAS EN SANGRE	$ 14.621	$ 14.385	$ 1.368.000	$ 465.669
2888	903058	METANEFRINAS EN ORINA PARCIAL	$ 43.820	$ 57.134	$ 57.200	$ 52.718
2889	903059	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 22.803	$ 295.401	$ 290.400	$ 202.868
2890	903062	MEDICIÓN DE GASES EN SANGRE VENOSA	$ 168.700	$ 80.506	$ 52.248	$ 52.248
2891	903065	PRO PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [PRO-BNP] PÉPTIDO CERERAL NATRIURÉTICO	$ 113.890	$ 177.993	$ 125.000	$ 125.000

2892	903066	PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [BNP] [PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO]	$ 163.452	NO SE CONTRATO	$ 215.574	$ 189.513
2893	903067	METANEFRINAS LIRES EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 22.803	$ 310.314	$ 484.800	$ 272.639
2894	903068	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 22.803	$ 495.812	$ 484.800	$ 334.472
2895	903069	NORMETANEFRINAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 22.803	NO SE CONTRATO	$ 484.800	$ 253.802
2896	903101	ACIDOS BILIARES TOTALES	$ 52.078	$ 75.395	$ 73.200	$ 66.891
2897	903103	ACIDO 5 HIDROXI INDOLACETICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 39.315	$ 82.398	$ 80.000	$ 67.238
2898	903104	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO [ALA] EN ORINA DE 24 HORAS	$ 67.968	$ 110.208	$ 107.000	$ 95.059
2899	903105	ACIDO FOLICO FOLATOS EN SUERO	$ 56.526	$ 52.155	$ 43.320	$ 43.320
2900	903106	ACIDO FOLICO EN ERITROCITOS	$ 103.719	$ 95.067	$ 92.300	$ 92.300
2901	903107	ÁCIDO FÓRMICO EN ORINA	$ 13.671	NO SE CONTRATO	$ 192.000	$ 102.836
2902	903108	ÁCIDO HOMOGENTÉSICO EN ORINA	$ 62.381	NO SE CONTRATO	$ 477.600	$ 269.991
2903	903109	ACIDO HOMOVALINICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 101.880	$ 163.355	$ 158.600	$ 141.278
2904	903110	ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO	$ 45.758	$ 64.683	$ 48.960	$ 48.960
2905	903111	ACIDO LACTICO L-LACTATO AUTOMATIZADO	$ 39.797	$ 56.783	$ 48.960	$ 48.513
2906	903112	ÁCIDO PIRÚVICO [PIRUVATO]	$ 87.027	NO SE CONTRATO	$ 160.000	$ 123.514
2907	903113	ACIDO VANILMANDELICO (VMA) EN ORINA DE 24 HORAS	$ 79.785	$ 83.286	$ 115.200	$ 92.757
2908	903114	ÁCIDOS BILIARES FRACCIONADOS	$ 56.140	NO SE CONTRATO	$ 1.387.200	$ 721.670
2909	903202	FENILALANINA CUALITATIVA	$ 17.570	$ 73.248	$ 73.333	$ 54.717
2910	903301	GALACTOSA CUANTITATIVA	$ 164.857	$ 653.491	$ 915.954	$ 578.101
2911	903302	CURVA DE LACTOSA	$ 9.745	$ 93.876	$ 37.492	$ 37.492
2912	903305	FRUCTOSA	$ 9.745	NO SE CONTRATO	$ 72.000	$ 40.873
2913	903401	ADENOSIN DEAMINASA ADA	$ 19.414	$ 40.684	$ 39.500	$ 33.200
2914	903402	ALDOLASA	$ 32.475	$ 52.763	$ 58.500	$ 47.913
2915	903405	ALFA 1 ANTITRIPSINA SEMIAUTOMATIZADO	$ 37.159	NO SE CONTRATO	$ 62.100	$ 49.630

2916	903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA	$ 47.281	$ 63.485	$ 64.440	$ 58.402
2917	903407	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA U OROMUCOIDE	$ 44.019	$ 115.015	$ 111.667	$ 90.233
2918	903408	ALFA 2 ANTIPLASMINA FUNCIONAL	$ 125.166	NO SE CONTRATO	$ 235.200	$ 180.183
2919	903409	APOLIPOPROTEINAS A1 SEMIAUTOMATIZADA	$ 146.160	$ 31.546	$ 190.700	$ 122.802
2920	903410	APOLIPOPROTEINAS SEMIAUTOMATIZADA	$ 146.160	$ 32.347	$ 190.700	$ 123.069
2921	903411	APOLIPOPROTEINAS A1 AUTOMATIZADA	$ 48.022	$ 75.375	$ 89.800	$ 71.066
2922	903412	APOLIPOPROTEÍNAS B AUTOMATIZADA	$ 33.402	NO SE CONTRATO	$ 89.800	$ 61.601
2923	903416	CERULOPLASMINA SEMIAUTOMATIZADA	$ 40.780	$ 32.649	$ 71.900	$ 48.443
2924	903417	CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA	$ 63.310	$ 47.391	$ 71.900	$ 60.867
2925	903419	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]	$ 31.571	$ 40.228	$ 52.400	$ 41.400
2926	903420	COLINESTERASA SERICA	$ 34.512	$ 29.472	$ 34.200	$ 32.728
2927	903421	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 17.585	$ 44.149	$ 44.200	$ 35.311
2928	903422	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS AUTOMATIZADA	$ 56.947	$ 106.542	$ 106.667	$ 90.052
2929	903423	D- XILOSA PRUEA DE ASORCION	$ 71.916	$ 60.101	$ 84.239	$ 72.086
2930	903424	DESHIDROGENASA HIDROXIUTIRICA	$ 91.114	$ 50.326	$ 70.538	$ 70.538
2931	903425	FRUCTOSAMINA	$ 26.162	$ 29.398	$ 40.300	$ 31.953
2932	903426	HEMOGLOINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	$ 48.389	$ 36.055	$ 36.860	$ 36.860
2933	903427	HEMOGLOINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	$ 110,000	$ 31.943	$ 38.800	$ 38.800
2934	903428	HEMOSIDERINA EN ORINA	$ 48.828	$ 31.102	$ 48.000	$ 42.643
2935	903430	LEUCINA AMINOPEPTIDASA	$ 58.018	$ 44.762	$ 62.740	$ 55.173
2936	903431	LIPOPROTEÍNA A	$ 42.210	$ 97.389	$ 98.880	$ 79.493
2937	903432	NUCLEOTIDASA 5	$ 39.200	NO SE CONTRATO	$ 132.000	$ 85.600
2938	903433	PROTOPORFIRINA ZINC ERITROCITARIA	$ 37.837	$ 85.921	$ 80.000	$ 67.919
2939	903434	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA	$ 107.346	$ 159.814	$ 160.000	$ 142.387

2940	903435	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA EN ORINA DE 24HORAS	$ 88.491	$ 159.814	$ 160.000	$ 136.102
2941	903436	TROPONINA I CUALITATIVA	$ 62.606	NO SE CONTRATO	$ 104.600	$ 83.603
2942	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	$ 64.652	NO SE CONTRATO	$ 100.700	$ 82.676
2943	903438	TROPONINA T CUALITATIVA	$ 67.926	NO SE CONTRATO	$ 104.600	$ 86.263
2944	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	$ 72.828	NO SE CONTRATO	$ 54.936	$ 54.936
2945	903440	TRIPTASA NIVELES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 93.334	NO SE CONTRATO	$ 379.200	$ 236.267
2946	903502	LIQUIDO AMNIOTICO INDICE DE MADUREZ FETAL PULMONAR (LECITINA-ESFINGOMIELINA O SULFACTANTE-ALBUMINA FOSFATIDIL GLICEROL RECUENTO DE CÉLULAS LAMELARES O ESPECTROFOTOMETRÍA 650 nm)	$ 63.700	$ 323.623	$ 453.600	$ 280.308
2947	903503	LÍQUIDO PERICÁRDICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DENSIDAD Y PROTEÍNAS)	$ 53.275	$ 44.035	$ 76.245	$ 57.852
2948	903504	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS FACTOR R.A. COMPLEMENTO TEST DE MUCINA Y ANALISIS CON LUZ POLARIZADA	$ 55.599	$ 33.111	$ 91.900	$ 60.203
2949	903505	LÍQUIDO SINOVIAL CRISTALES	$ 39.275	$ 38.185	$ 70.000	$ 49.153
2950	903506	OTROS LIQUIDOS (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS	$ 64.470	$ 31.581	$ 40.000	$ 40.000
2951	903601	ALUMINIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 39.771	$ 89.991	$ 115.200	$ 81.654
2952	903602	AMONIO	$ 32.379	$ 50.746	$ 56.300	$ 46.475
2953	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	$ 22.962	$ 18.338	$ 28.127	$ 23.143
2954	903604	CALCIO IONICO	$ 29.605	$ 43.748	$ 48.167	$ 40.507
2955	903605	IONOGRAMA (CLORO SODIO POTASIO Y ICARONATO O CALCIO)	$ 75.992	$ 40.297	$ 47.880	$ 47.880
2956	903608	ZINC	$ 53.695	NO SE CONTRATO	$ 86.600	$ 70.148
2957	903609	ZINC EN ORINA DE 24 HORAS	$ 58.058	NO SE CONTRATO	$ 86.600	$ 72.329
2958	903610	ALUMINIO EN ORINA PARCIAL	$ 61.306	$ 89.991	$ 115.200	$ 88.832
2959	903611	ALUMINIO EN SUERO	$ 61.306	NO SE CONTRATO	$ 115.200	$ 88.253
2960	903701	VITAMINA A [RETINOL]	$ 115.754	NO SE CONTRATO	$ 141.600	$ 128.677
2961	903702	VITAMINA B1 [TIAMINA]	$ 115.754	NO SE CONTRATO	$ 179.800	$ 147.777

2962	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	$ 110.187	NO SE CONTRATO	$ 68.700	$ 68.700
2963	903704	VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]	$ 115.754	NO SE CONTRATO	$ 324.000	$ 219.877
2964	903705	VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]	$ 115.754	NO SE CONTRATO	$ 179.800	$ 147.777
2965	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	$ 115.754	NO SE CONTRATO	$ 153.120	$ 134.437
2966	903707	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]	$ 115.754	NO SE CONTRATO	$ 247.200	$ 181.477
2967	903708	VITAMINA E [TOCOFEROL]	$ 115.754	$ 139.732	$ 139.200	$ 131.562
2968	903709	VITAMINA C [ÁCIDO ASCÓRBICO]	$ 27.588	NO SE CONTRATO	$ 189.600	$ 108.594
2969	903711	VITAMINA K	$ 6.328	$ 440.150	$ 480.000	$ 308.826
2970	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 13.675	$ 9.867	$ 9.120	$ 9.120
2971	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 18.074	$ 6.010	$ 9.120	$ 9.120
2972	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 10.921	$ 11.277	$ 14.820	$ 12.339
2973	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 8.722	$ 11.158	$ 14.700	$ 11.527
2974	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 16.855	$ 23.964	$ 8.673	$ 8.673
2975	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 16.747	$ 25.373	$ 20.520	$ 20.520
2976	903807	ASPIRADO GÁSTRICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO DE POLIMORFONUCLEARES)	$ 9.593	NO SE CONTRATO	$ 49.833	$ 29.713
2977	903809	BILIRRUINAS TOTAL Y DIRECTA	$ 9.813	$ 9.644	$ 7.035	$ 7.035
2978	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	$ 16.999	$ 30.764	$ 4.830	$ 4.830
2979	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 16.945	$ 10.113	$ 9.804	$ 9.804
2980	903812	CAPACIDAD DE COMINACION DEL HIERRO	$ 36.481	$ 23.922	$ 35.340	$ 31.914
2981	903813	CLORO	$ 9.527	$ 17.393	$ 10.800	$ 10.800
2982	903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 10.272	$ 8.131	$ 3.857	$ 3.857
2983	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL	$ 20.745	$ 10.691	$ 7.721	$ 7.721
2984	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	$ 24.015	$ 13.367	$ 7.721	$ 7.721
2985	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL) AUTOMATIZADO	$ 31.971	$ 9.321	$ 33.579	$ 24.957

2986	903818	COLESTEROL TOTAL	$ 24.178	$ 9.166	$ 6.049	$ 6.049
2987	903819	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) SEMIAUTOMATIZADA	$ 28.075	$ 22.689	$ 14.616	$ 14.616
2988	903820	CREATIN QUINASA FRACCION MB AUTOMATIZADA	$ 53.795	$ 32.505	$ 41.202	$ 41.202
2989	903821	CREATIN QUINASA TOTAL CK-CPK	$ 20.034	$ 17.789	$ 10.444	$ 10.444
2990	903822	CREATINA	$ 46.064	$ 6.173	$ 324.000	$ 125.412
2991	903823	CREATININA DEPURACION	$ 19.855	$ 12.822	$ 17.100	$ 16.592
2992	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 19.737	$ 11.668	$ 8.640	$ 8.640
2993	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	$ 76.014	$ 36.361	$ 55.167	$ 55.167
2994	903827	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN SANGRE	$ 76.014	$ 17.514	$ 27.500	$ 27.500
2995	903828	DESHIDROGENASA LACTICA	$ 15.364	$ 11.450	$ 8.050	$ 8.050
2996	903829	DESHIDROGENASA LACTICA ISOENZIMAS	$ 102.703	$ 97.248	$ 276.000	$ 158.650
2997	903830	FOSFATASA ACIDA	$ 17.214	$ 7.228	$ 30.800	$ 18.414
2998	903831	FOSFATASA ACIDA FRACCION PROSTATICA SEMIAUTOMATIZADA	$ 61.810	$ 15.854	$ 28.800	$ 28.800
2999	903832	FOSFATASA ACIDA FRACCION PROSTATICA AUTOMATIZADA	$ 47.869	$ 25.152	$ 58.900	$ 43.974
3000	903833	FOSFATASA ALCALINA	$ 14.956	$ 7.577	$ 5.213	$ 5.213
3001	903834	FOSFATASA ALCALINA ESPECIFICA DE HUESO	$ 62.175	$ 93.997	$ 115.000	$ 90.391
3002	903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 16.321	$ 8.347	$ 5.460	$ 5.460
3003	903836	FOSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 18.045	$ 11.959	$ 13.920	$ 13.920
3004	903837	FRACCION EXCRETADA DE SODIO	$ 39.124	$ 44.645	$ 42.560	$ 42.110
3005	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	$ 26.493	$ 21.166	$ 20.520	$ 20.520
3006	903839	GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO	$ 46.109	$ 39.066	$ 17.766	$ 17.766
3007	903840	GLUCOSA EN ORINA	$ 9.468	$ 11.131	$ 8.400	$ 8.400
3008	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 12.256	$ 8.026	$ 4.333	$ 4.333
3009	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	$ 32.074	$ 17.828	$ 14.056	$ 14.056

3010	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	$ 19.744	$ 21.269	$ 12.005	$ 12.005
3011	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	$ 53.105	$ 9.128	$ 9.373	$ 9.373
3012	903845	GLUCOSA TEST O SULLIVAN	$ 30.044	$ 11.590	$ 7.448	$ 7.448
3013	903846	HIERRO TOTAL	$ 38.222	$ 36.854	$ 23.247	$ 23.247
3014	903847	LIPASA	$ 30.920	$ 14.735	$ 9.639	$ 9.639
3015	903848	LÍQUIDO AMNIÓTICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO: CÉLULAS ANARANJADAS TEST DE CLEMENS Y CREATININA)	$ 47.628	$ 31.121	$ 77.100	$ 51.950
3016	903849	LÍQUIDO ASCITICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO)	$ 54.036	$ 46.662	$ 71.760	$ 57.486
3017	903850	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	$ 54.856	$ 33.144	$ 77.520	$ 55.173
3018	903851	LÍQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DETECCIÓN DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y AMILASA)	$ 51.252	$ 27.002	$ 28.805	$ 28.805
3019	903852	LÍQUIDO PLEURAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LÁCTICA)	$ 56.269	$ 55.461	$ 71.760	$ 61.163
3020	903853	LÍQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y TEST DE MUCINA)	$ 55.168	$ 57.049	$ 28.805	$ 28.805
3021	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 20.034	$ 15.966	$ 16.800	$ 16.800
3022	903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 21.621	$ 18.403	$ 18.240	$ 18.240
3023	903856	NITROGENO UREICO	$ 10.321	$ 8.363	$ 9.576	$ 9.420
3024	903857	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 10.321	$ 9.794	$ 9.576	$ 9.576
3025	903858	OSMOLARIDAD CALCULADA	$ 29.193	$ 26.017	$ 29.500	$ 28.237
3026	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 29.608	$ 31.377	$ 16.320	$ 16.320
3027	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 14.378	$ 20.610	$ 15.504	$ 15.504
3028	903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS ALUMINA-GLOBULINA	$ 49.009	$ 12.087	$ 16.416	$ 16.416
3029	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 9.634	$ 7.949	$ 11.856	$ 9.813
3030	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	$ 8.758	$ 7.949	$ 4.333	$ 4.333
3031	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 23.985	NO SE CONTRATO	$ 13.680	$ 13.680
3032	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 10.859	NO SE CONTRATO	$ 8.001	$ 8.001

3033	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINOTRANSFERASA]	$ 20.962	NO SE CONTRATO	$ 6.342	$ 6.342
3034	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINOTRANSFERASA]	$ 20.962	NO SE CONTRATO	$ 6.342	$ 6.342
3035	903868	TRIGLICERIDOS	$ 14.483	NO SE CONTRATO	$ 7.083	$ 7.083
3036	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	$ 11.592	NO SE CONTRATO	$ 6.398	$ 6.398
3037	903870	UREA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 8.683	NO SE CONTRATO	$ 17.000	$ 12.842
3038	903871	AMILASA EN ORINA PARCIAL	$ 9.814	$ 20.556	$ 21.600	$ 17.323
3039	903872	SODIO EN ORINA PARCIAL	$ 32.550	NO SE CONTRATO	$ 17.280	$ 17.280
3040	903873	CALCIO EN ORINA PARCIAL	$ 32.004	$ 20.602	$ 20.640	$ 20.640
3041	903874	PROTEINAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	$ 9.049	$ 8.360	$ 14.700	$ 10.703
3042	903875	FOSFORO EN ORINA PARCIAL	$ 11.430	$ 14.277	$ 17.800	$ 14.502
3043	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	$ 15.960	$ 6.447	$ 8.640	$ 8.640
3044	903877	ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL	$ 6.298	$ 6.100	$ 4.823	$ 4.823
3045	903878	POTASIO EN ORINA PARCIAL	$ 39.550	$ 13.599	$ 27.000	$ 26.716
3046	903879	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL	$ 10.218	$ 14.527	$ 24.000	$ 16.248
3047	903880	CLORO EN ORINA PARCIAL	$ 4.821	$ 8.574	$ 10.800	$ 8.065
3048	903881	CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 5.966	$ 57.723	$ 85.000	$ 49.563
3049	903884	TEST DE O'SULLIVAN CONFIRMATORIO (CUATRO MUESTRAS)	$ 16.859	NO SE CONTRATO	$ 31.680	$ 24.270
3050	903885	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS)	$ 57.910	NO SE CONTRATO	$ 94.000	$ 75.955
3051	903886	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS 3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS	$ 12.261	$ 29.470	$ 32.256	$ 24.662
3052	903887	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	$ 16.348	NO SE CONTRATO	$ 43.008	$ 29.678
3053	903888	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 90 Y 120 MINUTOS)	$ 12.779	NO SE CONTRATO	$ 94.000	$ 53.390
3054	903889	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 120 Y 180 MINUTOS)	$ 20.435	NO SE CONTRATO	$ 53.760	$ 37.098
3055	903890	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)	$ 24.522	NO SE CONTRATO	$ 64.512	$ 44.517
3056	903891	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 Y 240 MINUTOS)	$ 67.249	NO SE CONTRATO	$ 94.000	$ 80.624

3057	903892	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	$ 40.570	NO SE CONTRATO	$ 94.000	$ 67.285
3058	903893	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	$ 12.779	NO SE CONTRATO	$ 94.000	$ 53.390
3059	903894	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 6 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 300 Y 360)	$ 12.779	NO SE CONTRATO	$ 94.000	$ 53.390
3060	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 15.960	$ 12.951	$ 4.463	$ 4.463
3061	904001	ANGIOTENSINA II	$ 71.374	NO SE CONTRATO	$ 672.000	$ 371.687
3062	904002	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA	$ 68.969	NO SE CONTRATO	$ 132.000	$ 100.485
3063	904004	RENINA TOTAL	$ 101.290	$ 84.928	$ 135.000	$ 107.073
3064	904005	RENINA ACTIVIDAD PLASMÁTICA	$ 102.860	$ 161.745	$ 167.500	$ 144.035
3065	904006	LEPTINA	$ 75.355	$ 143.473	$ 141.600	$ 120,143
3066	904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	$ 126.483	NO SE CONTRATO	$ 81.600	$ 81.600
3067	904102	HORMONA ANTIDIURÉTICA	$ 82.379	NO SE CONTRATO	$ 230.400	$ 156.390
3068	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA	$ 62.062	$ 57.230	$ 60.192	$ 59.828
3069	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO (SOMATOTROPICA) GH O HGH	$ 78.973	$ 55.057	$ 52.800	$ 52.800
3070	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	$ 94.979	$ 59.240	$ 42.000	$ 42.000
3071	904106	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE Y HORMONA	$ 188.428	$ 325.274	$ 420.000	$ 311.234
3072	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	$ 75.119	$ 57.116	$ 42.000	$ 42.000
3073	904108	PROLACTINA	$ 68.985	$ 39.982	$ 38.760	$ 38.760
3074	904109	PROLACTINA MEZCLA DE TRES MUESTRAS	$ 51.117	$ 45.837	$ 40.800	$ 40.800
3075	904201	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTIMULACIÓN CADA MUESTRA	$ 63.470	$ 118.974	$ 46.767	$ 46.767
3076	904202	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST EJERCICIO CADA MUESTRA	$ 63.056	$ 69.234	$ 46.767	$ 46.767
3077	904203	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST OTRO ESTÍMULO CADA MUESTRA	$ 49.889	$ 285.267	$ 285.600	$ 206.919
3078	904204	PROLACTINA PRE Y POST ESTIMULACION	$ 49.657	$ 40.116	$ 94.900	$ 61.558
3079	904205	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTÍMULO CLONIDINA CADA MUESTRA	$ 82.924	$ 103.740	$ 211.200	$ 132.621
3080	904207	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTÍMULO GLUCOSA CADA MUESTRA	$ 52.781	$ 103.740	$ 73.920	$ 73.920

3081	904210	PROLACTINA PRE Y POST TRH CADA MUESTRA	$ 49.889	$ 94.789	$ 94.900	$ 79.859
3082	904301	CORTISOL PRE Y POST ESTIMULACION 2 MUESTRAS	$ 59.537	$ 55.392	$ 130.900	$ 81.943
3083	904302	CORTISOL PRE Y POSTSUPRESION CON DEXAMETASONA	$ 59.537	$ 69.983	$ 51.000	$ 51.000
3084	904402	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA PRE Y POST HORMONA ADRENOCORTICOTRÖPICA CADA MUESTRA	$ 120.118	$ 106.476	$ 149.240	$ 125.278
3085	904405	MACROPROLACTINA	$ 45.403	NO SE CONTRATO	$ 136.800	$ 91.102
3086	904501	ANDROSTENEDIONA	$ 103.075	$ 49.575	$ 33.299	$ 33.299
3087	904503	ESTRADIOL	$ 70.459	$ 52.744	$ 34.503	$ 34.503
3088	904504	ESTRIOL	$ 71.728	$ 81.972	$ 116.100	$ 89.933
3089	904505	ESTRIOL LIRE	$ 26.705	$ 81.972	$ 103.200	$ 70.626
3090	904506	ESTROGENOS ESTRADIOL 17 ETA	$ 41.018	$ 34.784	$ 57.371	$ 44.391
3091	904507	ESTRONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 52.380	NO SE CONTRATO	$ 195.500	$ 123.940
3092	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD ETA	$ 41.851	$ 24.800	$ 23.760	$ 23.760
3093	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	$ 78.430	$ 43.972	$ 132.200	$ 84.867
3094	904510	PROGESTERONA	$ 72.124	$ 42.757	$ 34.944	$ 34.944
3095	904511	HORMONA ANTIMULLERIANA	$ 185.290	$ 219.530	$ 307.700	$ 237.507
3096	904601	TESTOSTERONA LIBRE	$ 73.866	NO SE CONTRATO	$ 59.280	$ 59.280
3097	904602	TESTOSTERONA TOTAL	$ 71.243	NO SE CONTRATO	$ 52.440	$ 52.440
3098	904605	DIHIDROTESTOSTERONA	$ 107.995	NO SE CONTRATO	$ 208.800	$ 158.397
3099	904701	GLUCAGÓN	$ 99.622	NO SE CONTRATO	$ 234.000	$ 166.811
3100	904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	$ 66.673	$ 95.798	$ 88.920	$ 83.797
3101	904703	INSULINA CURVA CINCO MUESTRAS	$ 164.914	$ 167.372	$ 162.500	$ 162.500
3102	904704	INSULINA CADA MUESTRA	$ 75.752	$ 44.539	$ 44.460	$ 44.460
3103	904705	INSULINA LIRE	$ 81.798	$ 60.712	$ 129.600	$ 90.703
3104	904706	PEPTIDO C	$ 103.521	$ 132.609	$ 117.600	$ 117.600

3105	904707	PROINSULINA	$ 215.157	$ 135.873	$ 190.443	$ 180.491
3106	904708	SOMATOSTATINA	$ 176.320	NO SE CONTRATO	$ 420.000	$ 298.160
3107	904709	ADIPONECTINA	$ 146.878	NO SE CONTRATO	$ 276.000	$ 211.439
3108	904710	PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE LA SOMATOMEDINA C	$ 56.197	NO SE CONTRATO	$ 105.600	$ 80.899
3109	904711	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	$ 46.213	$ 133.485	$ 129.600	$ 103.099
3110	904712	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	$ 99.622	$ 133.485	$ 129.600	$ 120.902
3111	904713	INSULINA CURVA DE 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS)	$ 192.002	$ 133.485	$ 129.600	$ 129.600
3112	904714	INSULINA CURVA DE 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)	$ 163.470	$ 133.485	$ 129.600	$ 129.600
3113	904715	INSULINA CURVA DE 4 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 Y 240 MINUTOS)	$ 173.237	$ 133.485	$ 129.600	$ 129.600
3114	904716	INSULINA CURVA DE 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	$ 173.237	$ 133.485	$ 129.600	$ 129.600
3115	904717	INSULINA CURVA DE 5 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	$ 173.983	$ 133.485	$ 129.600	$ 129.600
3116	904718	INSULINA CURVA DE 6 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 300 Y 360)	$ 173.983	$ 133.485	$ 129.600	$ 129.600
3117	904720	ELASTASA PANCREÁTICA	$ 199.305	NO SE CONTRATO	$ 316.800	$ 258.053
3118	904721	PÉPTIDO INTESTINAL VASOACTIVO	$ 52.380	NO SE CONTRATO	$ 261.600	$ 156.990
3119	904801	ALDOSTERONA	$ 109.672	$ 95.853	$ 84.360	$ 84.360
3120	904802	ALDOSTERONA EN ORINA	$ 109.672	$ 109.636	$ 38.416	$ 38.416
3121	904803	ANDROSTENEDIOL GLUCURONIDO 3 ALFA	$ 69.502	NO SE CONTRATO	$ 192.000	$ 130.751
3122	904804	CETOESTEROIDES 17	$ 67.214	$ 48.483	$ 112.200	$ 75.966
3123	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	$ 60.963	NO SE CONTRATO	$ 96.800	$ 78.881
3124	904806	CORTISOL (DOS MUESTRAS AM-PM)	$ 90.705	NO SE CONTRATO	$ 93.600	$ 92.153
3125	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	$ 60.963	NO SE CONTRATO	$ 70.680	$ 65.821
3126	904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA	$ 100.217	NO SE CONTRATO	$ 158.900	$ 129.558
3127	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA	$ 92.597	NO SE CONTRATO	$ 54.480	$ 54.480
3128	904810	DEOXICORTISOL 11	$ 40.659	NO SE CONTRATO	$ 184.800	$ 112.730

3129	904811	HIDROXICORTICOSTEROIDES 17	$ 39.476	NO SE CONTRATO	$ 81.667	$ 60.571
3130	904812	CORTISOL AM	$ 62.679	NO SE CONTRATO	$ 88.216	$ 75.448
3131	904813	CORTISOL PM	$ 40.659	NO SE CONTRATO	$ 88.216	$ 64.438
3132	904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	$ 68.625	NO SE CONTRATO	$ 99.700	$ 84.163
3133	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	$ 64.989	$ 51.343	$ 41.040	$ 41.040
3134	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES (TSH) ULTRASENSILE	$ 70.794	$ 66.270	$ 41.803	$ 41.803
3135	904905	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACIÓN	$ 51.131	NO SE CONTRATO	$ 352.600	$ 201.866
3136	904906	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACIÓN ULTRASENSIBLE	$ 57.896	NO SE CONTRATO	$ 43.351	$ 43.351
3137	904907	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE TIROTROPINA 1 HORA TRES MUESTRAS	$ 52.542	$ 373.564	$ 374.000	$ 266.702
3138	904908	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE TIROTROPINA 2 HORAS CUATRO MUESTRAS	$ 52.542	$ 373.564	$ 374.000	$ 266.702
3139	904909	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST DOS MUESTRAS ULTRASENSILE	$ 61.930	$ 42.530	$ 54.000	$ 52.820
3140	904910	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE TIROTROPINA 1 HORA TRES MUESTRAS ULTRASENSIBLE	$ 101.714	NO SE CONTRATO	$ 352.600	$ 227.157
3141	904911	HORMONA PARATIROIDEA C TERMINAL	$ 107.922	$ 168.403	$ 96.000	$ 96.000
3142	904912	HORMONA PARATIROIDEA (PTH) MOLECULA INTACTA	$ 107.922	$ 102.314	$ 76.800	$ 76.800
3143	904913	HORMONA PARATIROIDEA (PTH) MOLECULA MEDIA	$ 107.922	$ 106.102	$ 76.800	$ 76.800
3144	904914	HORMONA PARATIROIDEA N TERMINAL	$ 107.922	NO SE CONTRATO	$ 158.900	$ 133.411
3145	904915	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE TIROTROPINA 2 HORAS CUATRO MUESTRAS ULTRASENSIBLE	$ 30.418	NO SE CONTRATO	$ 107.400	$ 68.909
3146	904920	TIROGLOBULINA	$ 85.422	NO SE CONTRATO	$ 54.720	$ 54.720
3147	904921	TIROXINA LIBRE	$ 106.458	NO SE CONTRATO	$ 32.400	$ 32.400
3148	904922	TIROXINA TOTAL	$ 61.548	NO SE CONTRATO	$ 31.200	$ 31.200
3149	904923	TRIYODOTIRONINA (CAPTACIÓN)	$ 52.031	NO SE CONTRATO	$ 80.100	$ 66.065
3150	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	$ 50.341	NO SE CONTRATO	$ 39.900	$ 39.900
3151	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	$ 50.916	NO SE CONTRATO	$ 29.640	$ 29.640

3152	904926	TIROXINA NORMALIZADA	$ 30.418	NO SE CONTRATO	$ 80.500	$ 55.459
3153	904927	TRIYODOTIRONINA REVERSA	$ 33.367	NO SE CONTRATO	$ 206.400	$ 119.884
3154	905001	NIVEL DE LIDOCAÍNA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] EN SUERO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 47.810	NO SE CONTRATO	$ 888.000	$ 467.905
3155	905003	NIVEL DE PROCAINAMIDA METABOLITOS N-ACETIL PROCAINAMIDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 175.668	NO SE CONTRATO	$ 600.000	$ 387.834
3156	905102	WARFARINA CUALITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 51.334	NO SE CONTRATO	$ 140.250	$ 95.792
3157	905103	WARFARINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 99.014	NO SE CONTRATO	$ 441.150	$ 270.082
3158	905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	$ 55.377	$ 53.565	$ 45.600	$ 45.600
3159	905202	ACIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	$ 70.751	$ 166.514	$ 161.667	$ 132.977
3160	905203	BARBITÚRICOS CUANTITATIVO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 46.699	NO SE CONTRATO	$ 178.500	$ 112.600
3161	905204	BARBITÚRICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 43.604	NO SE CONTRATO	$ 16.268	$ 16.268
3162	905205	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA	$ 103.600	$ 31.473	$ 135.200	$ 90.091
3163	905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	$ 103.600	$ 30.412	$ 52.560	$ 52.560
3164	905208	ETOSUXIMIDA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	$ 47.180	NO SE CONTRATO	$ 283.200	$ 165.190
3165	905210	FENITOINA LIRE AUTOMATIZADA	$ 65.360	$ 70.154	$ 141.360	$ 92.291
3166	905213	FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA	$ 88.015	$ 56.670	$ 59.280	$ 59.280
3167	905214	FENOBARITAL NIVELES SERICOS AUTOMATIZADO	$ 108.640	$ 50.304	$ 74.400	$ 74.400
3168	905301	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	$ 69.440	$ 122.332	$ 166.279	$ 119.350
3169	905302	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 55.293	$ 39.634	$ 87.200	$ 60.709
3170	905303	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS CUANTITATIVO AUTOMATIZADO	$ 70.420	$ 270.528	$ 367.716	$ 236.221
3171	905304	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 64.974	$ 227.223	$ 308.853	$ 200.350
3172	905305	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	$ 65.800	$ 85.700	$ 85.800	$ 79.100
3173	905306	BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 57.659	$ 124.624	$ 29.610	$ 29.610
3174	905307	CLORPROMAZINA	$ 50.781	$ 130.697	$ 143.333	$ 108.270
3175	905308	FENCICLIDINA	$ 39.120	$ 62.063	$ 93.600	$ 64.928

3176	905310	FENOTIAZINAS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 44.934	$ 76.577	$ 76.667	$ 66.059
3177	905311	FLUOXETINA Y NORFLUOXETINA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 295.033	NO SE CONTRATO	$ 554.400	$ 424.717
3178	905312	LITIO AUTOMATIZADO	$ 21.148	$ 13.375	$ 9.800	$ 9.800
3179	905313	LITIO SEMIAUTOMATIZADO	$ 9.380	$ 27.282	$ 36.000	$ 24.221
3180	905401	AMIKACINA AUTOMATIZADO	$ 47.180	NO SE CONTRATO	$ 172.800	$ 109.990
3181	905404	GENTAMICINA AUTOMATIZADA	$ 71.400	NO SE CONTRATO	$ 172.800	$ 122.100
3182	905409	TOBRAMICINA AUTOMATIZADO	$ 47.810	NO SE CONTRATO	$ 554.400	$ 301.105
3183	905410	VANCOMICINA AUTOMATIZADO	$ 101.909	NO SE CONTRATO	$ 163.200	$ 132.555
3184	905415	FLUCONAZOLE AUTOMATIZADO	$ 238.080	NO SE CONTRATO	$ 460.800	$ 349.440
3185	905416	ITRACONAZOLE AUTOMATIZADO	$ 242.756	NO SE CONTRATO	$ 588.000	$ 415.378
3186	905502	CICLOSPORINA A O METAOLITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 101.030	$ 141.821	$ 198.782	$ 147.211
3187	905503	TACROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 207.000	NO SE CONTRATO	$ 288.000	$ 247.500
3188	905504	METOTREXATO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 124.552	NO SE CONTRATO	$ 249.600	$ 187.076
3189	905505	EVEROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 182.640	NO SE CONTRATO	$ 343.200	$ 262.920
3190	905601	DIGITOXINA AUTOMATIZADO	$ 65.100	NO SE CONTRATO	$ 252.000	$ 158.550
3191	905602	DIGITOXINA SEMIAUTOMATIZADO	$ 78.624	$ 84.801	$ 84.900	$ 82.775
3192	905603	DIGOXINA AUTOMATIZADO	$ 86.030	$ 87.861	$ 88.800	$ 87.564
3193	905604	DIGOXINA SEMIAUTOMATIZADO	$ 86.030	$ 112.070	$ 112.200	$ 103.433
3194	905607	TEOFILINA SEMIAUTOMATIZADO	$ 68.891	NO SE CONTRATO	$ 119.700	$ 94.296
3195	905608	TEOFILINA AUTOMATIZADO	$ 97.300	NO SE CONTRATO	$ 86.400	$ 86.400
3196	905701	ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO	$ 54.492	NO SE CONTRATO	$ 196.350	$ 125.421
3197	905704	ALCALOIDES SEMIAUTOMATIZADO	$ 46.699	$ 142.907	$ 134.400	$ 108.002
3198	905705	ALCOHOL ETÍLICO AUTOMATIZADO	$ 45.150	NO SE CONTRATO	$ 63.000	$ 54.075
3199	905706	ALCOHOL ETILICO SEMIAUTOMATIZADO	$ 36.002	$ 52.155	$ 58.900	$ 49.019

3200	905707	ALCOHOL METILICO FORMALDEHIDO MANUAL	$ 36.002	$ 90.981	$ 88.333	$ 71.772
3201	905708	ALCOHOL METÍLICO [FORMALDEHÍDO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 45.150	NO SE CONTRATO	$ 135.150	$ 90.150
3202	905709	ARSENICO SEMIAUTOMATIZADO	$ 44.670	$ 161.103	$ 193.800	$ 133.191
3203	905711	ATROPÍNICOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 52.833	NO SE CONTRATO	$ 20.195	$ 20.195
3204	905712	BIPIRIDILO SEMIAUTOMATIZADO	$ 47.180	NO SE CONTRATO	$ 146.400	$ 96.790
3205	905714	CAFEÍNA AUTOMATIZADO	$ 50.470	NO SE CONTRATO	$ 256.800	$ 153.635
3206	905715	CAFEÍNA SEMIAUTOMATIZADO	$ 39.482	NO SE CONTRATO	$ 288.900	$ 164.191
3207	905716	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO	$ 33.880	NO SE CONTRATO	$ 153.090	$ 93.485
3208	905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 31.999	$ 22.996	$ 43.320	$ 32.772
3209	905719	CARBAMATOS O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 53.846	NO SE CONTRATO	$ 127.200	$ 90.523
3210	905720	CIANUROS SEMIAUTOMATIZADO	$ 40.180	NO SE CONTRATO	$ 136.800	$ 88.490
3211	905722	HIDROCARBUROS AUTOMATIZADO	$ 36.890	NO SE CONTRATO	$ 205.400	$ 121.145
3212	905723	HIDROCARBUROS SEMIAUTOMATIZADO	$ 19.171	$ 161.812	$ 226.800	$ 135.928
3213	905724	COCAINA O METABOLITOS MANUAL	$ 88.427	$ 81.805	$ 60.000	$ 60.000
3214	905725	COCAINA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 55.135	$ 151.024	$ 31.200	$ 31.200
3215	905726	COCAINA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	$ 71.013	$ 151.024	$ 20.195	$ 20.195
3216	905727	DROGAS DE ABUSO	$ 46.802	$ 102.894	$ 165.600	$ 105.099
3217	905730	MERCURIO SEMIAUTOMATIZADO	$ 79.757	$ 61.642	$ 86.400	$ 75.933
3218	905731	MERCURIO AUTOMATIZADO	$ 50.098	NO SE CONTRATO	$ 126.000	$ 88.049
3219	905734	METADONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 30.707	NO SE CONTRATO	$ 103.200	$ 66.953
3220	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO	$ 56.922	$ 88.062	$ 123.430	$ 89.471
3221	905737	MONÓXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] SEMIAUTOMATIZADO	$ 40.180	NO SE CONTRATO	$ 132.000	$ 86.090
3222	905739	OPIÁCEOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 48.029	$ 114.866	$ 115.000	$ 92.632
3223	905740	OPIACEOS MANUAL	$ 46.168	$ 42.451	$ 20.195	$ 20.195

3224	905741	ORGANOCLORADOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 50.966	$ 81.662	$ 96.667	$ 76.431
3225	905742	ORGANOFOSFORADOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 66.430	NO SE CONTRATO	$ 139.200	$ 102.815
3226	905746	PIRETRINAS SEMIAUTOMATIZADO	$ 65.137	NO SE CONTRATO	$ 122.400	$ 93.769
3227	905749	PRIMIDONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 105.630	NO SE CONTRATO	$ 312.000	$ 208.815
3228	905751	PROPOXIFENO AUTOMATIZADO	$ 61.460	NO SE CONTRATO	$ 912.000	$ 486.730
3229	905755	SALICILATOS AUTOMATIZADO	$ 39.200	NO SE CONTRATO	$ 256.800	$ 148.000
3230	905756	SALICILATOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 17.376	NO SE CONTRATO	$ 122.400	$ 69.888
3231	905758	SOLVENTES O METABOLITOS AUTOMATIZADO	$ 28.394	$ 81.571	$ 81.667	$ 63.877
3232	905759	SUSTANCIAS ALUCINOGENAS	$ 58.567	NO SE CONTRATO	$ 118.333	$ 88.450
3233	905760	TALIO SEMIAUTOMATIZADO	$ 50.720	NO SE CONTRATO	$ 117.600	$ 84.160
3234	905761	FENOL SEMIAUTOMATIZADO	$ 72.800	NO SE CONTRATO	$ 136.800	$ 104.800
3235	905762	ÁCIDO HIPÚRICO SEMIAUTOMATIZADO	$ 72.417	NO SE CONTRATO	$ 136.080	$ 104.249
3236	905801	NIVEL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA (ESPECÍFICA)	$ 297.000	NO SE CONTRATO	$ 325.920	$ 311.460
3237	906001	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	$ 55.777	$ 47.760	$ 41.475	$ 41.475
3238	906002	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	$ 29.339	$ 43.072	$ 18.720	$ 18.720
3239	906003	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 62.411	NO SE CONTRATO	$ 47.000	$ 47.000
3240	906004	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	$ 85.572	$ 157.728	$ 160.800	$ 134.700
3241	906005	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$ 95.701	NO SE CONTRATO	$ 47.000	$ 47.000
3242	906006	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	$ 132.403	$ 153.517	$ 160.800	$ 148.907
3243	906007	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 97.488	NO SE CONTRATO	$ 47.000	$ 47.000
3244	906008	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 74.525	$ 98.219	$ 98.333	$ 90.359
3245	906009	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 52.208	$ 108.207	$ 108.333	$ 89.583
3246	906010	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 62.700	$ 88.231	$ 88.333	$ 79.755
3247	906011	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADO	$ 66.109	$ 122.189	$ 127.200	$ 105.166

3248	906012	Brucella spp ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 32.030	NO SE CONTRATO	$ 47.000	$ 39.515
3249	906013	Brucella spp ANTICUERPOS MANUAL	$ 42.263	$ 49.743	$ 49.800	$ 47.269
3250	906014	Campylobacter jejuni ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 87.388	NO SE CONTRATO	$ 234.600	$ 160.994
3251	906016	Chlamydia pneumoniae ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 107.895	$ 100.097	$ 113.333	$ 107.108
3252	906017	Chlamydia psittaci ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 70.354	$ 119.860	$ 120.000	$ 103.405
3253	906018	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 69.685	NO SE CONTRATO	$ 90.300	$ 79.993
3254	906019	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 58.645	$ 48.379	$ 49.800	$ 49.800
3255	906020	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 65.556	$ 61.082	$ 69.750	$ 65.463
3256	906021	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 72.191	$ 42.464	$ 95.800	$ 70.152
3257	906022	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 54.944	$ 96.554	$ 96.667	$ 82.722
3258	906023	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 42.555	$ 49.743	$ 49.800	$ 47.366
3259	906024	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 57.692	$ 49.743	$ 49.800	$ 49.800
3260	906025	Helicobacter pylori ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 58.368	$ 49.743	$ 49.800	$ 49.800
3261	906027	Legionella pneumoniae ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 130.200	$ 169.702	$ 169.900	$ 156.601
3262	906028	Legionella pneumoniae ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 89.060	$ 88.516	$ 148.800	$ 108.792
3263	906029	Leptospira ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 40.180	$ 50.836	$ 68.333	$ 53.116
3264	906030	Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 72.384	NO SE CONTRATO	$ 68.333	$ 68.333
3265	906031	Mycobacterium leprae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 58.029	$ 49.743	$ 49.800	$ 49.800
3266	906032	Mycobacterium tuberculosis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 57.640	$ 166.472	$ 45.773	$ 45.773
3267	906033	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 58.029	$ 113.201	$ 113.333	$ 94.855
3268	906034	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 44.702	$ 153.155	$ 104.000	$ 100.619
3269	906035	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 38.232	$ 49.743	$ 49.800	$ 45.925
3270	906036	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 40.671	$ 36.457	$ 153.333	$ 76.821
3271	906038	Streptococcus B hemolítico, ANTICUERPOS DESOXIRIBONUCLEASA B	$ 52.026	$ 49.743	$ 49.800	$ 49.800

3272	906039	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 85.816	NO SE CONTRATO	$ 66.744	$ 66.744
3273	906040	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 65.276	NO SE CONTRATO	$ 38.157	$ 38.157
3274	906041	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 65.276	NO SE CONTRATO	$ 194.400	$ 129.838
3275	906045	Bartonella henselae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 116.225	$ 151.490	$ 151.667	$ 139.794
3276	906046	Bartonella henselae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 116.225	$ 151.490	$ 151.667	$ 139.794
3277	906047	Bartonella quintana ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 97.067	$ 126.519	$ 126.667	$ 116.751
3278	906048	Coxiella burnetii ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 146.878	NO SE CONTRATO	$ 276.000	$ 211.439
3279	906049	Coxiella burnetii ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 146.878	$ 263.813	$ 276.000	$ 228.897
3280	906051	Neisseria gonorrhoeae ANTICUERPOS	$ 87.016	NO SE CONTRATO	$ 369.600	$ 228.308
3281	906052	Streptococcus pneumoniae (SEROTIPOS ESPECÍFICOS) ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 766.320	NO SE CONTRATO	$ 1.440.000	$ 1.103.160
3282	906102	Aspergillus ANTICUERPOS MANUAL	$ 86.612	$ 218.067	$ 223.200	$ 175.960
3283	906103	Blastomyces ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 86.612	NO SE CONTRATO	$ 304.800	$ 195.706
3284	906104	Cándida albicans ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 39.827	$ 86.565	$ 86.667	$ 71.020
3285	906105	Cándida albicans ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 36.213	$ 92.089	$ 100.000	$ 76.101
3286	906106	Cándida albicans ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 35.158	NO SE CONTRATO	$ 144.000	$ 89.579
3287	906107	Cisticerco ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 84.047	NO SE CONTRATO	$ 87.000	$ 85.524
3288	906108	Cisticerco ANTICUERPOS Ig G CONFIRMATORIO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 70.770	NO SE CONTRATO	$ 1.718.400	$ 894.585
3289	906109	CISTICERCO ANTICUERPOS TOTALES	$ 35.967	$ 29.057	$ 92.300	$ 52.441
3290	906110	Echinococcus ANTICUERPOS	$ 23.403	NO SE CONTRATO	$ 249.600	$ 136.502
3291	906111	COCCIDIOIDES ANTICUERPOS	$ 29.051	$ 22.146	$ 31.039	$ 27.412
3292	906112	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS ANTICUERPOS MANUAL	$ 23.294	$ 177.166	$ 614.400	$ 271.620
3293	906113	ENTAMOEBA HISTOLITICA ANTICUERPOS	$ 10.498	$ 8.480	$ 120.167	$ 46.382
3294	906114	Entamoeba histolítica ANTICUERPOS MANUAL	$ 101.523	$ 26.869	$ 26.900	$ 26.900
3295	906115	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 99.330	$ 47.644	$ 47.700	$ 47.700

3296	906116	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 110.414	$ 159.814	$ 160.000	$ 143.409
3297	906117	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 70.770	$ 141.501	$ 141.667	$ 117.979
3298	906118	Histoplasma capsulatum ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 70.538	NO SE CONTRATO	$ 165.600	$ 118.069
3299	906119	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES MANUAL	$ 67.917	$ 395.575	$ 528.000	$ 330.497
3300	906120	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 99.330	$ 113.290	$ 158.791	$ 123.804
3301	906121	Leishmania ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 18.620	$ 78.242	$ 78.333	$ 58.399
3302	906122	Plasmodium ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 117.247	$ 156.484	$ 156.667	$ 143.466
3303	906125	Toxocara canis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 110.048	$ 134.439	$ 160.800	$ 135.096
3304	906126	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 57.979	NO SE CONTRATO	$ 124.600	$ 91.289
3305	906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$ 77.263	NO SE CONTRATO	$ 111.720	$ 94.491
3306	906128	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 75.789	NO SE CONTRATO	$ 34.166	$ 34.166
3307	906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 78.357	NO SE CONTRATO	$ 43.200	$ 43.200
3308	906130	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 98.710	NO SE CONTRATO	$ 51.840	$ 51.840
3309	906131	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 65.637	NO SE CONTRATO	$ 61.332	$ 61.332
3310	906132	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS MANUAL	$ 64.850	NO SE CONTRATO	$ 86.640	$ 75.745
3311	906133	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 120.611	$ 193.774	$ 288.000	$ 200.795
3312	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Toxoplasma SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 155.250	$ 132.046	$ 132.200	$ 132.200
3313	906136	Aspergillus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 70.748	NO SE CONTRATO	$ 751.200	$ 410.974
3314	906137	Trichenella ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 325.844	$ 47.644	$ 47.700	$ 47.700
3315	906138	Saccharomyces cerevisiae ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 62.597	$ 121.479	$ 137.800	$ 107.292
3316	906139	Saccharomyces cerevisiae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 61.899	$ 121.479	$ 137.800	$ 107.059
3317	906140	Rickettsia spp ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 114.948	$ 139.732	$ 216.000	$ 156.893
3318	906141	Rickettsia spp ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 125.166	$ 139.732	$ 235.200	$ 166.699
3319	906201	Adenovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 99.400	$ 98.219	$ 98.333	$ 98.333

3320	906203	Adenovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 80.717	$ 98.219	$ 98.333	$ 92.423
3321	906204	Adenovirus ANTICUERPOS Ig M MANUAL	$ 99.400	NO SE CONTRATO	$ 44.900	$ 44.900
3322	906205	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 55.792	$ 37.629	$ 96.200	$ 63.207
3323	906206	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 56.078	$ 39.040	$ 96.200	$ 63.773
3324	906207	Dengue ANTICUERPOS 1 G	$ 91.712	$ 49.691	$ 41.965	$ 41.965
3325	906208	DENGUE ANTICUERPOS IG M	$ 154.662	$ 44.151	$ 41.965	$ 41.965
3326	906209	Dengue ANTICUERPOS TOTALES	$ 172.506	$ 80.028	$ 46.809	$ 46.809
3327	906210	Enterovirus ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 47.115	$ 2.564.167	$ 3.066.667	$ 1.892.650
3328	906211	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (CAPSULA E-VCA-A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 102.970	$ 75.167	$ 134.300	$ 104.146
3329	906212	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G (CAPSULA E-VCAG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 84.791	$ 71.699	$ 55.496	$ 55.496
3330	906213	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G (NUCLEARES	$ 91.490	$ 104.598	$ 134.300	$ 110.129
3331	906214	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 94.058	$ 88.069	$ 134.300	$ 105.476
3332	906215	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG M (CAPSULA E-VCAM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 84.791	$ 77.876	$ 55.496	$ 55.496
3333	906216	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG M (NUCLEARES	$ 91.490	$ 99.598	$ 134.300	$ 108.463
3334	906217	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG A (TEMPRANOS A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 84.791	$ 62.578	$ 55.496	$ 55.496
3335	906218	Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 78.986	$ 52.858	$ 55.860	$ 55.860
3336	906219	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 87.095	$ 53.406	$ 55.860	$ 55.860
3337	906220	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL IG M (ANTICORE HC-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 87.764	$ 53.584	$ 56.316	$ 56.316
3338	906221	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES (ANTI-CORE HC) SEMIAUTOMATIZADO O	$ 77.146	$ 55.495	$ 56.316	$ 56.316
3339	906222	Hepatitis B ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 90.020	$ 53.790	$ 63.840	$ 63.840
3340	906223	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 89.950	$ 58.727	$ 55.860	$ 55.860
3341	906224	Hepatitis B ANTICUERPOS DNA POLIMERASA AUTOMATIZADA	$ 119.910	$ 101.731	$ 156.400	$ 126.014
3342	906225	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 104.425	$ 78.299	$ 65.760	$ 65.760
3343	906226	Hepatitis delta ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 75.884	$ 97.699	$ 127.800	$ 100.461

3344	906227	Hepatitis delta ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.000	$ 127.651	$ 127.800	$ 117.817
3345	906228	HERPES I ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 78.639	$ 46.442	$ 46.560	$ 46.560
3346	906229	HERPES I ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 79.752	$ 46.370	$ 117.600	$ 81.241
3347	906230	Herpes II ANTICUERPOS Ig G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 78.639	$ 53.884	$ 45.600	$ 45.600
3348	906231	Herpes II ANTICUERPOS Ig M MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 86.128	$ 82.836	$ 117.600	$ 95.521
3349	906232	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 57.788	$ 124.255	$ 124.400	$ 102.148
3350	906233	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 73.388	$ 131.347	$ 441.667	$ 215.467
3351	906234	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig G	$ 68.458	$ 83.547	$ 89.333	$ 80.446
3352	906235	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig M	$ 57.474	$ 74.913	$ 75.000	$ 69.129
3353	906236	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig G	$ 59.797	$ 89.229	$ 89.333	$ 79.453
3354	906237	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig M	$ 57.474	$ 74.913	$ 75.000	$ 69.129
3355	906238	Parotiditis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 51.208	$ 83.236	$ 83.333	$ 72.592
3356	906239	Poliovirus ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 253.749	NO SE CONTRATO	$ 985.000	$ 619.375
3357	906240	Poliovirus ANTICUERPOS SEROTIPOS 1-3 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 54.917	$ 47.644	$ 47.700	$ 47.700
3358	906241	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$ 72.692	NO SE CONTRATO	$ 45.600	$ 45.600
3359	906242	Rubeola ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	$ 72.692	NO SE CONTRATO	$ 48.000	$ 48.000
3360	906243	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 77.746	NO SE CONTRATO	$ 111.720	$ 94.733
3361	906244	Rubeola ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	$ 77.746	NO SE CONTRATO	$ 117.600	$ 97.673
3362	906245	Sarampión ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 40.719	NO SE CONTRATO	$ 56.400	$ 48.559
3363	906246	Sarampión ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 45.850	NO SE CONTRATO	$ 75.000	$ 60.425
3364	906247	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 40.637	NO SE CONTRATO	$ 52.560	$ 46.598
3365	906248	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 46.275	NO SE CONTRATO	$ 64.600	$ 55.437
3366	906249	PRUEBA RAPIDA DE VIH 4 GENERACION	$ 72.880	$ 60.777	$ 43.320	$ 43.320
3367	906250	Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA	$ 358.742	NO SE CONTRATO	$ 424.800	$ 391.771

3368	906252	Virus de Fiebre Amarilla ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 388.269	NO SE CONTRATO	$ 800.000	$ 594.135
3369	906253	Virus Sincitial Respiratorio ANTICUERPOS Ig G	$ 34.713	NO SE CONTRATO	$ 164.178	$ 99.446
3370	906254	Virus Sincitial Respiratorio ANTICUERPOS Ig M	$ 102.559	NO SE CONTRATO	$ 204.765	$ 153.662
3371	906255	Toxocara spp ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 61.126	$ 47.644	$ 47.700	$ 47.700
3372	906256	Helicobacter pylori ANTÍGENO	$ 45.273	$ 78.864	$ 79.200	$ 67.779
3373	906258	Parotiditis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 53.912	$ 83.236	$ 83.333	$ 73.494
3374	906259	Parvovirus B19 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 129.360	$ 183.663	$ 364.800	$ 225.941
3375	906260	Citome alovirus ANTICUERPOS IgG MANUAL	$ 24.650	$ 67.215	$ 52.500	$ 48.122
3376	906261	Citome alovirus ANTICUERPOS IgM MANUAL	$ 25.578	$ 67.608	$ 52.500	$ 48.562
3377	906262	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] MANUAL	$ 45.000	$ 36.072	$ 70.000	$ 50.357
3378	906263	Hepatitis C ANTICUERPOS MANUAL	$ 42.890	$ 51.447	$ 70.000	$ 54.779
3379	906264	Rubeola ANTICUERPOS MANUAL	$ 54.917	NO SE CONTRATO	$ 112.800	$ 83.859
3380	906265	Sarampión ANTICUERPOS MANUAL	$ 27.116	NO SE CONTRATO	$ 56.400	$ 41.758
3381	906266	Hepatitis E ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 89.242	$ 128.683	$ 128.833	$ 115.586
3382	906267	Hepatitis E ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 86.627	$ 128.683	$ 128.833	$ 114.714
3383	906268	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Rubeola SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 68.246	$ 119.461	$ 119.600	$ 102.436
3384	906269	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Citomegalovirus SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 129.139	NO SE CONTRATO	$ 359.520	$ 244.329
3385	906301	Adenovirus ANTIGENO	$ 84.128	$ 62.920	$ 85.525	$ 77.524
3386	906302	ANTIGENO P 24 Virus de Inmunodeficiencia Humana 1	$ 118.323	$ 244.723	$ 316.800	$ 226.615
3387	906303	ANTIGENOS BACTERIANOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 161.417	$ 31.536	$ 42.865	$ 42.865
3388	906304	ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 39.315	$ 30.565	$ 39.600	$ 36.493
3389	906305	Arbovirus ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 94.134	$ 158.411	$ 153.800	$ 135.448
3390	906306	Bordetella pertussi ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 62.121	$ 161.012	$ 161.200	$ 128.111
3391	906307	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 78.226	$ 53.500	$ 95.800	$ 75.842

3392	906314	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS ANTIGENO	$ 56.563	$ 67.571	$ 80.000	$ 68.045
3393	906315	Entamoeba histolítica ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 46.634	$ 283.003	$ 283.333	$ 204.324
3394	906316	Giardia lamblia MANUAL	$ 49.497	NO SE CONTRATO	$ 100.800	$ 75.149
3395	906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE AG HS	$ 89.374	$ 49.868	$ 39.900	$ 39.900
3396	906318	HEPATITIS B ANTIGENO E (AG HE) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 90.020	$ 51.632	$ 58.596	$ 58.596
3397	906319	Hepatitis delta ANTÍGENO [Ag HVD] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 77.607	$ 116.976	$ 127.800	$ 107.461
3398	906320	Herpes simplex ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 57.927	$ 97.387	$ 97.500	$ 84.271
3399	906321	Influenza ANTIGENO	$ 71.641	$ 72.429	$ 101.520	$ 81.863
3400	906322	LEGIONELLA SPP ANTIGENO	$ 130.710	$ 296.654	$ 396.000	$ 274.455
3401	906323	NEISSERIA GONORRHOEAE ANTIGENO	$ 77.244	$ 73.115	$ 73.200	$ 73.200
3402	906324	Parainfluenza TIPO 1 3 ANTÍGENO	$ 65.543	NO SE CONTRATO	$ 111.667	$ 88.605
3403	906325	Pneumocystis carinii ANTÍGENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 62.121	NO SE CONTRATO	$ 684.000	$ 373.061
3404	906326	Rotavirus ANTÍGENOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 53.839	NO SE CONTRATO	$ 122.200	$ 88.020
3405	906327	Rotavirus ANTÍGENOS MANUAL	$ 70.904	$ 79.393	$ 78.960	$ 76.419
3406	906328	Salmonella spp IDENTIFICACIÓN MANUAL	$ 27.284	NO SE CONTRATO	$ 55.200	$ 41.242
3407	906329	Virus Sincitial Respiratorio ANTÍGENO	$ 72.021	NO SE CONTRATO	$ 33.131	$ 33.131
3408	906331	Streptococcus pneumoniae ANTÍGENO	$ 153.264	NO SE CONTRATO	$ 372.000	$ 262.632
3409	906332	Hepatitis B [HBsAg] ANTÍGENO DE SUPERFICIE PRUEBA DE NEUTRALIZACIÓN AUTOMATIZADA	$ 119.910	NO SE CONTRATO	$ 100.800	$ 100.800
3410	906333	Aspergillus spp ANTÍGENO (GALACTOMANAN) SEMIAUTOMATIZADO O	$ 183.960	$ 215.586	$ 357.500	$ 252.349
3411	906334	Cándida spp ANTÍGENO	$ 378.051	NO SE CONTRATO	$ 710.400	$ 544.226
3412	906335	Cryptosporidium spp ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO SE CONTRATO	$ 103.879	$ 104.000	$ 103.939
3413	906336	Giardia lamblia ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO SE CONTRATO	$ 95.669	$ 104.000	$ 99.834
3414	906337	Histoplasma capsulatum ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 233.728	$ 419.307	$ 439.200	$ 364.078
3415	906339	Clostridium difficile ANTÍGENO A Y B	$ 80.754	$ 115.002	$ 115.136	$ 103.631

3416	906401	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO	$ 226.196	$ 630.910	$ 595.200	$ 484.102
3417	906405	ADRENAL AUTOANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 66.414	NO SE CONTRATO	$ 124.800	$ 95.607
3418	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 113.294	$ 129.684	$ 78.862	$ 78.862
3419	906407	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 123.550	$ 55.445	$ 100.800	$ 93.265
3420	906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 64.376	NO SE CONTRATO	$ 54.720	$ 54.720
3421	906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 95.146	$ 56.839	$ 54.720	$ 54.720
3422	906410	CÉLULAS DE PURKINGE ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 49.316	NO SE CONTRATO	$ 345.600	$ 197.458
3423	906411	CÉLULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 61.589	NO SE CONTRATO	$ 96.800	$ 79.195
3424	906412	CEMENTO INTERCELULAR ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 49.087	NO SE CONTRATO	$ 124.800	$ 86.944
3425	906413	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 97.559	$ 46.448	$ 50.722	$ 50.722
3426	906414	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O	$ 105.557	$ 326.358	$ 88.920	$ 88.920
3427	906415	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C ANCA O P ANCA] AUTOMATIZADO	$ 82.616	$ 115.965	$ 116.100	$ 104.894
3428	906416	DEOXIRRIBONUCLEASA B AUTOANTICUERPOS [ANTI ADN B] AUTOMATIZADO	$ 50.766	NO SE CONTRATO	$ 156.000	$ 103.383
3429	906417	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 90.969	$ 48.525	$ 49.704	$ 49.704
3430	906418	DNA n ANTICUERPOS MANUAL	$ 98.840	$ 77.836	$ 110.900	$ 95.859
3431	906419	ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 84.578	$ 116.464	$ 116.600	$ 105.881
3432	906420	ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 69.512	$ 116.464	$ 116.600	$ 100.859
3433	906422	FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 95.809	$ 127.706	$ 124.800	$ 116.105
3434	906423	FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 95.809	$ 137.622	$ 124.800	$ 119.411
3435	906424	HISTONA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 44.535	NO SE CONTRATO	$ 288.000	$ 166.268
3436	906425	INSULINA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 39.547	NO SE CONTRATO	$ 123.333	$ 81.440
3437	906426	INSULINA ANTICUERPOS ISLOTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 108.080	$ 357.916	$ 211.200	$ 211.200
3438	906428	ISOLEUCOAGLUTININAS	$ 21.267	NO SE CONTRATO	$ 40.300	$ 30.783
3439	906429	Jo1 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 47.057	$ 78.898	$ 98.000	$ 74.652

3440	906430	SSB [La] ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 96.559	NO SE CONTRATO	$ 52.896	$ 52.896
3441	906431	MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 107.747	$ 115.279	$ 170.400	$ 131.142
3442	906432	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 62.109	$ 64.086	$ 73.700	$ 66.632
3443	906433	MITOCONDRIA ANTICUERPOS MANUAL	$ 45.222	$ 64.976	$ 73.700	$ 61.299
3444	906434	MITOCONDRIA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 62.109	$ 46.022	$ 73.700	$ 60.610
3445	906435	MUSCULO ESTRIADO ANTICUERPOS	$ 29.426	$ 88.729	$ 124.366	$ 80.841
3446	906436	MUSCULO LISO ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 39.166	$ 66.490	$ 73.200	$ 59.619
3447	906437	MUSCULO LISO ANTICUERPOS MANUAL	$ 102.950	$ 44.097	$ 73.200	$ 73.200
3448	906438	MÚSCULO LISO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 46.828	$ 59.244	$ 61.560	$ 55.878
3449	906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	$ 65.320	$ 45.107	$ 40.800	$ 40.800
3450	906441	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES MANUAL	$ 60.407	$ 45.107	$ 103.100	$ 69.538
3451	906442	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO	$ 65.320	$ 56.609	$ 41.803	$ 41.803
3452	906443	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCION MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 36.512	$ 389.499	$ 412.800	$ 279.604
3453	906444	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCIÓN AUTOMATIZADO	$ 76.785	NO SE CONTRATO	$ 63.300	$ 63.300
3454	906445	PLAQUETAS ANTICUERPOS CIRCULANTES Ig G Ig M e Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 75.601	$ 1.227.238	$ 1.286.400	$ 863.080
3455	906447	PM/SCL ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 118.293	$ 70.635	$ 55.447	$ 55.447
3456	906448	PM1 ANTICUERPOS ASOCIADOS A POLIMIOSITIS AUTOMATIZADO	$ 106.741	$ 70.635	$ 165.500	$ 114.292
3457	906450	PROTEÍNA RIBOSOMAL P ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 47.895	NO SE CONTRATO	$ 90.000	$ 68.948
3458	906451	QUERATINA ANTICUERPOS	$ 63.824	$ 90.890	$ 90.996	$ 81.903
3459	906452	RECEPTORES BETA-2 ADRENERGICOS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 58.134	$ 82.789	$ 82.886	$ 74.603
3460	906453	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 54.935	NO SE CONTRATO	$ 52.896	$ 52.896
3461	906454	SSA [Ro] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 96.559	NO SE CONTRATO	$ 52.896	$ 52.896
3462	906455	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 96.727	NO SE CONTRATO	$ 42.637	$ 42.637
3463	906456	Sm ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 44.222	NO SE CONTRATO	$ 53.580	$ 48.901

3464	906457	TIROIDEOS COLOIDALES ANTICUERPOS	$ 56.058	NO SE CONTRATO	$ 60.955	$ 58.507
3465	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	$ 67.806	NO SE CONTRATO	$ 54.720	$ 54.720
3466	906459	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) MANUAL	$ 81.690	$ 106.476	$ 72.000	$ 72.000
3467	906460	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) SEMIAUTOMATIZADO	$ 48.652	$ 106.476	$ 57.600	$ 57.600
3468	906462	TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS	$ 71.770	NO SE CONTRATO	$ 100.500	$ 86.135
3469	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 69.458	NO SE CONTRATO	$ 57.600	$ 57.600
3470	906464	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS MANUAL	$ 81.690	$ 78.417	$ 106.600	$ 88.902
3471	906465	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 60.947	$ 78.417	$ 57.600	$ 57.600
3472	906466	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 79.375	$ 37.538	$ 52.613	$ 52.613
3473	906467	HORMONA PARATIROIDEA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 443.188	$ 795.098	$ 832.800	$ 690.362
3474	906468	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS FIJADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 359.153	$ 601.486	$ 595.200	$ 518.613
3475	906469	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS MODULADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 316.746	$ 601.486	$ 595.200	$ 504.477
3476	906470	ANTICUERPOS ACUAPORINA 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 426.585	NO SE CONTRATO	$ 801.600	$ 614.093
3477	906471	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 63.860	NO SE CONTRATO	$ 83.333	$ 73.597
3478	906472	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 63.860	NO SE CONTRATO	$ 83.333	$ 73.597
3479	906473	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 52.400	NO SE CONTRATO	$ 120.000	$ 86.200
3480	906474	GLIADINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 69.239	NO SE CONTRATO	$ 93.333	$ 81.286
3481	906475	GLIADINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 71.523	NO SE CONTRATO	$ 93.333	$ 82.428
3482	906476	GLIADINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 66.883	NO SE CONTRATO	$ 93.333	$ 80.108
3483	906477	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 110.477	NO SE CONTRATO	$ 184.800	$ 147.639
3484	906478	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.344	$ 173.149	$ 184.800	$ 152.098
3485	906480	BETA 2 GLICOPROTEINA I IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 28.910	$ 91.560	$ 91.667	$ 70.712
3486	906481	BETA 2 GLICOPROTEINA I IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 74.086	$ 75.104	$ 112.500	$ 87.230
3487	906482	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 109.900	NO SE CONTRATO	$ 127.500	$ 118.700

3488	906483	ÁCIDO GLUTÁMICO DECARBOXILASA ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 246.500	NO SE CONTRATO	$ 345.600	$ 296.050
3489	906484	MICROSOMALES HÍGADO Y RIÑÓN ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 127.470	NO SE CONTRATO	$ 172.800	$ 150.135
3490	906485	MIELOPEROXIDASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 104.432	$ 115.965	$ 116.100	$ 112.166
3491	906486	PROTEINASA 3 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 130.428	$ 104.929	$ 146.667	$ 127.341
3492	906487	NEURONALES ANTICUERPOS (ANTI-Hu Yo Ri Fifisina CV2 Ma2) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 227.205	NO SE CONTRATO	$ 645.600	$ 436.403
3493	906488	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 91.000	NO SE CONTRATO	$ 624.000	$ 357.500
3494	906489	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 342.290	NO SE CONTRATO	$ 643.200	$ 492.745
3495	906490	ANTÍGENO SOLUBLE DE HÍGADO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 219.383	NO SE CONTRATO	$ 436.800	$ 328.092
3496	906491	TIROSINASA MÚSCULO ESPECÍFICA [MUSK] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 763.766	NO SE CONTRATO	$ 1.435.200	$ 1.099.483
3497	906492	ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE TSH SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 148.673	$ 224.550	$ 235.200	$ 202.808
3498	906493	N-METIL ASPARTATO RECEPTOR ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 2.274.480	NO SE CONTRATO	$ 1.024.800	$ 1.024.800
3499	906494	21 HIDROXILASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 307.921	NO SE CONTRATO	$ 768.000	$ 537.961
3500	906497	ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPASA A2	$ 498.108	NO SE CONTRATO	$ 936.000	$ 717.054
3501	906501	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I (A B C)	$ 620.966	NO SE CONTRATO	$ 1.440.000	$ 1.030.483
3502	906502	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I Y II (A B C DR DQ DP)	$ 1.858.986	NO SE CONTRATO	$ 2.112.000	$ 1.985.493
3503	906503	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B	$ 320.180	NO SE CONTRATO	$ 652.560	$ 486.370
3504	906504	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DR	$ 62.121	NO SE CONTRATO	$ 652.560	$ 357.341
3505	906506	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE II (DR DQ DP)	$ 306.950	NO SE CONTRATO	$ 1.248.000	$ 777.475
3506	906509	ANTICUERPOS CITOTÓXICOS ANTI HLA	$ 484.153	NO SE CONTRATO	$ 900.719	$ 692.436
3507	906512	TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS A	$ 142.093	NO SE CONTRATO	$ 652.560	$ 397.327
3508	906514	TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DQ	$ 347.271	NO SE CONTRATO	$ 652.560	$ 499.916
3509	906517	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B27	$ 140.140	NO SE CONTRATO	$ 232.800	$ 186.470
3510	906518	TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS C	$ 307.921	NO SE CONTRATO	$ 652.560	$ 480.241
3511	906521	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE I (P.R.A) CUALITATIVO	$ 260.421	NO SE CONTRATO	$ 489.360	$ 374.891

3512	906522	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE II (P.R.A) CUALITATIVO	$ 260.421	NO SE CONTRATO	$ 489.360	$ 374.891
3513	906523	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE I (P.R.A) CUANTITATIVO	$ 412.068	NO SE CONTRATO	$ 960.000	$ 686.034
3514	906524	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE II (P.R.A) CUANTITATIVO	$ 510.880	NO SE CONTRATO	$ 960.000	$ 735.440
3515	906525	ANTICUERPOS ANTI HLA ANTÍGENO AISLADO CLASE I	$ 54.899	NO SE CONTRATO	$ 1.665.600	$ 860.250
3516	906526	ANTICUERPOS ANTI HLA ANTÍGENO AISLADO CLASE II	$ 323.540	NO SE CONTRATO	$ 1.665.600	$ 994.570
3517	906601	ACIDO SIALICO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 38.863	$ 252.688	$ 343.466	$ 211.673
3518	906602	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 79.721	$ 91.158	$ 70.452	$ 70.452
3519	906603	ANTIGENO CARCINOEMRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 104.565	$ 59.203	$ 49.020	$ 49.020
3520	906604	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA (CA 15-3) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 158.134	$ 90.577	$ 79.800	$ 79.800
3521	906605	ANTÍGENO DE CÁNCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 130.615	NO SE CONTRATO	$ 66.720	$ 66.720
3522	906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO (CA 199 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 130.615	$ 95.853	$ 84.000	$ 84.000
3523	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 131.490	$ 135.322	$ 124.800	$ 124.800
3524	906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 131.490	$ 80.930	$ 77.520	$ 77.520
3525	906612	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA VELOCIDAD DE CAMBIO 2 MUESTRAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 136.686	NO SE CONTRATO	$ 211.600	$ 174.143
3526	906613	ANTIGENO POLIPEPTIDO DE TEJIDO O ANTIGENO DE PROLIFERACION CELULAR AUTOMATIZADO	$ 111.825	$ 107.409	$ 205.400	$ 141.545
3527	906614	ANTÍGENO POLIPÉPTIDO DE TEJIDO O ANTÍGENO DE PROLIFERACIÓN CELULAR SEMIAUTOMATIZADO	$ 54.202	NO SE CONTRATO	$ 276.000	$ 165.101
3528	906618	ANTÍGENO TUMORAL DE VEJIGA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 226.873	NO SE CONTRATO	$ 888.000	$ 557.437
3529	906620	BETA 2 MICROGLOULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 63.561	$ 59.023	$ 68.400	$ 63.661
3530	906621	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 120.600	$ 100.203	$ 127.200	$ 116.001
3531	906622	ENOLASA NEURONAL ESPECÍFICA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 87.776	NO SE CONTRATO	$ 216.000	$ 151.888
3532	906623	FACTOR ALFA DE NECROSIS TUMORAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 33.528	$ 687.531	$ 688.333	$ 469.798
3533	906624	GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 112.714	$ 60.977	$ 84.000	$ 84.000
3534	906625	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 51.297	$ 47.499	$ 79.300	$ 59.365
3535	906626	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 33.374	$ 83.004	$ 115.000	$ 77.126

3536	906627	CROMOGRANINA A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 120.057	NO SE CONTRATO	$ 225.600	$ 172.829
3537	906628	PROTEÍNA EPIDIDIMAL HUMANA 4 (HE-4) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 212.015	NO SE CONTRATO	$ 398.400	$ 305.208
3538	906706	LEUCOCITOS CD34 CELULAS PROGENITORAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 259.892	$ 188.681	$ 264.461	$ 237.678
3539	906711	LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 119.633	$ 249.652	$ 349.920	$ 239.735
3540	906712	LINFOCITOS T CD3 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 92.777	$ 181.247	$ 134.400	$ 134.400
3541	906713	LINFOCITOS T CD3 POR INMUNOFLUORESCENCIA	$ 54.510	$ 130.990	$ 183.600	$ 123.033
3542	906714	LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 123.885	$ 169.246	$ 127.680	$ 127.680
3543	906715	LINFOCITOS T CD4 POR INMUNOFLUORESCENCIA	$ 112.470	$ 108.052	$ 151.449	$ 123.990
3544	906718	LINFOCITOS CD7 LINFOCITOS T Y NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 62.121	NO SE CONTRATO	$ 840.000	$ 451.061
3545	906720	LINFOCITOS T CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 118.362	$ 130.990	$ 134.400	$ 127.917
3546	906732	LINFOCITOS CD22 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 143.000	NO SE CONTRATO	$ 475.200	$ 309.100
3547	906744	LINFOCITOS T CUANTIFICACION CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 239.505	$ 106.281	$ 216.000	$ 187.262
3548	906746	MONOCITOS CD45 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 62.411	NO SE CONTRATO	$ 1.104.000	$ 583.206
3549	906801	BETA 2 GLICOPROTEINA I SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 185.672	$ 87.034	$ 121.990	$ 121.990
3550	906802	CAMPO OSCURO PARA CUAL UIER MUESTRA	$ 40.295	$ 87.378	$ 108.000	$ 78.558
3551	906806	COMPLEMENTO C1Q SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 60.943	NO SE CONTRATO	$ 158.400	$ 109.672
3552	906807	ELECTROFORESIS DE AMINOACIDOS EN ORINA	$ 327.668	$ 11.948	$ 144.300	$ 144.300
3553	906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y	$ 74.417	$ 76.761	$ 120.000	$ 90.393
3554	906811	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (DETECCION DE ANDAS OLIGOCLONALES) SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 91.022	$ 236.464	$ 388.800	$ 238.762
3555	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y	$ 58.882	$ 57.846	$ 36.281	$ 36.281
3556	906813	FACTOR INTRINSECO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO Y	$ 81.591	$ 89.851	$ 138.333	$ 103.258
3557	906814	FAGOCITOSIS ESTUDIO	$ 58.960	$ 73.642	$ 81.667	$ 71.423
3558	906818	HEPATITIS C PRUEA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO Y	$ 26.103	$ 460.937	$ 642.720	$ 376.587
3559	906822	HISTAMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 23.403	NO SE CONTRATO	$ 412.800	$ 218.102

3560	906823	INHIBIDOR C1 ESTERASA CONCENTRACIÓN O FUNCIONAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 56.002	$ 80.844	$ 113.313	$ 83.386
3561	906824	INMUNOFIJACION SEMIAUTOMATIZADO	$ 68.237	$ 142.833	$ 143.000	$ 118.023
3562	906825	INMUNOFIJACIÓN AUTOMATIZADA	$ 179.818	$ 228.574	$ 127.652	$ 127.652
3563	906826	INMUNOGLOBULINAA IGA SEMIAUTOMATIZADO	$ 40.164	$ 40.216	$ 47.700	$ 42.693
3564	906827	INMUNOGLOBULINAA IG A AUTOMATIZADO	$ 36.882	$ 46.424	$ 52.800	$ 45.369
3565	906828	INMUNOGLOBULINA G IGG SEMIAUTOMATIZADO	$ 29.894	$ 47.644	$ 47.700	$ 41.746
3566	906829	INMUNOGLOBULINA G IG G AUTOMATIZADO	$ 48.435	$ 66.813	$ 37.394	$ 37.394
3567	906830	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SUBCLASES 1 2 3 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 330.372	NO SE CONTRATO	$ 883.200	$ 606.786
3568	906831	INMUNOGLOBULINA M [IG M] SEMIAUTOMATIZADO	$ 35.839	$ 46.624	$ 47.700	$ 43.388
3569	906832	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] AUTOMATIZADO	$ 48.435	$ 27.430	$ 47.700	$ 41.188
3570	906833	INMUNOGLOBULINA D [Ig D] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 66.417	$ 81.597	$ 109.600	$ 85.871
3571	906834	INMUNOGLOBULINA E (IG E) ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO)	$ 70.226	$ 109.077	$ 44.160	$ 44.160
3572	906835	INMUNOGLOBULINA E IG E SEMIAUTOMATIZADO	$ 56.338	$ 38.585	$ 44.160	$ 44.160
3573	906836	INMUNOGLOBULINA E IG E AUTOMATIZADO	$ 54.521	$ 28.068	$ 26.670	$ 26.670
3574	906837	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 59.034	$ 176.794	$ 154.000	$ 129.943
3575	906841	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 170.256	$ 249.709	$ 232.800	$ 217.588
3576	906842	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES KAPPA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.037	$ 154.377	$ 228.000	$ 160.138
3577	906843	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 126.002	$ 116.882	$ 228.000	$ 156.961
3578	906845	TOXOIDE DIFTÉRICO ANTICUERPOS Ig G	$ 111.883	NO SE CONTRATO	$ 210.240	$ 161.062
3579	906846	TOXOIDE TETÁNICO ANTICUERPOS Ig G	$ 73.382	NO SE CONTRATO	$ 187.200	$ 130.291
3580	906847	PROCALCITONINA MANUAL	$ 135.729	$ 220.044	$ 250.000	$ 201.924
3581	906848	INTERFERÓN GAMMA [GAMMAINTERFERÓN]	$ 201.636	$ 597.213	$ 600.000	$ 466.283
3582	906851	CALPROTECTINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 253.191	$ 236.062	$ 240.000	$ 240.000
3583	906852	INTERLEUQUINA 1	$ 423.103	NO SE CONTRATO	$ 828.000	$ 625.552

3584	906853	INTERLEUQUINA 6	$ 79.998	NO SE CONTRATO	$ 173.040	$ 126.519
3585	906854	FACTOR DE CRECIMIENTO PLACENTARIO (PGIF)	$ 111.272	NO SE CONTRATO	$ 360.000	$ 235.636
3586	906901	AGLUTININAS AL FRIO	$ 16.590	$ 10.241	$ 21.700	$ 16.177
3587	906902	AGLUTININAS AL CALOR	$ 16.590	$ 22.351	$ 21.700	$ 20.214
3588	906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 12.804	$ 22.515	$ 28.600	$ 21.306
3589	906904	COMPLEMENTO HEMOLITICO AL 50% [CH 50] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 69.091	$ 75.804	$ 108.000	$ 84.298
3590	906905	COMPLEMENTO SERICO C3 CUANTITATIVO POR	$ 72.014	$ 32.446	$ 21.693	$ 21.693
3591	906906	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO	$ 85.991	$ 44.739	$ 37.394	$ 37.394
3592	906907	COMPLEMENTO SERICO C4 CUANTITATIVO POR	$ 80.892	$ 31.519	$ 20.846	$ 20.846
3593	906908	COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO	$ 76.862	$ 35.278	$ 37.394	$ 37.394
3594	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 30.749	$ 37.656	$ 37.700	$ 35.368
3595	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	$ 15.512	$ 24.323	$ 6.748	$ 6.748
3596	906912	PREALBÚMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 121.585	$ 79.502	$ 76.560	$ 76.560
3597	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	$ 43.552	$ 19.584	$ 21.581	$ 21.581
3598	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 13.011	$ 12.482	$ 6.804	$ 6.804
3599	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	$ 14.251	$ 15.992	$ 8.743	$ 8.743
3600	906917	CRIOGLOBULINAS	$ 8.208	$ 9.911	$ 21.700	$ 13.273
3601	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	$ 9.567	$ 16.480	$ 4.781	$ 4.781
3602	907002	COPROLOGICO	$ 8.513	$ 7.653	$ 4.172	$ 4.172
3603	907003	COPROLOGICO POR CONCENTRACION	$ 12.921	$ 6.446	$ 6.489	$ 6.489
3604	907004	COPROSCOPICO	$ 32.002	$ 13.851	$ 11.697	$ 11.697
3605	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS)	$ 17.956	$ 25.936	$ 4.375	$ 4.375
3606	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES SUDAN III	$ 18.076	$ 17.441	$ 8.316	$ 8.316
3607	907007	OXIUROS IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEA DE GRAHAM)	$ 10.321	$ 14.699	$ 17.300	$ 14.107

3608	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	$ 6.477	NO SE CONTRATO	$ 3.241	$ 3.241
3609	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA)	$ 16.081	NO SE CONTRATO	$ 17.827	$ 16.954
3610	907010	UROBILINÓGENO EN MATERIA FECAL CUALITATIVO	$ 12.939	NO SE CONTRATO	$ 21.700	$ 17.320
3611	907011	UROBILINÓGENO EN MATERIA FECAL CUANTITATIVO	$ 24.855	NO SE CONTRATO	$ 21.700	$ 21.700
3612	907012	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] SERIADO TRES MUESTRAS	$ 25.325	NO SE CONTRATO	$ 10.200	$ 10.200
3613	907013	COPROLOGICO SERIADO TRES MUESTRAS	$ 9.402	$ 12.950	$ 14.300	$ 12.217
3614	907014	COPROSCOPICO SERIADO TRES MUESTRAS	$ 43.190	$ 21.055	$ 56.300	$ 40.182
3615	907015	ESTEATOCRITO ÁCIDO	$ 41.790	$ 51.440	$ 51.500	$ 48.243
3616	907101	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA	$ 12.320	$ 15.760	$ 15.600	$ 14.560
3617	907102	HEMOGLOBINURIA	$ 30.590	$ 8.231	$ 10.320	$ 10.320
3618	907103	PROTEINAS DE BENCE JONES MANUAL	$ 10.537	$ 7.090	$ 26.833	$ 14.820
3619	907104	RECUENTO DE ADDIS	$ 17.019	$ 19.092	$ 7.924	$ 7.924
3620	907105	RECUENTO HAMBURGUER	$ 27.930	$ 184.540	$ 31.584	$ 31.584
3621	907106	UROANÁLISIS	$ 14.969	NO SE CONTRATO	$ 11.067	$ 11.067
3622	907107	UROBILINÓGENO EN ORINA PARCIAL	$ 13.191	NO SE CONTRATO	$ 5.299	$ 5.299
3623	907108	GLOBULOS ROJOS MORFOLOGIA EN ORINA	$ 15.000	$ 15.515	$ 20.800	$ 17.105
3624	907109	DENSIDAD URINARIA	$ 18.200	$ 13.157	$ 20.800	$ 17.386
3625	908305	PIRUVATOCINASA ACTIVIDAD	$ 53.130	NO SE CONTRATO	$ 336.000	$ 194.565
3626	908308	ÁCIDO ORÓTICO	$ 76.370	NO SE CONTRATO	$ 955.200	$ 515.785
3627	908314	CISTINA CUANTITATIVA	$ 78.750	NO SE CONTRATO	$ 1.128.000	$ 603.375
3628	908316	FENILALANINA CUANTITATIVA	$ 26.250	$ 110.956	$ 155.520	$ 97.576
3629	908318	CARBOHIDRATOS CUALITATIVOS	$ 37.870	NO SE CONTRATO	$ 588.000	$ 312.935
3630	908320	GALACTOSA 1 - FOSFATO URIDIL TRANSFERASA ACTIVIDAD	$ 84.000	NO SE CONTRATO	$ 1.656.000	$ 870.000
3631	908324	ARILSULFATASA B ACTIVIDAD	$ 134.820	NO SE CONTRATO	$ 624.000	$ 379.410

3632	908325	ALFA L IDURONIDASA ACTIVIDAD	$ 121.590	NO SE CONTRATO	$ 1.195.200	$ 658.395
3633	908326	BETA GALACTOCIDASA ACTIVIDAD	$ 134.820	$ 388.347	$ 544.320	$ 355.829
3634	908327	GALACTOSA 6 SULFATO SULFATASA ACTIVIDAD	$ 445.743	NO SE CONTRATO	$ 837.600	$ 641.672
3635	908328	GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACÁRIDOS] CUALITATIVOS	$ 27.930	NO SE CONTRATO	$ 696.000	$ 361.965
3636	908329	ACIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA CUANTITATIVO	$ 561.680	$ 917.229	$ 1.246.743	$ 908.551
3637	908330	ARILSULFATASA A ACTIVIDAD	$ 87.360	$ 29.311	$ 39.841	$ 39.841
3638	908331	BETA GLUCORONIDASA ACTIVIDAD	$ 134.820	$ 514.714	$ 721.440	$ 456.991
3639	908332	HEXOSAMINIDASA A Y B ACTIVIDAD	$ 134.820	NO SE CONTRATO	$ 768.000	$ 451.410
3640	908333	OLIGOSACÁRIDOS CUALITATIVOS	$ 91.000	NO SE CONTRATO	$ 2.032.800	$ 1.061.900
3641	908334	ALFA GALACTOSIDASA ACTIVIDAD	$ 530.038	NO SE CONTRATO	$ 996.000	$ 763.019
3642	908335	ALFA GLUCOSIDASA ACTIVIDAD	$ 485.336	NO SE CONTRATO	$ 912.000	$ 698.668
3643	908336	ALFA N ACETIL NEURAMINIDASA ACTIVIDAD	$ 917.030	NO SE CONTRATO	$ 1.723.200	$ 1.320.115
3644	908337	RELACIÓN LACTATO/PIRUVATO	$ 261.826	NO SE CONTRATO	$ 492.000	$ 376.913
3645	908338	AMINOÁCIDOS CUANTITATIVOS	$ 129.220	NO SE CONTRATO	$ 230.400	$ 179.810
3646	908340	CARBOHIDRATOS CUANTITATIVOS	$ 19.798	NO SE CONTRATO	$ 46.600	$ 33.199
3647	908341	ÁCIDO SIÁLICO CUANTITATIVO	$ 21.231	NO SE CONTRATO	$ 744.000	$ 382.616
3648	908343	ÁCIDOS ORGÁNICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO O CUANTITATIVO	$ 357.877	NO SE CONTRATO	$ 229.200	$ 229.200
3649	908347	ÁCIDO LÁCTICO CURVA POST GLUCOSA	$ 79.865	$ 101.548	$ 101.667	$ 94.360
3650	908349	OTRAS ENZIMAS ACTIVIDAD (ESPECÍFICO)	$ 45.979	NO SE CONTRATO	$ 204.000	$ 124.990
3651	908350	OTROS METABOLITOS DETERMINACIÓN (ESPECÍFICO)	$ 172.422	NO SE CONTRATO	$ 550.000	$ 361.211
3652	908408	CARIOTIPO DE INTERCAMBIO DE CROMÁTIDES HERMANAS [SCE]	$ 409.916	NO SE CONTRATO	$ 1.087.200	$ 748.558
3653	908409	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA X FRAGIL	$ 358.620	$ 425.750	$ 108.562	$ 108.562
3654	908411	CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCEMICOS	$ 377.191	$ 425.750	$ 108.562	$ 108.562
3655	908413	ERBB2 [HER-2/neu] (ONCOGEN) HIBRIDACIÓN "IN SITU"	$ 1.280.515	$ 1.592.067	$ 1.752.000	$ 1.541.527

3656	908418	ESTUDIOS GENÉTICOS DE CROMOSOMAS (ESPECÍFICOS)	$ 1.175.024	NO SE CONTRATO	$ 2.208.000	$ 1.691.512
3657	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECÍFICOS)	$ 4.470.000	$ 2.815.384	$ 3.946.135	$ 3.743.840
3658	908421	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (ESPECÍFICOS)	$ 1.172.781	NO SE CONTRATO	$ 2.880.000	$ 2.026.390
3659	908422	ESTUDIO MOLECULAR DE EXONES ESPECIFICOS	$ 2.074.950	$ 2.773.907	$ 2.880.000	$ 2.576.286
3660	908426	METILENTETRAHIDROFOLATO REDUCTASA [MTHFR] MUTACIÓN	$ 298.760	NO SE CONTRATO	$ 614.400	$ 456.580
3661	908427	F2 (FACTOR II O PROTROMBINA) MUTACIÓN G20210A	$ 341.550	NO SE CONTRATO	$ 484.800	$ 413.175
3662	908428	HFE (HEMOCROMATOSIS)	$ 301.061	NO SE CONTRATO	$ 768.000	$ 534.531
3663	908439	CARIOTIPO CON FRAGILIDAD CROMOSÓMICA	$ 544.087	NO SE CONTRATO	$ 1.022.400	$ 783.244
3664	908441	FACTOR DE LEIDEN MUTACIÓN	$ 235.005	NO SE CONTRATO	$ 441.600	$ 338.303
3665	908605	ENZIMAS DEL METABOLISMO DEL GLICÓGENO, MEDICIÓN DE CADA UNA	$ 374.360	NO SE CONTRATO	$ 1.692.000	$ 1.033.180
3666	908802	Virus de Inmunodeficiencia Humana GENOTIPO	$ 1.456.008	NO SE CONTRATO	$ 3.564.000	$ 2.510.004
3667	908803	Hepatitis B GENOTIPO	$ 1.258.714	NO SE CONTRATO	$ 2.970.000	$ 2.114.357
3668	908805	CITOMEGALOVIRUS CARGA VIRAL	$ 271.880	$ 527.478	$ 717.000	$ 505.453
3669	908806	HEPATITIS B CARGA VIRAL	$ 675.289	$ 365.687	$ 630.000	$ 556.992
3670	908807	HEPATITIS C CARGA VIRAL	$ 360.000	$ 380.854	$ 675.000	$ 471.951
3671	908808	Herpes simplex CARGA VIRAL	$ 395.932	NO SE CONTRATO	$ 908.808	$ 652.370
3672	908809	BK POLIOMAVIRUS CARGA VIRAL	$ 814.854	NO SE CONTRATO	$ 1.531.200	$ 1.173.027
3673	908810	JC POLIOMAVIRUS CARGA VIRAL	$ 1.891.029	NO SE CONTRATO	$ 1.584.000	$ 1.584.000
3674	908811	Epstein-Barr CARGA VIRAL	$ 271.880	NO SE CONTRATO	$ 1.086.000	$ 678.940
3675	908812	Adenovirus CARGA VIRAL	$ 536.424	NO SE CONTRATO	$ 1.008.000	$ 772.212
3676	908813	Parvovirus CARGA VIRAL	$ 470.010	NO SE CONTRATO	$ 883.200	$ 676.605
3677	908832	Virus de Inmunodeficiencia Humana CARGA VIRAL	$ 95.340	NO SE CONTRATO	$ 330.000	$ 212.670
3678	908833	Hepatitis C GENOTIPO	$ 891.486	NO SE CONTRATO	$ 2.094.000	$ 1.492.743
3679	908855	IDENTIFICACIÓN DE OTRA BACTERIA (ESPECÍFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	$ 735.885	$ 1.201.481	$ 2.184.000	$ 1.373.788

3680	908856	IDENTIFICACIÓN DE OTRO VIRUS (ESPECÍFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	$ 422.982	$ 400.140	$ 336.000	$ 336.000
3681	908857	IDENTIFICACIÓN DE OTRO PARÁSITO (ESPECÍFICO) POR PRUEBAS MOLECULARES	$ 268.212	NO SE CONTRATO	$ 504.000	$ 386.106
3682	908858	IDENTIFICACIÓN DE OTRO HONGO (ESPECÍFICO) POR PRUEBAS MOLECULARES	$ 1.252.849	NO SE CONTRATO	$ 1.629.000	$ 1.440.925
3683	908859	IDENTIFICACIÓN SIMULTÁNEA DE MÚLTIPLES PATÓGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES	$ 833.881	$ 1.847.211	$ 2.064.000	$ 1.581.697
3684	911001	ANTICUERPOS IRREGULARES TITULACIÓN POR MICROTÉCNICA	$ 54.435	$ 25.792	$ 52.400	$ 44.209
3685	911002	ANTICUERPOS IRREGULARES TITULACIÓN EN TUBO	$ 54.523	NO SE CONTRATO	$ 78.102	$ 66.312
3686	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULAR ES) POR MICROTÉCNICA	$ 12.320	NO SE CONTRATO	$ 55.200	$ 33.760
3687	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	$ 51.052	$ 58.915	$ 46.382	$ 46.382
3688	911005	ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACION POR MICROTECNICA	$ 58.141	$ 58.915	$ 57.200	$ 57.200
3689	911007	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECIFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO POR MICROTÉCNICA	$ 20.580	$ 20.796	$ 26.900	$ 22.759
3690	911008	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECIFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO EN TUBO	$ 40.218	$ 86.300	$ 120.960	$ 82.493
3691	911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTECNICA	$ 20.580	$ 15.782	$ 26.900	$ 21.087
3692	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	$ 27.814	NO SE CONTRATO	$ 31.156	$ 29.485
3693	911011	FENOTIPO ERITROCITARIO EXTENDIDO POR MICROTÉCNICA CUALQUIER ANTÍGENO	$ 24.022	NO SE CONTRATO	$ 1.360.800	$ 692.411
3694	911013	FENOTIPO SISTEMA Rh CUALQUIER ANTÍGENO POR MICROTÉCNICA	$ 26.916	NO SE CONTRATO	$ 17.619	$ 17.619
3695	911014	FENOTIPO SISTEMA RH CUALQUIER ANTIGENO EN TUBO	$ 23.912	$ 22.050	$ 31.055	$ 25.672
3696	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH (ANTIGENO RH D POR MICROTECNICA)	$ 26.250	$ 23.541	$ 18.000	$ 18.000
3697	911016	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh [ANTÍGENO Rh D] EN TUBO	$ 16.038	$ 11.640	$ 3.703	$ 3.703
3698	911017	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] POR MICROTÉCNICA	$ 35.210	$ 19.078	$ 19.100	$ 19.100
3699	911018	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] EN TUBO	$ 11.912	$ 14.024	$ 5.880	$ 5.880
3700	911019	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACIÓN SERICA] POR MICROTÉCNICA	$ 16.244	$ 25.437	$ 51.100	$ 30.927
3701	911020	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACIÓN SERICA] EN TUBO	$ 39.200	$ 13.312	$ 18.658	$ 18.658

3702	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTECNICA	$ 47.180	$ 58.432	$ 58.500	$ 54.704
3703	911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA EN TUBO	$ 42.080	$ 30.701	$ 18.487	$ 18.487
3704	911024	ESTUDIO DEL ANTIGENO Rh D VARIANTE EN TUBO	$ 5.049	$ 22.636	$ 34.200	$ 20.628
3705	911026	FENOTIPO SISTEMA ABO [SUBGRUPOS] EN TUBO	$ 9.310	$ 3.709	$ 5.200	$ 5.200
3706	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	$ 63.202	$ 44.484	$ 30.051	$ 30.051
3707	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	$ 76.002	$ 20.766	$ 20.265	$ 20.265
3708	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	$ 56.329	$ 57.062	$ 27.608	$ 27.608
3709	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$ 73.925	$ 42.446	$ 39.361	$ 39.361
3710	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	$ 73.925	$ 39.314	$ 39.361	$ 39.361
3711	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 73.925	$ 39.712	$ 39.361	$ 39.361
3712	870101	RADIOGRAFIA DE CARA PERFILOGRAMA	$ 56.329	$ 34.714	$ 27.608	$ 27.608
3713	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	$ 56.383	$ 36.892	$ 27.776	$ 27.776
3714	870103	RADIOGRAFÍA DE AGUJEROS ÓPTICOS	$ 56.383	NO SE CONTRATO	$ 27.776	$ 27.776
3715	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	$ 56.329	$ 41.791	$ 27.608	$ 27.608
3716	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	$ 56.329	$ 58.621	$ 27.608	$ 27.608
3717	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	$ 56.383	$ 42.106	$ 27.776	$ 27.776
3718	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	$ 53.544	$ 49.126	$ 27.608	$ 27.608
3719	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	$ 53.544	$ 41.302	$ 27.776	$ 27.776
3720	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR ATM	$ 56.383	$ 32.889	$ 27.776	$ 27.776
3721	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$ 74.783	$ 61.880	$ 30.772	$ 30.772
3722	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	$ 41.271	$ 77.874	$ 30.772	$ 30.772
3723	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	$ 70.854	$ 54.576	$ 33.677	$ 33.677
3724	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	$ 70.854	$ 66.145	$ 33.677	$ 33.677
3725	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	$ 70.372	$ 50.566	$ 32.963	$ 32.963

3726	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMAR	$ 69.345	$ 85.028	$ 32.963	$ 32.963
3727	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMOSACRA	$ 86.476	$ 61.351	$ 146.500	$ 98.109
3728	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO coccix	$ 67.652	$ 37.674	$ 41.076	$ 41.076
3729	871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	$ 64.200	$ 67.879	$ 197.600	$ 109.893
3730	871061	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14'1 X 36" ADULTOS	$ 150.424	$ 131.187	$ 183.876	$ 155.162
3731	871062	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	$ 80.285	NO SE CONTRATO	$ 45.157	$ 45.157
3732	871070	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	$ 30.306	$ 65.796	$ 92.221	$ 62.774
3733	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$ 48.479	$ 30.129	$ 25.445	$ 25.445
3734	871111	RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL	$ 61.323	NO SE CONTRATO	$ 28.924	$ 28.924
3735	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	$ 55.533	$ 31.290	$ 26.425	$ 26.425
3736	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL	$ 61.323	$ 54.106	$ 28.924	$ 28.924
3737	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$ 55.533	$ 41.129	$ 26.425	$ 26.425
3738	872002	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 71.662	NO SE CONTRATO	$ 34.118	$ 34.118
3739	872011	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$ 95.182	NO SE CONTRATO	$ 45.290	$ 45.290
3740	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	$ 56.059	$ 40.016	$ 26.726	$ 26.726
3741	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	$ 43.264	$ 41.016	$ 20.622	$ 20.622
3742	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	$ 56.059	$ 41.793	$ 26.726	$ 26.726
3743	873122	RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO	$ 43.264	NO SE CONTRATO	$ 20.622	$ 20.622
3744	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	$ 30.502	$ 19.437	$ 11.816	$ 11.816
3745	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	$ 56.059	$ 56.477	$ 26.726	$ 26.726
3746	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	$ 43.264	$ 60.469	$ 20.622	$ 20.622
3747	873206	RADIOGRAFIA DE PUNO O MUÑECA	$ 43.264	$ 51.228	$ 20.622	$ 20.622
3748	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	$ 43.264	$ 50.315	$ 20.622	$ 20.622
3749	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMROS INFERIORES (ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA	$ 56.857	$ 35.617	$ 30.079	$ 30.079

3750	873305	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14 X 36 ADULTOS	$ 136.622	$ 77.124	$ 108.100	$ 107.282
3751	873306	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	$ 86.569	NO SE CONTRATO	$ 45.157	$ 45.157
3752	873311	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN FEMORAL	$ 68.895	NO SE CONTRATO	$ 109.500	$ 89.198
3753	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP LATERAL	$ 56.059	$ 39.777	$ 26.726	$ 26.726
3754	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP LATERAL	$ 56.059	$ 31.746	$ 26.726	$ 26.726
3755	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	$ 57.257	$ 39.767	$ 94.900	$ 63.975
3756	873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP LATERAL Y OBLICUA	$ 43.264	$ 36.361	$ 20.622	$ 20.622
3757	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL	$ 43.264	$ 32.889	$ 20.622	$ 20.622
3758	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	$ 56.059	$ 35.499	$ 26.726	$ 26.726
3759	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXOFEMORAL AP LATERAL	$ 48.479	$ 33.392	$ 25.445	$ 25.445
3760	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	$ 25.690	$ 33.977	$ 11.816	$ 11.816
3761	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP LATERAL	$ 56.059	$ 38.084	$ 26.726	$ 26.726
3762	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	$ 30.590	$ 29.810	$ 11.816	$ 11.816
3763	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	$ 55.618	$ 37.849	$ 34.160	$ 34.160
3764	873431	RADIOGRAFIA DE TOILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)	$ 43.264	$ 44.820	$ 20.622	$ 20.622
3765	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	$ 25.272	$ 13.991	$ 11.816	$ 11.816
3766	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES STRESS TUNEL, OBLICUAS	$ 24.829	$ 13.991	$ 20.622	$ 19.814
3767	879111	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE	$ 407.389	NO SE CONTRATO	$ 135.863	$ 135.863
3768	879112	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO CON CONTRASTE	$ 447.044	NO SE CONTRATO	$ 149.030	$ 149.030
3769	879113	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	$ 511.770	NO SE CONTRATO	$ 170.625	$ 170.625
3770	879116	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPÓFISIS)	$ 447.080	NO SE CONTRATO	$ 149.135	$ 149.135
3771	879121	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ÓRBITAS	$ 347.538	NO SE CONTRATO	$ 115.920	$ 115.920
3772	879122	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE OÍDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 447.080	NO SE CONTRATO	$ 149.135	$ 149.135
3773	879131	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 447.080	NO SE CONTRATO	$ 149.135	$ 149.135

3774	879132	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE RINOFARINGE	$ 447.080	NO SE CONTRATO	$ 149.135	$ 149.135
3775	879150	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	$ 447.044	NO SE CONTRATO	$ 149.037	$ 149.037
3776	879161	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CUELLO	$ 379.146	NO SE CONTRATO	$ 126.378	$ 126.378
3777	879162	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE LARÍNGE	$ 379.146	NO SE CONTRATO	$ 126.378	$ 126.378
3778	879201	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	$ 368.227	NO SE CONTRATO	$ 90.909	$ 90.909
3779	879205	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFÍA (CADA SEGMENTO)	$ 120.370	NO SE CONTRATO	$ 126.378	$ 123.374
3780	879301	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX	$ 423.940	NO SE CONTRATO	$ 141.386	$ 141.386
3781	879410	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 480.163	NO SE CONTRATO	$ 160.174	$ 160.174
3782	879420	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	$ 557.981	NO SE CONTRATO	$ 186.018	$ 186.018
3783	879430	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS [UROTC]	$ 837.980	NO SE CONTRATO	$ 382.984	$ 382.984
3784	879431	UROGRAFÍA CON TOMOGRAFÍA COMPUTADA	$ 171.905	NO SE CONTRATO	$ 287.200	$ 229.553
3785	879510	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	$ 347.538	NO SE CONTRATO	$ 115.920	$ 115.920
3786	879520	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	$ 347.538	NO SE CONTRATO	$ 115.920	$ 115.920
3787	881112	ECOGRAFIA CERERAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MÁS	$ 103.815	$ 90.324	$ 49.238	$ 49.238
3788	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 97.691	$ 61.573	$ 33.565	$ 33.565
3789	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 97.691	$ 61.573	$ 33.565	$ 33.565
3790	881151	ECOGRAFIA DE GLANGLIOS CERVICALES MAPEO	$ 132.860	$ 114.893	$ 173.300	$ 140.351
3791	881201	ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 104.261	$ 64.759	$ 39.361	$ 39.361
3792	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$ 100.367	$ 48.540	$ 42.266	$ 42.266
3793	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	$ 196.925	$ 115.077	$ 72.156	$ 72.156
3794	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 152.400	$ 88.704	$ 267.400	$ 169.501
3795	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	$ 96.069	$ 54.444	$ 36.078	$ 36.078
3796	881313	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN PÍLORO	$ 144.506	$ 48,172	$ 267.400	$ 153.359
3797	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑON , VEJIGA , PROSTATA TRANSADOMINAL	$ 115.875	$ 67.407	$ 42.266	$ 42.266

3798	881360	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	$ 108.441	$ 68.223	$ 57.617	$ 57.617
3799	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	$ 206.437	$ 177.893	$ 177.065	$ 177.065
3800	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	$ 115.875	$ 71.657	$ 42.266	$ 42.266
3801	881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	$ 98.879	$ 124.313	$ 80.675	$ 80.675
3802	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 97.691	$ 61.573	$ 33.565	$ 33.565
3803	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	$ 133.741	$ 53.663	$ 50.645	$ 50.645
3804	881521	ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 92.647	$ 51.938	$ 33.565	$ 33.565
3805	881601	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 100.367	$ 60.924	$ 42.266	$ 42.266
3806	881602	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 100.367	$ 68.887	$ 42.266	$ 42.266
3807	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	$ 103.841	$ 72.205	$ 39.361	$ 39.361
3808	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	$ 103.841	$ 72.205	$ 39.361	$ 39.361
3809	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	$ 103.841	$ 72.205	$ 39.361	$ 39.361
3810	881640	ECOGRAFIA DE CALCANEO	$ 139.510	$ 43.154	$ 39.361	$ 39.361
3811	882103	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL	$ 419.510	$ 214.965	$ 192.402	$ 192.402
3812	882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	$ 308.830	$ 81.232	$ 113.858	$ 113.858
3813	882132	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFÉRICOS DEL CUELLO	$ 318.574	$ 179.274	$ 97.727	$ 97.727
3814	882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PÉLVICOS	$ 318.574	$ 220.018	$ 127.046	$ 127.046
3815	882212	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	$ 190.623	$ 188.300	$ 154.973	$ 154.973
3816	882222	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	$ 318.574	$ 233.058	$ 127.046	$ 127.046
3817	882232	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS	$ 318.574	$ 147.484	$ 127.046	$ 127.046
3818	882242	ECOGRAFIA DOPPLER DE TRONCO CELIACO	$ 419.510	$ 147.484	$ 127.046	$ 127.046
3819	882252	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VENA CAVA	$ 318.574	NO SE CONTRATO	$ 154.973	$ 154.973
3820	882262	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	$ 318.574	$ 220.018	$ 127.046	$ 127.046
3821	882282	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	$ 124.454	$ 55.526	$ 50.645	$ 50.645

3822	882308	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	$ 258.706	NO SE CONTRATO	$ 132.265	$ 132.265
3823	882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 258.706	$ 107.024	$ 114.450	$ 114.450
3824	883101	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO	$ 407.954	NO SE CONTRATO	$ 3.512.300	$ 1.960.127
3825	883102	RESONANCIA MAGNÉTICA DE BASE DE CRÁNEO O SILLA TURCA	$ 494.924	NO SE CONTRATO	$ 3.512.300	$ 2.003.612
3826	883103	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS	$ 494.924	NO SE CONTRATO	$ 3.512.300	$ 2.003.612
3827	883105	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	$ 414.048	$ 1.488.963	$ 1.490.700	$ 1.131.237
3828	883108	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PARES CRANEANOS	$ 369.766	$ 3.721.059	$ 3.725.400	$ 2.605.408
3829	883210	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	$ 494.924	NO SE CONTRATO	$ 3.044.100	$ 1.769.512
3830	883211	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	$ 500.105	NO SE CONTRATO	$ 3,512.300	$ 2.006.203
3831	883220	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA SIMPLE	$ 494.924	NO SE CONTRATO	$ 3.512.300	$ 2.003.612
3832	883221	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA CON CONTRASTE	$ 500.105	NO SE CONTRATO	$ 3.512.300	$ 2.006.203
3833	883230	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	$ 494.924	NO SE CONTRATO	$ 3.512.300	$ 2.003.612
3834	883231	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	$ 571.920	NO SE CONTRATO	$ 3.512.300	$ 2.042.110
3835	883301	RESONANCIA MAGNÉTICA DEL TÓRAX	$ 494.924	NO SE CONTRATO	$ 3.512.300	$ 2.003.612
3836	883351	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MAMA	$ 398.816	NO SE CONTRATO	$ 3.512.300	$ 1.955.558
3837	883401	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN	$ 517.622	NO SE CONTRATO	$ 3.512.300	$ 2.014.961
3838	883434	COLANGIORESONANCIA	$ 348.724	NO SE CONTRATO	$ 3.725.400	$ 2.037.062
3839	883435	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍA URINARIA [URORRESONANCIA]	$ 997.384	$ 3.721.059	$ 3.725.400	$ 2.814.614
3840	883440	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PELVIS	$ 517.622	NO SE CONTRATO	$ 3.512.300	$ 2.014.961
3841	883511	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 382.545	NO SE CONTRATO	$ 1.405.400	$ 893.972
3842	883512	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECÍFICO)	$ 385.204	NO SE CONTRATO	$ 1.405.400	$ 895.302
3843	883521	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 369.690	NO SE CONTRATO	$ 1.405.400	$ 887.545
3844	883522	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECÍFICO)	$ 369.419	NO SE CONTRATO	$ 1.405.400	$ 887.410
3845	883545	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA	$ 738.359	NO SE CONTRATO	$ 2.809.600	$ 1.773.980

3846	883560	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLEJO BRAQUIAL	$ 486.389	$ 3.721.059	$ 3.725.400	$ 2.644.283
3847	883590	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO	$ 695.467	NO SE CONTRATO	$ 3.512.300	$ 2.103.884
3848	883701	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MÉDULA ÓSEA (ESTUDIO DE SUPLENCIA VASCULAR)	$ 735.166	$ 3.721.059	$ 3.725.400	$ 2.727.208
3849	998702	SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	$ 116.600	$ 220.055	$ 374.000	$ 236.885

NOTA: Se llevó a cabo un análisis comparativo de precios a partir de tres fuentes de información: registros de contratación en SECOP, precios históricos y precios del mercado, con el propósito de identificar tendencias, dispersión de valores y establecer un estimador robusto del valor razonable.

Cuando se contó con las tres fuentes, se calculó un promedio de los valores, con el fin de integrar la información disponible y obtener un precio de referencia equilibrado.

Adicionalmente, se aplicó un control de razonabilidad para evitar sobrecostos. En los casos en que el promedio fue mayor que los precios del mercado, se tomó como referencia el valor del mercado. Por el contrario, cuando los precios del mercado resultaron mucho más altos que los valores históricos y los reportados en SECOP, se dio mayor peso a los valores históricos, por considerarse más estables y acordes con la realidad.

En consecuencia, el valor estimado final corresponde a un punto de equilibrio técnico entre las fuentes analizadas, garantizando consistencia metodológica, eficiencia en la asignación de recursos y alineación con los principios de planeación, economía y responsabilidad en la gestión del gasto público.

a. VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

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

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA
1	020202009) (02020200903)	16	UPRES BOLIVAR	CERTIFICADO DE PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, QUE TIENE POR OBJETO SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD EN LA CIUDAD DE CARTAGENA	1	$3.000.000.000	$3.000.000.000
VALOR TOTAL ESTIMADO							$3.000.000.000

Mayor **SANDRA MIREYA VARGAS VARGAS**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Bolívar

Teniente **DAYNERIS PAOLA GARCIA MERCADO**
Estructurador estudio previo

Los documentos seleccionados en la siguiente lista, aplican para el proceso de Selección Abreviada cuyo objeto es **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS INTRAMURAL, QUE INCLUYA DISPENSACION DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD, ATENCIONES COMPLEMENTARIAS AMBULATORIAS, DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO, URGENCIAS MEDICAS Y QUIRURGICAS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR. .**

Aplica

Anexos
(Los anexos se imprimen junto con el estudio previo)

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

Aplica

Formularios adjuntos al estudio previo
(Seleccionar los formatos que aplican para el proceso de selección)

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

Otros documentos adjuntos al Estudio Previo

Otros _____

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

En mí calidad de Jefe de la Unidad Prestadora De Salud Bolívar, manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACIÓN que el contrato vigente para servicios de II y tercer nivel de atención en salud se encuentra ejecutado en un 90% de acuerdo al aplicativo SISAP WEB-Modulo autorizaciones, por lo que se hace necesario realizar un nuevo proceso que permita garantizar la continuidad, accesibilidad en la **PRESTACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS INTRAMURAL, QUE INCLUYA DISPENSACION DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD, ATENCIONES COMPLEMENTARIAS AMBULATORIAS, DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO, URGENCIAS MEDICAS Y QUIRURGICAS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR.**

Mayor **SANDRA MIREYA VARGAS VARGAS**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Bolívar

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE VERIFICACIÓN Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

NOTA INFORMATIVA:

EL OFERENTE DEBERÁ DILIGENCIAR Y PRESENTAR JUNTO CON LA OFERTA EL FORMATO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS QUE SE PRESENTA A CONTINUACIÓN DEBIDAMENTE FIRMADO POR EL REPRESENTANTE LEGAL, EN EL QUE EXPRESE SU MANIFESTACIÓN DE CUMPLIMIENTO O NO CUMPLIMIENTO CON CADA UNA DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS SOLICITADAS, LAS CUALES SERÁN VERIFICADAS POR EL COMITÉ TÉCNICO APLICANDO EL CRITERIO DE CUMPLE O NO CUMPLE.

ASÍ MISMO, EL OFERENTE DEBERÁ APORTAR LAS CERTIFICACIONES SOLICITADAS Y ESTABLECIDAS EN LAS CONDICIONES TÉCNICAS, LAS CUALES SERVIRÁN DE SOPORTE EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL OBJETO QUE SE PRETENDE CONTRATAR.

ÍTEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	OFRECE	NO OFRECE
1	**HABILITACIÓN**: El oferente deberá anexar a la oferta el Registro Especial Nacional del Ministerio de la Protección Social y deberá mantenerlo vigente durante la ejecución del contrato, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015.El oferente deberá anexar la habilitación de los siguientes servicios, de conformidad con la Resolución 3100 de 2019: 107-CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS 110 -CUIDADO INTENSIVO ADULTOS 129 -HOSPITALIZACIÓN ADULTOS 201 -CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO 202 -CIRUGÍA CARDIOVASCULAR 203 -CIRUGÍA GENERAL 204 -CIRUGÍA GINECOLÓGICA 205 -CIRUGÍA MAXILOFACIAL 207 -CIRUGÍA ORTOPÉDICA 209 -CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA 213 -CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA 214 -CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLÓGICA 215 -CIRUGÍA UROLÓGICA 231 -CIRUGÍA DE LA MANO 232 -CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS 234 -CIRUGÍA DE TÓRAX 235 -CIRUGÍA GASTROINTESTINAL 245 -NEUROCIRUGÍA 301 -ANESTESIA 302 -CARDIOLOGÍA 303 -CIRUGÍA CARDIOVASCULAR 304 -CIRUGÍA GENERAL 308 -DERMATOLOGÍA 310 -ENDOCRINOLOGÍA 316 -GASTROENTEROLOGÍA 320 -GINECOBSTETRICIA 321 -HEMATOLOGÍA 329 -MEDICINA INTERNA 330 -NEFROLOGÍA 331 -NEUMOLOGÍA 339 -ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA 340 -OTORRINOLARINGOLOGÍA		

	356 -OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD 362 -CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO 366 -CIRUGÍA DE TÓRAX 369 -CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA 372 -CIRUGÍA VASCULAR 377 -COLOPROCTOLOGÍA 411 -CIRUGÍA MAXILOFACIAL 706 -LABORATORIO CLÍNICO 712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO 714 -SERVICIO FARMACÉUTICO 739 -FISIOTERAPIA 742 -DIAGNÓSTICO VASCULAR 743-HEMODINAMIA E INTERVENSIONISMO 744 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES 745 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES 746 -GESTION PRE-TRANSFUSIONAL 747 -PATOLOGÍA 1102-URGENCIAS 1104-TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO Sujeto a verificación por el comité técnico, el SUPERVISOR del contrato está obligado a verificar durante la ejecución del contrato, que el oferente mantenga vigentes y habilitados los servicios en la jurisdicción donde presta el servicio. El Decreto 1011/2006, compilado en el Decreto 780 de 2016, establece las responsabilidades para contratar en estos términos: "*Para efectos de contratar la prestación de servicios de salud el contratante verificará que el prestador esté inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. Si durante la ejecución del contrato se detecta el incumplimiento de las condiciones de habilitación, el contratante deberá informar a la Dirección Departamental o Distrital de Salud quien contará con un plazo de sesenta (60) días calendario para adoptar las medidas correspondientes*". En el evento en que no se pueda mantener la habilitación, la entidad departamental o distrital de salud lo informará al contratante, quien deberá abstenerse de prestar los servicios de salud con entidades no habilitadas. **Nota:** El comité evaluador técnico deberá verificar que el proponente cuenta con el servicio ofertado debidamente habilitado en el Registro Especial de Prestadores (REPS), la capacidad instalada para su adecuada prestación y los demás estándares de habilitación que indica la resolución 3100 del 2019.		
2	El oferente deberá garantizar el cumplimiento de **los "CRITERIOS DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD DE LAS ENFERMEDADES DE ALTO COSTO EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL"** establecidos en el instructivo 002 DISAN PLANE de enero 3 de 2024. Así mismo, garantizar la prestación de los servicios de salud, bajo los principios de oportunidad, pertinencia, integralidad y continuidad, teniendo en cuenta las guías de práctica clínica PARA PATOLOGÍAS DE ALTO COSTO PUBLICADAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL o aquellas que hayan sido adoptadas y aceptadas a través de MBE (Medicina Basada en la Evidencia).		
3	**AUDITORIA CONCURRENTE** El oferente garantizará la disponibilidad de un puesto de trabajo, con punto de internet, ubicado en el área administrativa, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante visitas periódicas a la institución, verificando la adecuada atención, oportuna y pertinente de los usuarios; condiciones locativas, y el recurso humano disponible		

	para el desarrollo del presente contrato. Así como al enlace que estime la Regional de Aseguramiento en Salud N° 8-Unidad Prestadora de Salud Bolívar, para seguimiento de las condiciones técnicas pactadas, en aras de garantizar las condiciones de oportunidad en la prestación de los servicios.		
4	**Informar ejecución del contrato (porcentajes de ejecución)** El oferente se compromete a entregar de manera mensual el reporte de ejecución del contrato al supervisor del mismo, e informar, de manera inmediata cuando el contrato se haya ejecutado en los siguientes porcentajes: En un cincuenta por ciento (50%) En un setenta por ciento (70%) En el noventa por ciento (90%) En el cien por ciento (100%) Nota: Los informes en cada uno de sus cortes deberá estar firmada por el Representante Legal; lo anterior con el fin de realizar los respectivos trámites administrativos tendientes a garantizar la prestación del servicio a contratar y ejercer control a la facturación y ejecución.		
5	**Ejecución contractual y Radicación de factura** El oferente se compromete con la Regional de Aseguramiento en Salud N° 8 – Unidad Prestadora de Salud Bolívar, que una vez ejecutado el 100% del presupuesto del presente contrato, NO continuará prestando los servicios de salud, SALVO, que se trate de caso de urgencias debidamente justificadas, de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud (Atención de urgencias vitales y/o atención inicial de urgencias, en sólo triage 1 y/o 2). Los servicios prestados por fuera del contrato, que no cumplan con estas condiciones; no son compromisos de la unidad prestadora de salud Bolívar y éstos serán asumidos por el oferente. Cabe resaltar que en este caso, el Contratante no será responsable si el futuro oferente realiza una **sobre ejecución del contrato** por la demora en el proceso de radicación de facturas, las cuales deberán realizarse de manera mensual (<u>los primeros cinco (5) días de cada mes</u>), conforme a la prestación de los servicios generados en el mes inmediatamente anterior, por lo tanto, El OFERENTE se obliga a mantener indemne a la Policía Nacional - Regional de Aseguramiento de Salud N° 8 - Unidad Prestadora de Salud Bolívar, de cualquier reclamación proveniente por una eventual sobre ejecución.		
6	El oferente se compromete a formular de acuerdo al **vademécum oficial de la Policía Nacional**. Cuando por la condición médica del paciente sea necesario prescribir medicamentos no incluidos en el plan de servicios, o por fuera del Manual Único de Medicamentos y Terapéutica, para lo cual se debe diligenciar para presentar al EIPS (Equipo Interdisciplinario de Profesionales en Salud) el Formato de Justificación de Medicamentos (**Anexo 4-** Acuerdo 080 del 27/05/2022). En caso de que la condición clínica del paciente requiera un principio activo, de marca comercial específica; la especialidad tratante, deberá diligenciar el formato de Reporte y Sospecha de Reacción adversa de medicamento FOREAM (**Anexo 5**- Acuerdo 080 del 27/05/2022). Una vez adjudicado el contrato, se realizará la socialización del Vademécum oficial de la Policía Nacional –Manual Único de Medicamentos y Terapéutica del SSMP.		
7	El oferente por ningún medio solicitará a los usuarios del SSPN dinero para el PAGO o COPAGO de servicios de salud. La IPS ordenará medicamento pertinente, servicio o procedimiento, acorde a las GPC o protocolos establecidos, y aquellas contempladas en el Acuerdo 093 del 08 de octubre 2025 (Plan de Servicios y Tecnología en Salud del Subsistema de la Policía Nacional) y llegado el caso el servicio no esté incluido en dicho plan, se debe		

	diligenciar para presentar al EIPS (Equipo Interdisciplinario de Profesionales en Salud) el formato del anexo 1 y anexo 6 servicios y/o tecnologías respectivamente de la Resolución 593 del 13 de diciembre de 2023 de DISAN.		
8	Los costos por atención de los **EVENTOS ADVERSOS**, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador; cuando en el análisis se evidencie que són de responsabilidad del oferente. Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "*por la cual se reglamenta el Programa Nacional de Tecno vigilancia de Ministerio De La Protección Socia, así:* "*Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico*". El responsable de Garantía de la Calidad en Salud en la regional programará visitas, mínimo una mensual, para verificar el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (Resolución 134 del 10 de mayo del 2021- articulo 20).		
9	**ADICIÓN DE SERVICIOS** En caso de requerirse uno o varios servicios y/o elementos que no se encuentren contratados y que guarden relación con el objeto contractual o que sean ordenados por fallo de tutela o EIPS, las partes podrán mediante documento modificatorio incluirlos teniendo en cuenta lo siguiente: El (la) supervisor (a) del contrato allegará a la oficina de contratos como mínimo 2 cotizaciones, con el fin de determinar el precio de mercado que se utilizará como referencia para la modificación. - una vez determinado valor del estudio de mercado, el (la) supervisor (a) solicitará mediante comunicación oficial a la entidad oferente la aceptación de la modificación, aplicando el descuento ofrecido por este en su oferta inicial. - con la aceptación por parte del oferente, el (la) supervisor (a) solicitará al ordenador del gasto la modificación de inclusión de los servicios y/o elementos. **Nota:** en caso tal, que el (la) supervisor (a) solicite las cotizaciones a las entidades que el considere y por alguna razón ajena a su voluntad, solo se allega una cotización, se tomará esta como referente, de lo cual se debe dejar constancia de las solicitudes realizadas.		
10	Reportar al **área de garantía de la Calidad de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8,** el reporte mensual de los indicadores, de conformidad a la Resolución 1446 de 2006 "Por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud" en lo referente a los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del SOGC. El correo para envío será notificado por parte del supervisor del contrato, una vez se notifique del mismo.		
11	**EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** El oferente deberá acreditar la experiencia a través de **certificaciones** debidamente suscritas por el representante legal de la entidad contratante (las cuales deben ser expedidas por terceros que hayan recibido tales servicios de contratos ejecutados) sobre contratos terminados con objetos igual o similar al del presente proceso y cuya sumatoria del valor total de las certificaciones sea igual o superior al 50 % del presupuesto oficial asignado al presente proceso. Dichas certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información: nombre del contratante, objeto del contrato, número del contrato, valor del contrato, plazo, fechas de inicio y finalización, nombre del oferente (oferente). Cuando se certifiquen Contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, para la verificación, se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del Consorcio o Unión Temporal,		

	donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato. **NOTA 1**: En caso de que el oferente pretenda acreditar la experiencia con contratos celebrados con la Regional de Aseguramiento en salud No.8, este podrá aportar certificación firmada por oferente donde indique solamente el número de contrato celebrado, el año de celebración y el valor adjudicado, para lo cual la Regional de Aseguramiento en salud No.8, verificará la información según lo señalado en el **Decreto 019 de 2012.**		
12	**EXCUSAS DEL SERVICIO** Los profesionales adscritos a la Entidad contratada, deberán acatar lo dispuesto en la Directiva Administrativa Permanente N°. 003 del 10/03/2023 *"DIRECTRICES PARA LA EXPEDICIÓN Y REGISTRO DE LAS EXCUSAS DE SERVICIO, INCAPACIDAD MÉDICA, LICENCIA POR MATERNIDAD O ABORTO, PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO O CON INCAPACIDAD"*, el cual será socializado para su cumplimiento, una vez adjudicado el contrato. En caso que se evidencien errores en la prescripción por falta de información, pertinencia o posibles alteraciones del formato de expedición de las excusas del servicio, que afecte el proceso de transcripción de la excusa del servicio, la Entidad deberá coordinar y facilitar al médico transcriptor de referencia, los trámites que permitan subsanar la novedad; sin que esto implique el desplazamiento del paciente a las instalaciones de la Entidad; para buscar las órdenes corregidas. Así mismo, deberá remitir al correo electrónico del usuario la corrección o ajustes que correspondan. Una vez se notifique la novedad por parte del servicio de referencia o del usuario, la Entidad se compromete a realizar **la corrección con un plazo máximo de 24 horas**; con el fin de no afectar el estado laboral del usuario.		
15	**COMPROMISO AMBIENTAL:** El oferente deberá diligencia el *formulario de compromiso ambiental*, donde se deberá comprometer a realizar buenas prácticas ambientales, en cumplimiento a la legislación ambiental colombiana vigente en lo que respecta a la entrega de los elementos pos consumos y a su disposición final, durante la ejecución del futuro contrato.		
16	**CERTIFICACION PROCESOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN** El oferente deberá cumplir de acuerdo a las especificaciones del *MINISTERIO DE SALUD,* con un proceso dinámico y continuo que garantice la asepsia de las áreas de atención en salud, cumpliendo con protocolos de limpieza, cronogramas y actividades que permitan la eliminación de microorganismos patógenos y garanticen la atención de nuestros pacientes. **ANEXAR CERTIFICACIÓN** firmada por el representante legal de su cumplimiento.		
17	**CERTIFICACION SUMINISTRO DE AGUA POTABLE** El oferente deberá garantizar la distribución y consumo de agua potable dentro de sus instalaciones para la prestación de servicios de salud, cumpliendo con los parámetros establecidos por el *Decreto N° 1575 2007* y la *Resolución 2115 de 2007.* **ANEXAR CERTIFICACIÓN** firmada por el representante legal de su cumplimiento.		
18	**CERTIFICACION DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO** El contratista acreditará la idoneidad del recurso humano profesional en cada área de trabajo: **OFERTAR EL RECURSO HUMANO:** **RECURSO HUMANO** | **CANTIDAD**		

MÉDICO INTENSIVISTA	1
CIRUJANO DE CABEZA Y CUELLO	1
CIRUJANO CARDIOVASCULAR	1
CIRUJANO GENERAL	1
GINECOLOGO	1
CIRUJANO MAXILOFACIAL	1
ORTOPEDISTA	1
OTORRINOLARINGOLO	1
CIRUJANO ONCOLOGO	1
CIRUJANO PLÁSTICO Y ESTETICO	1
CIRUJANO VASCULAR	1
UROLOGIA	1
CIRUJANO DE MANO	1
CIRUJANO DE MAMA O MASTOLOGO	1
DERMATOLOGO	1
CIRUJANO DE TÓRAX	1
CIRUJANO GASTROINTESTINAL	1
NEUROCIRUJANO	1
MÉDICO ANESTESIÓLOGO	1
CARDIOLOGO	1
CIRUJANO CARDIOVASCULAR	1
CIRUJANO GENERAL	1
MÉDICO ENDOCRINÓLOGO	1
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA	1
GASTROENTERÓLOGO	1
HEMATÓLOGO	1
MÉDICO GENERAL	1
MÉDICO INTERNISTA	1
NEFRÓLOGO	1
NEUMOLOGO	1
NUTRICIONISTA DIETISTA	1
PSICÓLOGO	1
UROLOGO	1
COLOPROCTÓLOGO	1
BACTERIÓLOGO	1
AUXILIAR DE LABORATORIO O AUXILIAR DE ENFERMERIA	1
QUÍMICO FARMACEUTICO	1
TERAPEUTA RESPIRATORIO	1
FISIOTERAPEUTA	1
RADIOLOGO INTERVENCIONISTA	1
MÉDICO RADIÓLOGO	1
TECNÓLOGO EN IMÁGENES	1
MÉDICO PATÓLOGO	1
ALERGOLOGO	1
ANESTESIOLOGO CARDIOVASCULAR	1
HEPATOLOGO	1

Para el cumplimiento de lo anterior, el contratista aportará junto con su oferta lo siguiente:

- El Anexo **FORMATO DE IDONEIDAD RECURSO HUMANO** debidamente diligenciado por cada profesional.
- El personal debe estar registrado en el RETHUS, el cual será verificado durante la evaluación de la oferta

	Una vez iniciada la ejecución del contrato deberá allegar del personal la siguiente documentación: • Fotocopia del Título de educación profesional (pregrado), especialidad, subespecialista y/o su certificación de Homologación y/o Convalidación del título, si fue obtenido (a) en el exterior. **NOTA**: para el personal profesional, especialista o subespecialista según corresponda) fotocopia de la tarjeta profesional. **NOTA:** El supervisor del contrato verificará durante la ejecución del contrato, la idoneidad del personal profesional contratado en aras de garantizar la idoneidad para una óptima prestación de servicio, de igual forma que el futuro contratista garantice la continuidad, accesibilidad y oportunidad de la especialidad ofertada, sin afectar de ninguna manera la prestación del servicio y ejecución del contrato.		
19	El oferente **garantizará** la adopción y cumplimiento de los protocolos de INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO, ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE MINAS ANTIPERSONA, PROTOCOLO DE APLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE LA EUTANASIA, y demás normas y protocolos de obligatorio cumplimiento por parte del Ministerio de Salud en Colombia.		
20	**SUMINISTRO DE HISTORIA CLINICA PARA PROCESO DE AUDITORIA Y/O TRANSCRIPCION DE INCAPACIDADES** Cuando por casos de requerimientos judiciales, inconformidades, quejas, reclamos y/o trámites de auditoría y verificación de la atención en la red contratada, se requiera acceder y verificar la atención de los usuarios; la entidad proporcionará usuario de acceso a la plataforma de atención; o, en su defecto si no cuenta con dicha plataforma, remitirá soportes de la atención requerida al correo institucional del proceso de auditoría que lo requiera. Lo anterior con el fin de garantizar el proceso de Contra referencia y registro de atenciones de red externa en el aplicativo institucional SISAP. El oferente se compromete a remitir dentro de las 48 siguientes a la solicitud, los soportes requeridos dentro del proceso de auditoría médica.		
21	**PROFESIONAL ENLACE** El OFERENTE designará un funcionario como interlocutor entre la Entidad contratada y supervisor del contrato, quien, en coordinación con este último, solucionará los inconvenientes y/o novedades presentadas, igualmente agilizará algún trámite o requerimiento por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 8. Nombres y apellidos: Cargo: Numero celular: Correo electrónico: Nota: Este funcionario deberá estar disponible y atender los medios tecnológicos (celular, correo electrónico) dispuestos para la correcta ejecución del contrato.		

22	**FUNCIONARIO CALL CENTER Y PROGRAMACIÓN DE SERVICIOS:** El oferente designará un funcionario; quien se encargará de interactuar con el responsable de atención al usuario del asegurador, responsable de Redes integrales y de referencia y contra referencia, para asignar citas, procedimientos y demás requerimientos de fallos judiciales y PQRS que se presenten ante el asegurador, resolviendo de fondo en las próximas 24 horas después del requerimiento o de forma inmediata si la situación así lo amerita. Deberá indicar: Nombre: Cargo: Teléfonos: Correo electrónico: Este funcionario deberá resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contra referencia de usuarios, asignación de citas de consulta externa, programación de procedimientos de apoyo diagnósticos y terapéuticos, procedimientos quirúrgicos ambulatorios; y todos aquellos que se presenten durante la ejecución del contrato. Este funcionario, deberá estar ubicado dentro de las instalaciones de la Unidad Prestadora de Salud Bolivar, dotada con sus medios logísticos suministrados por la Entidad contratada (impresora, computador, teléfono, papelería entre otros), en horarios de 07:00 a 12:00 y de 14:00 a 17:00 horas, de lunes a viernes; y deberá generar los agendamientos directamente a las plataformas de la Entidad, con oportunidad de respuesta de agendamiento que no supere las 24 horas, en los servicios requeridos.		
23	**CERTIFICACION REEMPLAZO DE PROFESIONAL** El oferente CERTIFICARÁ por escrito; que contará con reemplazo de los profesionales ante cualquier eventualidad (vacaciones, licencias y demás novedades imprevistas con el personal de profesionales; para equipos dañados y/o averiados) sin afectar de ninguna manera la prestación del servicio y ejecución del contrato, garantizando la continuidad, accesibilidad y oportunidad ofertada, notificando al supervisor del contrato inmediatamente del evento presentado; y, suministrando los datos del profesional que va a generar el reemplazo. El reemplazo no puede superar los 08 días calendarios, de la fecha de agendamiento inicialmente notificada a los usuarios, SO PENA DE INCUMPLIMIENTO.		
24	**ATENCIÓN INTRAMURAL** La prestación de los servicios objeto del presente proceso, se debe prestar bajo la MODALIDAD INTRAMURAL., POR CUANTO NO SE PODRÁ DERIVAR a los usuarios a realizar trámites de agendamiento, a otras instituciones diferente a la Contratada. Así mismo, los usuarios no tendrán que realizar trámites administrativos; como gestión de voucher, recibos de caja, entre otros, con el fin de efectuar la admisión para la atención; siendo la orden de autorización emitida por la oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8-UPRES DEBOL, el único soporte que avala la certificación de autorización para la prestación en la red externa contratada.		
25	El oferente deberá cumplir con la implementación del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo, de acuerdo a lo establecido en el decreto no. 1072 de 2015 *"por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector trabajo"* y la resolución no. 0312 de 2019 *"por la cual se definen los estándares mínimos del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo"*.		

26	El oferente deberá entregar junto con la propuesta el registro de la autoevaluación de los estándares mínimos del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado y descargado del aplicativo de la página del sistema general de riesgos laborales del ministerio del trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración *"aceptable"*, es decir un puntaje mayor a 85% (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el registro de la autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). Así mismo, se deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST a disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato.		
27	La Unidad Prestadora de Salud Bolívar por medio del comité técnico evaluador designado para este proceso, realizara visita de campo al oferente, en el plazo de evaluación de la propuesta, para adelantar la verificación de las condiciones establecidas. Durante la visita se realizará registro fotográfico como soporte de la verificación realizada y se adjuntará a la evaluación del comité, la entidad deberá **certificar** que autoriza la realización de la visita y la realización del registro fotográfico, también informará la persona con la que se coordinará la visita a la entidad. Nombre: Cédula: Cargo:		
27	**PROGRAMA DE GESTION DE RESIDUOS HOSPITALARIOS:** El oferente se compromete a cumplir con el programa de *gestión de residuos hospitalarios* regulados mediante la presente normatividad: El oferente no debe encontrase reportado en el registro único de infractores ambientales ruia www.anla.gov.co. y cumplir con los requerimientos de orden legal en materia ambiental de acuerdo a su actividad comercial y tipo de servicio ofrecido, además debe contar con sitio de depósito o acopio para la disposición final de residuos o desechos.		
29	El OFERENTE deberá entregar junto con la propuesta diligenciado el formulario de compromiso SGSST firmado por el representante legal de la empresa, anexo al presente estudio previo.		
30	**LINEAMIENTOS DEL RÉGIMEN DE PROTECCIÓN DE DATOS:** El contratista certifico que acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.		
31	**CAPACIDAD OPERATIVA:** El oferente deberá certificar que cuenta con la infraestructura, equipos y recursos humanos necesarios e idóneos para la prestación del servicio en las sedes, en cuya dirección oferto en su propuesta, de los cuales deben estar debidamente habilitados en el Ministerio de Salud y Protección Social (Diligenciamiento de formulario capacidad operativa y administrativa). El Decreto 1011/2006, compilado en el Decreto 780 de 2016, establece las responsabilidades para contratar en estos términos: "*Para efectos de contratar la prestación de servicios de salud el contratante verificará que el prestador esté inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. Si durante la ejecución del contrato se detecta el incumplimiento de las condiciones de habilitación, el contratante deberá informar a la Dirección Departamental o Distrital de Salud quien contará con un plazo de sesenta (60) días calendario para adoptar las medidas correspondientes*".		
32	**FUNCIONARIO PROGRAMACIÓN DE SERVICIOS:** El oferente designará un funcionario; quien se encargará de interactuar con el responsable de atención al usuario del asegurador, responsable de Redes integrales y de referencia y contra referencia, para asignar citas, procedimientos y demás requerimientos de fallos judiciales y		

	PQRS que se presenten ante el asegurador, resolviendo de fondo en las próximas 24 horas después del requerimiento o de forma inmediata si la situación así lo amerita. Deberá indicar: Nombre: Cargo: Teléfonos: Correo electrónico: Este funcionario deberá resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contra referencia de usuarios, programación de procedimientos de apoyo diagnóstico y terapéutico y todos aquellos que se presenten durante la ejecución del contrato		
33	Con el propósito de asegurar el cumplimiento de los criterios técnicos, económicos y legales del presente acuerdo de voluntades, el Supervisor realizara reuniones de seguimiento (cada tres meses o según la necesidad) con el Contratista. A dichas sesiones puede asistir el jefe de la Unidad Prestadora de Salud, el responsable de la Oficina de Atención al Usuario y los delegados de las áreas técnicas o económicas necesarias para el cumplimiento del objeto contractual. Durante estas reuniones se abordarán, temas como: ➢ **Indicadores**: Verificación del cumplimiento de los indicadores pactados. ➢ **Operación**: Evaluación de los procesos de autorización, referencia y contrarreferencia, asegurando la eliminación de barreras de acceso según lo definido en el acuerdo de voluntades. ➢ **Criterios Técnicos**: Revisión de las condiciones definidas en el Anexo 2.1. ➢ **Análisis Financiero**: proceso de radicación de facturas, estado de glosas y flujo de pagos, conforme a los plazos establecidos y/o las normas concordantes. ➢ **Ejecución Contractual**: Balance del consumo presupuestal y otros aspectos necesarios para la correcta prestación de servicios y tecnologías en salud. ➢ **Documentos**: Si llegado el caso, dentro de la verificación que realiza el supervisor se requiere algún documento, el contratista debe suministrar la información o documentación. Si existen alguna reserva legal se debe comunicar mediante escrito. ➢ **Evaluación y Planes de Mejora**: Según la novedad establecer planes de mejora cuando los resultados del seguimiento lo ameriten. Dichos compromisos deberán quedar consignados expresamente en el acta de la reunión, la cual servirá de soporte para el seguimiento de su cumplimiento. **Nota: se levantará un acta de los temas tratados con el soporte de asistencia, este documento el supervisor la publicará en el SECOP II – ejecución del contrato.**		
34	**MEDICAMENTOS REGULADOS:** El oferente debera presentar en formato excel, el listado de los medicamentos regulados a ofertar, que incluya, nombre del medicamento, cum, precio maximo de venta (pmv), conforme a la circular no. 019 del 30/05/2024.		
35	**MEDICAMENTOS NO REGULADOS** 1.**EL OFERENTE DEBERÁ** presentar con su oferta en formato excel, el listado con precios de compra, de todos los medicamentos no regulados, requeridos para la prestación integral de servicios de salud, objeto del presente proceso. 2. para verificación de los precios ofertados en el excel de medicamentos no regulados; **el oferente deberá** anexar (en formato pdf) las órdenes de compra y/o facturas; que acrediten ese precio, expedidas por el operador logístico, proveedor, laboratorio, y/o distribuidor		
36	**INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS, MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS Y DIPOSITIVOS MÉDICOS**		

	1.el oferente deberá presentar el listado de insumos médico quirurgicos, material de osteosíntesis y dispositivos médicos, en formato excel con precios de compra, requeridos para la prestación integral de servicios de salud, objeto del presente proceso. 2.para la verificación de los precios ofertados en el excel de insumos médico quirurgicos, material de osteosíntesis y dispositivos médicos; el oferente deberá anexar (en formato pdf) las órdenes de compra y/o facturas; que acrediten ese precio, expedidas por el proveedor. **NOTA:** cuando por las patologías y/o requerimiento médico del paciente, se requiera un insumo medico quirurgico, material de osteosíntesis y/o dipositivo médico, que no quede incluido en el anexo insumos medico quirurgicos, material de osteosíntesis y dipositivos médicos. deberán ser facturados, al precio de la orden de compra más el porcentaje de intermediación ofertado, la cual debe ser presentada anexo a la factura de la atención		

Mayor **SANDRA MIREYA VARGAS VARGAS**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Bolívar

Teniente **DAYNERIS PAOLA GARCIA MERCADO**
Estructurador estudio previo

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS

POLICÍA NACIONAL

GARANTIAS DEL PROCESO

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

ETAPA PRECONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
GARANTÍA DE SERIEDAD	RIESGO JURIDICO	LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA	10% DEL MONTO DE LA PROPUESTA	PROPONENTE SELECCIONADO	DESDE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA Y POR SEIS (6) MESES MÁS.	AMPARA LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA, POR EL 10% DEL MONTO DE LA PROPUESTA, DESDE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA HASTA LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA QUE CUBRE LOS RIESGOS PROPIOS DE LA ETAPA CONTRACTUAL
	RIESGO JURIDICO	LA NO AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE OFERTA CUANDO EL TÉRMINO PREVISTO EN LOS PLIEGOS PARA LA ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO SE PRORROGUE O CUANDO EL TÉRMINO PREVISTO PARA LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SE PRORROGUE, SIEMPRE Y CUANDO ESAS PRORROGAS NO EXCEDAN UN TÉRMINO DE TRES MESES.				
	RIESGO JURIDICO	LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO, DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO EXIGIDA POR LA ENTIDAD PARA AMPARAR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO.				
	RIESGO JURIDICO	EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUÉS DE VENCIDO EL TÉRMINO FIJADO PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS				

ETAPA CONTRACTUAL

El contratista tendrá tres (03) días hábiles para la constitución de garantías a favor de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8 de conformidad con lo consagrado en la Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015, como se relaciona a continuación:

GARANTIA UNICA	RIESGO JURÍDICO	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	VEINTE (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y SEIS MESES MAS, CON INICIO EN LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO Y DE LAS PRÓRROGAS SI LAS HUBIERE	AMPARA EL RIESO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJCUCION Y LIQUIDACION DEL CONTRATO. LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TÉRMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENCIA IGUAL AL PLAZO DE EJECUCION Y UN (1) AÑO MÁS, CON INICIO EN LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO Y DE LAS PRÓRROGAS SI LAS HUBIERE.	AMPARA EL RIESGO DE LA MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y 1 AÑO MAS BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DEL SERVICIO ENTREGADO
GARANTIA UNICA	RIESGO JURÍDICO	PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENCIA IGUAL AL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MÁS, CON INICIO EN LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO Y DE LAS PRÓRROGAS SI LAS HUBIERE.	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADOS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO
GARANTIA UNICA	RIESGO FINANCIERO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	TRESCIENTOS (300) SMMLV PARA CONTRATOS CUYO VALOR SEA SUPERIOR A MIL QUINIENTOS (1.500) SMMLV E INFERIOR O IGUAL A DOS MIL QUINIENTOS (2.500) SMMLV DE ACUERDO AL NUMERAL 2 DEL ARTICULO 2.2.1.2.3.1.17 DEL DECRETO 1082 DE 2015	CONTRATISTA	VIGENTE POR EL TERMINO DEL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO Y SERÁ BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCERAS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATISTA O SUS SUBCONTRATISTAS. LA POLIZA DEBERÁ DE CONTENER POR LO MINIMO EN ADICIÓN A LA COBERTURA BÁSICA DE PREVIOS, LABORES Y OPERACIONES, LOS AMPAROS CONTEMPLADOS EN LOS ARTÍCULOS 2.2.1.2.3.2.9 DEL DECRETO 1082 DEL 2015.

CLAUSULA SANCIONATORIA

MULTA	RIESGO JURÍDICO	LA NO CONSTITUCION DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ (10) DIAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA POLIZA DE GARANTIA UNICA

MULTA	RIESGO JURÍDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIE O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARÁ DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCIÓN SEIMPONDRÁ MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERON LUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL ALGUNA OBLIGACIÓN DEIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CLAUSULA PECUNIARIA	RIESGO JURÍDICO	INCUMPLIMIENTOO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE PORCIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARICAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA, SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

POLICÍA NACIONAL

MATRIZ DE RIESGOS DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN

No.	1	2	3
clase	Específico	Específico	Específico
Fuente	Externo	Externo	Interno
Etapa	Selección	Selección	Selección
Tipo	Ambientales	De la naturaleza	Financiero
Descripción	Incumplimiento normativo frente al manejo ambiental	Son los derivados de los cambios de las políticas gubernamentales y de cambios en las condiciones sociales que tengan impacto en la ejecución del contrato	Que el contratista no cumpla con los indicadores económicos establecidos para la adjudicación del presente proceso contractual.
Consecuencia de la ocurrencia del evento	Procesos judiciales y Sanciones por la autoridad competente	Incumplimientos y dilaciones en la ejecución del proceso	1. No contar con el certificado de disponibilidad presupuestal para apalancar financieramente el proceso
Probabilidad	2	2	3
Impacto	3	3	4
Calificación total	5	5	5
Prioridad	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Bajo
¿A quién se le asigna?	Oferente	Oferente	Contratante
Tratamiento/controles a ser implementados	Contar con programa de gestión ambiental	Establecer planes de contingencia frente a este tipo de situaciones	Incluir el requerimiento en el plan de necesidades y establecer su certificación como requisito para iniciar el estudio
Impacto después del tratamiento: Probabilidad	2	2	2
Impacto	3	3	3
Valoración del riesgo	5	5	5
Categoría	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo
¿Afecta el equilibrio económico	Si	Si	Si
Persona responsable por	contratista	contratista	Dueño del proceso
Fecha estimada en que se inicia	Con la presentación de la propuesta	Con la presentación de la propuesta	Incluir la el requerimiento en el plan de necesidades
Fecha estimada en que se completa el tratamiento	20 días después de recibidas el total de ofertas.	20 días después de recibidas el total de ofertas.	A mediados de la vigencia fiscal
Monitoreo y revisión: ¿Cómo se realiza el monitoreo?	En la evaluación de las propuestas y mediante certificaciones por parte del proveedor	En la evaluación de las propuestas y mediante certificaciones por parte del proveedor	Revisión en el plan de compras
Periodicidad ¿Cuándo?	Mensual	Mensual	Anual

7	6	5
General	General	General
Externo	Externo	Externo
Contratación	Contratación	Contratación
Sociales o Políticos	regulatorio	Operacional
Que surjan cambios de parte del estado en lo que tiene que ver con la contratación pública afectando directamente el normal desarrollo del presente proceso contractual.	Que el contratista no cumpla con alguno de los requisitos exigidos para contratar con entidades del estado.	Que el contratista no reúna la documentación exigida a tiempo para la firma del contrato oportunamente.
4. Dificultades en la ejecución del contrato por alteraciones del orden publico	2. Demora en la prestación del servicio. 3. Afectación a la prestación del servicio.	Retraso en la legalización del contrato. * desgaste administrativo * Retraso en la ejecución del recurso presupuestal * generación de la demanda insatisfecha
2	1	3
3	3	3
5	7	6
Riesgo Medio Bajo	Riesgo Medio	Riesgo Bajo
Contratista	Contratista	Contratista
Colectar información sobre situaciones anómalas a nivel de la comunidad	Determinar causas del siniestro, asignar responsabilidades. Informar a la compañía aseguradora. Hacer efectiva póliza de riesgos.	Realizar contacto lo más pronto posible solicitando al contratista que justifique la tardanza en la firma del contrato * Informar a la compañía aseguradora *Hacer efectiva la póliza de seriedad de la oferta
2	4	1
3	3	2
5	7	3
Riesgo bajo	Riesgo Medio	Riesgo bajo
Si	Si	Si
Unidad Prestadora de Salud Atlántico.	Contratos.	*Contratos
De acuerdo al cronograma del proceso	Verificación Permanente después de legalizado contrato	De acuerdo al cronograma del proceso
Antes, durante y en la ejecución del proceso	Durante la ejecución del contrato.	Dentro de los términos establecidos en el cronograma del proceso, la normatividad aplicable y respetando el debido proceso
Estando alertas y atendiendo l las informaciones de inteligencia	Verificando periódicamente la normativa asociada al proceso y sus cambios	Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para legalización del contrato
Mensualmente.	Permanente, durante vigencia del contrato.	Permanente, mientras se logre el perfeccionamiento del contrato

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

POLICÍA NACIONAL

8	9
General	Específico
Externo	Interno
Selección/Contratación	Ejecución
Tecnológicos	Operacional
Deficiencias operativas de las distintas plataformas tecnológicas requeridas para el desarrollo del presente proceso contractual	Que el contratista no cumpla, con alguno de los requisitos exigidos, para demostrar la idoneidad de los profesionales requeridos, para llevar acabo el objeto contractual.
Afectación al proceso y a los usuarios y funcionarios de la Unidad Prestadora de Salud Atlántico , por fallas en los procedimientos.	Afectación directa a la prestación del servicio. Demora en la prestación del servicio.
2	3
2	5
4	8
Riesgo bajo	Riesgo extremo
Oferente/Contratista	Contratista
Establecer canales óptimos de comunicación	Determinar causas del no cumplimiento, asignar responsabilidades. Informar a la compañía aseguradora.
2	2
2	4
4	6
Riesgo Bajo	Riesgo alto
Si	Si
Contratista/contratante	Supervisor
Inmediatamente detectada la anomalía	Inmediatamente detectada la anomalía
Inmediatamente detectada la novedad	Inmediatamente detectada la novedad
Verificar información que se genere	Estando alertas y solicitando, revisando y validando a información requerida en el tiempo adecuado
Cada vez que se presente la documentación o información	Durante toda la vigencia del contrato

Mayor **SANDRA MIREYA VARGAS VARGAS**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Bolívar

Teniente **DAYNERIS PAOLA GARCIA MERCADO**
Estructurador estudio previo

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
OBLIGACIONES DE LA POLICIA NACIONAL	

1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.
2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un supervisor, a través de quien la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA.**
3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.
4. Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico.
5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el supervisor dará aviso oportuno a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8**, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.
6. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.
7. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.
8. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien o servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.
9. Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales.
10. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.
11. En el caso de que el contratista no efectúa el cargue de las facturas en el aplicativo SECOP II durante la ejecución del contrato, corresponderá al supervisor realizar dicha actividad, con el fin de garantizar el cumplimiento de las obligaciones contractuales

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Responder en los plazos que la **POLICÍA NACIONAL** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.
4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la UNIDAD EJECUTORA o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.
6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la UNIDAD EJECUTORA de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
9. Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se hayan suministrado.
10. CATALOGACIÓN. - EL CONTRATISTA deberá proporcionar la información necesaria para denominar, clasificar, identificar y numerar los artículos de abastecimiento relacionados y/o incluidos en el objeto del contrato, dentro del plazo y en las condiciones señaladas por el Supervisor, quien acreditará el cumplimiento de la presente cláusula, mediante un certificado en que conste la entrega total de la información requerida. La presente certificación será necesaria para la liquidación del contrato. Entendiéndose no finalizada la entrega de los bienes objeto del contrato, en tanto no se cumplan las obligaciones de la cláusula de catalogación.
11. Incluir todas aquellas obligaciones que el contratista debe cumplir con el fin de alinear la actividad contractual a las buenas prácticas en materia ambiental. Tener además en cuenta lo establecido en la resolución 03049 del 2014, *"Por medio del cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional"*, actualizada, modificada y complementada por las Resoluciones Nos. 00090 del 2018 apéndice 1 y apéndice 2 del 2020.
12. Para la facturación de los bienes o 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.
13. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.
14. Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres. En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor.
15. Una vez agotado los recursos del contrato, el CONTRATISTA se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante.

16. El CONTRATISTA se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias, se base en el Plan de Servicios de Sanidad Policial (Acuerdo 093 CSSMP de 2025), en el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN (Acuerdo 080 del 27 de mayo del 2022) y en la Resolución 593 del 13 de diciembre del 2023 "Por la cual se crea el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional".
17. Para la prestación del servicio, el CONTRATISTA deberá cumplir con el siguiente procedimiento: Demostración de derechos y autorización:

a. Para acceder al servicio directamente con el contratista; el usuario debe presentar la orden de autorización en el formato establecido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional; debidamente diligenciada por el profesional solicitante y autorizado por el funcionario competente de la RASES No 8 Sanidad Bolívar. Una vez prestado el servicio, la orden de autorización debe quedar firmada por el usuario. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné, pueden presentar constancia VIGENTE de que se encuentra en trámite, expedida por la Oficina de Talento Humano del Comando del Departamento de Policía, Comando de la Metropolitana, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN).

b. Acompañando al carné o constancia vigente que acredite que pertenece al subsistema de salud, debe presentar documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad).

c. Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias).

d. Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la oficina de referencia y contrarreferencia de la RASES No 8 Sanidad Bolívar la única dirección electrónica válida para este proceso es debol.upres-rco@policia.gov.co y debol.upres-aut@policia.gov.co o con el medico auditor de concurrencia, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del usuario; y/o correos de contacto que se encuentren vigentes, previa verificación con el supervisor del contrato y/o jefe de referencia y contrarreferencia UPRES DEBOL.

e. Todo servicio electivo, medicamento, dispositivo y/o tecnología fuera del plan de beneficios del SSPN, o por fuera del Manual Único de Medicamentos y Terapéutica, La IPS contratada por ningún medio solicitará a los usuarios del SSPN dinero para el PAGO o COPAGO de servicios de salud. La IPS ordenará medicamento pertinente, servicio o procedimiento, acorde a las GPC o protocolos establecidos, acuerdo 093 de 2025 (Plan de servicios del Subsistema de la Policía Nacional) y llegado el caso el servicio no esté incluido en dicho plan, se debe diligenciar para presentar al EIPS (Equipo Interdisciplinario de Profesionales en Salud) el formato del anexo 1 y anexo 6 para medicamentos y servicios y/o tecnologías respectivamente de la Resolución 593 del 13 de diciembre de 2023 de DISAN

f. Referencia: Para todos los demás servicios ambulatorios (primera vez o control) u hospitalarios, se requerirá remisión en formato oficial SSPN y autorización expedida por la oficina de referencia y contrarreferencia de la RASES No 8 Sanidad Bolívar.

g. Los formatos de referencia y autorización impresos deberán estar debidamente diligenciados, firmados y sellados. Los formatos de autorización generados por medios electrónicos pueden digitalizar firmas (facsímil) y sellos, sometiéndose a lo establecido en la Ley 527 de 1999 y normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

h. Contrarreferencia: Luego del alta (egreso hospitalario) o consulta (interconsulta o remisión) por especialista, siempre deberá remitirse a la USP el formato de contrarreferencia (anexo N° 3) informando el estado de salud del usuario, su evolución clínica y recomendaciones de tratamiento. Las citas de control con especialista requerirán siempre la contrarreferencia para ser autorizadas.

i. Urgencias: Los usuarios no considerados candidatos para atención inicial de urgencias, deberán ser remitidos a los servicios de consulta prioritaria de la USP (Red propia o contratada dispuesta por la USP para tal fin). La atención inicial de urgencia no requiere autorización ni formato de referencia, pero debe ser notificada a la oficina de referencia y contrarreferencia de la USP, quien asignará código de recepción del reporte. El procedimiento para la notificación de la atención inicial de urgencia será el descrito en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y Resolución 4331 de 2012 y el formato a utilizar corresponde al Anexo 2 de la citada resolución. Si luego de la atención inicial de urgencias, se requiere continuar con la atención, servicios adicionales, extendiendo la atención hacia observación, ambiente quirúrgico, hospitalario, u otro no relacionado con la atención inicial, éstos requerirán el aval por parte de la oficina de referencia y contrarreferencia de la USP, quien podrá autorizar la continuidad de tratamiento en la IPS o trasladar a su propia red, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del usuario. El procedimiento para la solicitud de autorización para continuar la atención, una vez superada la atención inicial de urgencias, será el descrito en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y Resolución 4331 de 2012, siendo el formato a utilizar para la solicitud el Anexo 3 y para la autorización por parte de la USP al Anexo 4 de la citada resolución. Los reingresos a urgencias por la misma patología en las siguientes 24 horas al alta, harán parte de la misma atención inicial de urgencia y con cargo al mismo valor. Todos los casos de atención de usuarios en urgencias, que requieran hospitalización deberán ser valorados previamente por médico especialista

del CONTRATISTA. Solicitud que tendrá que ser enviada al correo y deberán ser contrarremitidos a la Clínica Regional Caribe, cuando la condición clínica del usuario lo permita, si amerita manejo en el segundo nivel de complejidad.

j. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.

k. Los usuarios hospitalizados deben tener autorización para continuar la hospitalización cada tercer día, solicitud que tendrá que ser tramitada con el medico auditor de concurrencia, y deberán ser contrarremitidos a la Clínica Regional del Caribe, cuando la condición clínica del usuario lo permita.

l. Si durante la realización de un procedimiento quirúrgico se requiere la realización de otro procedimiento adicional, la IPS posterior al acto quirúrgico con un plazo no superior a 24 horas debe solicitar la autorización del mismo debol.upres-aut@policia.gov.co y/o correos de contacto que se encuentren vigentes, previa verificación con el supervisor del contrato y/o jefe de referencia y contrarreferencia UPRES DEBOL.

18. El contratista debe designar funcionario, e informar teléfono, correo electrónico, ubicación física en la IPS, que permita a los usuarios y a las personas que delegue la RASES No 8 Sanidad Bolívar, realizar contacto con la IPS con el fin de solucionar los problemas que se presenten durante el desarrollo del contrato, incluyendo problemas relacionados con la oportunidad o con la autorización de servicios, códigos o tarifas. Igualmente asignar una persona encargada de asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos y actividades y todos aquellos que se presentan durante la ejecución del contrato, la cual estará ubicada dentro de las instalaciones del contratista, dotada con sus medios logísticos (impresora, computador, teléfono, papelería entre otros), en horarios de 07:00 a 12:00 y de 14:00 a 17:00 horas, de lunes a viernes.

19. Permitir al Auditor Médico Concurrente de la RASES No 8 Sanidad Bolívar, el acceso directo a la información relacionada con la prestación de los servicios de salud; así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual.

20. El contratista deberá garantizar, la atención y seguimiento a usuarios (niños, adolescentes y adultos) víctimas de abuso sexual, realizando el debido reporte diligenciando los formatos establecidos por la Secretaría de Salud.

21. INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA RASES NO 8 SANIDAD BOLIVAR DE LA POLICÍA NACIONAL DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

a. Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.

b. Reportar la ejecución del contrato al Supervisor del Contrato al correo: debol.upres@policia.gov.co y correo electrónico personal del supervisor del contrato.

c. Debe reportar al supervisor del contrato y a la oficina de calidad de la RASES No 8 de Sanidad Bolivar, los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, a los correos debol.upres-aud@policia.gov.co, debol.upres@policia.gov.co y correo electrónico del médico auditor del proceso, previa coordinación para el mismo, en caso requerido.

d. Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la Sanidad Policial.

e. Enviar el primer día hábil de cada semana al Área de Epidemiologia de la RASES No 8 Sanidad Bolivar, la información de notificación epidemiológica semanal establecido en el Decreto 3518 del 2006 y Decreto Reglamentario 1918 del 1994, y además los casos de natalidad y mortalidad que se presenten. (Solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional); al correo debol.upres-epide@policia.gov.co y debol.upres-aut@policia.gov.co.

22. El contratista deberá coordinar las fechas de entrega de facturación con el Supervisor del contrato, para efectos de expedición del Recibido A Satisfacción, ya que las facturas con sus respectivos RAS, deberán ser radicadas en la Ventanilla única de cuentas de la RASES No 8 Sanidad Bolívar los primeros cinco días del mes.

23. El contratista deberá reportar de manera trimestral la información e indicadores que ordena la Resolución 0247 de 2014 para usuarios de cáncer y la Resolución 1954 de 2012 para las enfermedades huérfanas. Información que deberá ser enviada al correo electrónico debol.upres@policia.gov.co, debol.upres-aco@policia.gov.co.

24. Cuando se presente la necesidad médica de limitarse una actividad policial, durante el acto médico el profesional de salud generará la respectiva excusa de servicio parcial o total con la debida pertinencia, en los términos que contempla la normatividad vigente, es decir, el médico general hasta 8 días y el especialista hasta 15 días, prorrogables hasta por el tiempo que por conveniencia medica se amerite. **NO** se deberán dentro de las limitaciones médicas, aquellas que interfieran con la administración del talento humano, como aquellas que establecen restricciones para traslados. Solamente se podrán emitir indicaciones en cuanto a descripción de ambientes o sitios favorables o desfavorables para ejercer una labor o permanecer, tales como altura sobre el nivel del mar, temperatura ambiente, humedad, acceso a atención en salud por nivel de complejidad, entre otras. Se debe garantizar que las excusas de servicio parcial y en los conceptos de perfil ocupacional para reubicación laboral, **NO** se emitan conceptos de horario laboral o duración de la jornada de trabajo, salvo contadas excepciones que, por su condición de salud o administración de medicamentos, así lo impone. Por consiguiente, podrá emitirse únicamente en los casos pertinentes, limitaciones de turno nocturno,

lo cual debe estar completamente justificado en la historia clínica respectiva, contemplando que la jornada nocturna va de 22:00 a las 06:00 horas del día siguiente

25. El oferente debe estar en condiciones de prestar los servicios con la oportunidad mínima a continuación detallada: consulta externa y apoyo diagnostico hasta 20 días calendario, otros procedimientos y cirugías hasta 15 días y urgencias en las primeras 24 horas y en todos los casos igual o menor a la oferta presentada, oportunidad estipulada en las Resoluciones, 1446 de mayo 8 de 2006 y Resolución 1552 de mayo 14 de 2013 MINPROTECCION y circular única título II de SUPERSALUD http://www.supersalud.gov.co/supersalud/LinkClick.aspx?fileticket=wCkTy84Cv8I=&tabid=103.
Para las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer se obedecerán las "instrucciones PRIMERA y SEGUNDA" impartidas dentro de la circular externa No 004 SUPERSALUD del 17 de julio de 2014
26. Entregar formalmente al contratante el modelo de prestación de servicios definido por el posible prestador (IPS y/o ESE) junto con la propuesta.
27. Solicitar el Modelo de Atención en Integral en Salud (MATIS) Acuerdo 070 de 2019, definido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional
28. La entidad deberá aplicar el principio de racionalidad para la realización y práctica de todos los procedimientos anteponiendo el concepto de calidad, esto es lograr los máximos beneficios, con mínimos riesgos, pero a costos razonables.
29. Los medicamentos que se suministren deberán estar contemplados en el Acuerdo 080 de 01 de 2022 del CSSSMP y deben ser dispensados en su denominación común internacional (genérica) según Decreto 2200 de 2005. Los medicamentos que se encuentren regulados en la normatividad vigente, serán reconocidos con el valor máximo establecido por el Ministerio de la Protección Social en la normatividad que aplica para los mismos y en el caso de los medicamentos no incluidos en el Vademécum, diligenciar el "**FORMATO DE MEDICAMENTOS FUERA DE VADEMECUM" y que no hagan parte del PLM. Para los medicamentos solicitados para procedimientos ambulatorios. (se anexa formato NO POS y Acuerdo 080).**
30. **Conocer y aplicar la Directiva 003 de 2023** Expedir las incapacidades médicas al personal activo que sean pertinentes, definiendo el tipo de incapacidad en PARCIAL; si puede laborar, con las restricciones respectivas y TOTAL en caso que el paciente no puede laborar porque su condición médica lo restringe, máximo 30 días
31. Se requiere que el servicio se preste en la ciudad de Cartagena y su área metropolitana, con criterios de oportunidad, continuidad, accesibilidad, seguridad, eficacia, eficiencia y pertinencia.
32. Verificar la información del usuario que permita establecer que pertenece al subsistema de salud de la POLICIA NACIONAL.
33. El contratista deberá expedir paz y salvo al momento de terminación de la ejecución del contrato en el cual conste, la no existencia de facturación pendiente por radicar en la RASES NO 8 y que se encuentra apto para la liquidación del contrato
34. Ejercer un estricto control en la ejecución del contrato con el fin de no excederse del valor contratado y de esta manera, evitar que se presenten facturas que no cuenten con el debido respaldo presupuestal y contractual. Si llegare a suceder, EL CONTRATANTE no se hace responsable de la cancelación de las mismas (excepto las atenciones que sean de urgencias).
35. Presentar: certificación mensual de no tener facturas pendientes con los sericios del mes.
36. El contratista deberá cargar las facturas correspondientes al pago del servicio y/o bien contratado en la plataforma del SECOP II, durante la ejecución del contrato.,

NOMBRE DEL PROPONENTE:
NIT o C.C:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:
DIRECCIÓN

FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN

El oferente deberá diligenciar y presentar el presente formato con la oferta, debidamente firmado por el representante legal, donde ofrecerá las **CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN**, las cuales serán verificadas por el comité técnico otorgando el puntaje según corresponda.

REGLAS: LOS SERVICIOS ADICIONALES OFRECIDOS POR LOS OFERENTES, DEBEN SER SIN COSTO ADICIONAL PARA LA ENTIDAD CONTRATANTE.

1. El oferente deberá diligenciar el presente formato, colocando una X en la casilla que se encuentra frente a cada una de la condición técnica o servicio adicional que desee ofrecer.
2. El presente formato (con la información requerida en este anexo) debe ser allegado con la oferta y dentro de los tiempos establecidos en el cronograma del SECOP II.
3. La omisión de la información requerida en este anexo, **NO SERÁ SUBSANABLE POR SER FACTOR DE PONDERACIÓN**, en todo caso, la no presentación de la información requerida no restringe la participación del proponente, ni es causal de rechazo de la propuesta.

FACTOR	PUNTAJE
CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN	**395 puntos**
APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL	**100 puntos**
APOYO A LA MUJER	**2,5 puntos**
MIPYME DOMICILIADA EN COLOMBIA	**2,5 puntos**
TOTAL, PUNTAJE	**500 puntos**

- **Condiciones técnicas adicionales de calificación (500 Puntos)**

Las propuestas serán evaluadas técnicamente teniendo en cuenta los factores indicados a continuación sobre una asignación total de 395 puntos.

1. **OPORTUNIDAD PROGRAMACIÓN QUIRÚRGICA (100 PUNTOS)**

Nota: El oferente marcará con una X solamente una de las opciones que desee ofertar.

OPORTUNIDAD PARA PROGRAMACIÓN QUIRÚRGICA		MARQUE CON UNA X SEGÚN SU OFERTA	PUNTAJE
Garantizar la oportunidad en la programación quirúrgica, entendida como el intervalo comprendido entre la recepción de la orden por parte del contratista y la asignación de la fecha de programación, el cual deberá cumplir con los tiempos máximos establecidos en la normatividad vigente, en especial la Resolución 2335 de 2023. Este criterio será medible, verificable y orientado a asegurar la eficiencia en el acceso, la continuidad del servicio y la resolutivita de la atención.	Menor o igual a 3 días calendario		100 puntos
	Mayor a 3 y hasta 5 días calendario		50 puntos
	Mayor a 5 y hasta 10 días calendario		25 puntos

2. **OPORTUNIDAD AGENDAMIENTO CONSULTA AMBULATORIA (195 puntos)**

Nota: El oferente marcará con una X solamente una de las opciones que desee ofertar.

OPORTUNIDAD PARA CONSULTA ESPECIALIZADA AMBULATORIA			MARQUE CON UNA X SEGÚN SU OFERTA	PUNTAJE
Garantizar la oportunidad en la atención de consulta especializada ambulatoria, entendida como el intervalo comprendido entre la recepción de la orden por parte del contratista y la asignación de la fecha de la cita	**consulta externa**	MENOR DE 8 DIAS		100 puntos
		DE 9 Y 15 DIAS		40 puntos
		DE 16 A 30 DIAS		10 puntos

Nota: El oferente marcará con una X solamente una de las opciones que desee ofertar.

OPORTUNIDAD PARA CONSULTA SUBESPECIALIZADA			MARQUE CON UNA X SEGÚN SU OFERTA	PUNTAJE
Garantizar la oportunidad en la atención de consulta su especializada, entendida como el intervalo comprendido entre la recepción de la orden por parte del contratista y la asignación de la fecha de la cita	**CONSULTA EXTERNA**	MENOR DE 10 DIAS		95 puntos
		MAYOR DE 15 DIAS		a. puntos

3. **SERVICIO DE TRASLADO DE AMBULANCIA MEDICALIZADO (100 puntos)**

3.1 SERVICIO DE TRASLADO DE AMBULANCIA MEDICALIZADO (100 puntos)

Se otorgarán cien (100) puntos al oferente que garantice la prestación del servicio de transporte asistencial medicalizado **sin costo**, para traslados **dentro del perímetro urbano de la ciudad de Cartagena**, desde o hacia el lugar donde se encuentre el paciente, conforme a la necesidad del servicio y la respectiva remisión médica, incluyendo la Unidad Prestadora de Salud Bolívar, ubicada en el barrio Manga Calle Real N° 24-03.

El servicio deberá prestarse con **disponibilidad inmediata**, acorde con la condición clínica del paciente y la urgencia del traslado, sin sujeción a tiempos máximos que puedan afectar la oportunidad en la atención.

Como condición del ofrecimiento, el proponente deberá garantizar un **mínimo de diez (10) traslados mensuales sin costo**, aplicables a pacientes en condición de egreso, remisión o traslado interinstitucional requerido dentro de la ciudad.

OFRECE	
SI	NO

- **PROTECCIÓN A LA INDUSTRIA NACIONAL (100 PUNTOS):**

OFRECE	
SI	**NO**

El oferente marcara solamente una de las opciones que desee ofertar, al indicar que si deberá anexar con la oferta la documentación que acredite dicho puntaje

Para la verificación, evaluación y asignación del puntaje de que trata este numeral, el proponente deberá diligenciar y suscribir el **formulario APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL** "*PROTECCIÓN A LA INDUSTRIA NACIONAL-INCENTIVOS EN LA CONTRATACIÓN PÚBLICA*", teniendo en cuenta sus notas descritas el cual se entenderá presentado bajo la gravedad de juramento.

De conformidad con el artículo 2.2.1.2.4.2.1 del Decreto 1082 de 2015, artículo 51 del Decreto 019 de 2012, parágrafo del artículo 1 de la Ley 816 de 2003, se dará un incentivo a la contratación pública para los bienes, servicios y oferentes nacionales o aquellos considerados nacionales con la ocasión de la existencia de un trato nacional, por lo tanto, la Entidad ha determinado la siguiente asignación de puntaje para las propuestas que se presenten en el desarrollo del proceso contractual.

g) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios 100% nacionales, obtendrán (100) puntos.

h) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios nacionales superiores al 50% de los recursos y menor al 100% de estos, obtendrán (80) puntos.

i) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios de origen nacional, inferior al 50% de los recursos, obtendrá (70) puntos.

j) Las ofertas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios 100% nacionales obtendrán (50) puntos.

k) Las propuestas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios nacionales, superiores al 50% de los recursos y menor al 100% de estos obtendrán (20) puntos.

l) Las propuestas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios nacionales de origen nacional inferior al 50% de los recursos, obtendrán (10) puntos.

En caso de presentarse propuestas conjuntas conformadas por proponentes nacionales y extranjeros, se aplicarán los literales A, B y C, cuando la propuesta conjunta contenga un porcentaje igual o superior al 50% de participación del proponente nacional o nacionales y los literales D, E y F, cuando la propuesta conjunta contenga un porcentaje menor al 50% de participación del proponente nacional o nacionales.

El artículo 51 del Decreto 019 de 2012 que modifica el parágrafo del artículo 1 de la Ley 816 de 2003, establece que se otorgará tratamiento de bienes y servicios nacionales a aquellos bienes y servicios originarios de los países con los que Colombia ha negociado trato nacional en materia de compras estatales y de aquellos países en los cuales a las ofertas de bienes y servicios colombianos se les concederá el mismo tratamiento otorgado a sus bienes y servicios nacionales. La acreditación demostración de tal circunstancia se hará en los términos que señale el reglamento.

Son servicios de origen nacional aquellos presentados por empresas constituidas de acuerdo con la legislación nacional, por personas naturales colombianos o por residentes en Colombia.

C. PUNTAJE EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES (2.5 PUNTOS)

El oferente marcara solamente una de las opciones que desee ofertar:

OFRECE	
SI	**NO**

De indicar que SI, el ofrece deberá allegar con la oferta la documentación que acredite esta condición técnica.

La Entidad asignará un puntaje de dos puntos cinco **2.5 PUNTOS** al Proponente que acredite la calidad de emprendimientos y empresas de mujeres con domicilio en el territorio nacional de conformidad con la previsto en el artículo 2.2.1.2.4.2.14 del Decreto 1082 de 2015 "...las Entidades también otorgarán un

puntaje adicional de hasta el cero punto veinticinco por ciento (0.25%) del valor total de los puntos establecidos en los pliegos de condiciones o documentos equivalentes, a los proponentes que acrediten alguno de los supuestos del artículo 2.2.1.2.4.2.14 del presente Decreto."

ITEM Descripción Puntaje

Participación de mujeres en el sistema de compras públicas 2.5

Definición de emprendimientos y empresas de mujeres, se entenderán como emprendimientos y empresas de mujeres aquellas que cumplan con alguna de las siguientes condiciones:

1. Cuando más del cincuenta por ciento (50%) de las acciones, partes de interés o cuotas de participación de la persona jurídica pertenezcan a mujeres y los derechos de propiedad hayan pertenecido a estas durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección. Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal y el revisor fiscal, cuando exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o el contador, donde conste la distribución de los derechos en la sociedad y el tiempo en el que las mujeres han mantenido su participación.

2. Cuando por lo menos el cincuenta por ciento (50%) de los empleos del nivel directivo de la persona jurídica sean ejercidos por mujeres y éstas hayan estado vinculadas laboralmente a la empresa durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección en el mismo cargo u otro del mismo nivel.

Se entenderá como empleos del nivel directivo aquellos cuyas funciones están relacionadas con la dirección de áreas misionales de la empresa y la toma de decisiones a nivel estratégico. En este sentido, serán cargos de nivel directivo los que dentro de la organización de la empresa se encuentran ubicados en un nivel de mando o los que por su jerarquía desempeñan cargos encaminados al cumplimiento de funciones orientadas a representar al empleador.

Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal y el revisor fiscal, cuando exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o el contador, donde se señale de manera detallada todas las personas que conforman los cargos de nivel directivo del proponente, el número de mujeres y el tiempo de vinculación.

La certificación deberá relacionar el nombre completo y el número de documento de identidad de cada una de las personas que conforman el nivel directivo del proponente. Como soporte, se anexará copia de los respectivos documentos de identidad, copia de los contratos de trabajo o certificación laboral con las funciones, así como el certificado de aportes a seguridad social del último año en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador.

3. Cuando la persona natural sea una mujer y haya ejercido actividades comerciales a través de un establecimiento de comercio durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del proceso de selección. Esta circunstancia se acreditará mediante la copia de cédula de ciudadanía, la cédula de extranjería o el pasaporte, así como la copia del registro mercantil.

4. Para las asociaciones y cooperativas, cuando más del cincuenta por ciento (50%) de los asociados sean mujeres y la participación haya correspondido a estas durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección. Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal.

Parágrafo. Respecto a los incentivos contractuales para los emprendimientos y empresas de mujeres, las certificaciones de trata el presente artículo deben expedirse bajo la gravedad de juramento con una fecha de máximo treinta (30) días calendario anteriores a la prevista para el cierre del procedimiento de selección.

Para que el Proponente obtenga este puntaje deberá diligenciar el Formulario FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN el cual será publicado en la sección documentos del proceso en la plataforma SECOP II, donde manifieste bajo la gravedad de juramento que el personal ofrecido y su compromiso de vincular a dichas personas en caso de resultar adjudicatario del proceso y aportar la documentación requerida.

NOTA: Si el Proponente debió subsanar la entrega de dicho formato y/o los documentos exigidos para probar esta condición será válido para el criterio diferencial en cuanto al requisito habilitante relacionado con el número de contratos aportados para demostrar la experiencia solicitada. Sin embargo, no se tendrán en cuenta para la asignación de puntaje, por lo que obtendrá cero (0) puntos por este criterio de evaluación.

Tratándose de Proponentes Plurales este puntaje se otorgará si por lo menos uno de los integrantes acredita la calidad de emprendimientos y empresas de mujeres y tiene una participación igual o superior al diez por ciento (10 %) en el Consorcio o en la Unión Temporal.

El oferente deberá diligenciar el Anexo FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN, según corresponda a su ofrecimiento.

D. MIPYME DOMICILIADA EN COLOMBIA - VERIFICACIÓN Y ASIGNACIÓN DE PUNTAJE REALIZADA POR EL COMITÉ TÉCNICO 2.5 PUNTOS

El oferente marcara solamente una de las opciones que desee ofertar:

OFRECE	
SI	**NO**

De indicar que SI, el ofrece deberá allegar con la oferta la documentación que acredite esta condición técnica.

La Entidad otorgará un puntaje de dos puntos cinco **(2.5) puntos** al Proponente que acredite la calidad de Mipyme domiciliada en Colombia de conformidad con el artículo 2.2.1.2.4.2.4 del Decreto 1082 de 2015, en concordancia con el parágrafo del artículo 2.2.1.13.2.4 del Decreto 1074 de 2015, o la norma que lo modifique, complemente o sustituya.

Así las cosas, para obtener el puntaje, el Proponente entregará copia del certificado del Registro Único de Proponentes, el cual deberá encontrarse vigente y en firme al momento de su presentación. Si el Proponente debió subsanar la entrega del RUP, éste será válido para los criterios diferenciales en cuanto a los requisitos habilitantes relacionados con el número de contratos aportados para demostrar la experiencia solicitada y los índices de la Capacidad Financiera y Organizacional. Sin embargo, el certificado no se tendrá en cuenta para la asignación del puntaje adicional, por lo que obtendrá cero (0) puntos por este factor de evaluación.

Tratándose de Proponentes Plurales este puntaje se otorgará si por lo menos uno de los integrantes acredita la calidad de MiPymes y tiene una participación igual o superior al diez por ciento (10 %) en el Consorcio o en la Unión Temporal.

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN	

El oferente deberá diligenciar el Anexo FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN, según corresponda a su ofrecimiento.

El proponente:

_____

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL "PROTECCIÓN A LA INDUSTRIA NACIONAL-INCENTIVOS EN LA CONTRATACIÓN PÚBLICA"	

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: Apoyo a la industria nacional del proceso de Elegir la modalidad de contratación., Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso
Declaramos bajo nuestra responsabilidad personal y/o comprometiendo a las personas naturales y/o personas jurídicas que represento o apodero que:

37. OFRECIMIENTO DE BIENES Y/O SERVICIOS NACIONALES (PRODUCCIÓN NACIONAL, ACUERDO O TRATADO INTERNACIONAL O PRINCIPIO DE RECIPROCIDAD)

Este punto lo deben diligenciar los oferentes cuyos bienes y/o servicios sean prestados y suministrados así:

		Marcar (X) según corresponda
Por Producción Nacional	Cuando es prestado y/o suministrado por un oferente colombiano o residente en Colombia	SI ☐
Por Acuerdo o Tratado Internacional o Principio de Reciprocidad	Para los bienes y/o servicios correspondientes a empresas nacionales de países que hacen parte de Acuerdos o Tratados Internacionales celebrados con Colombia para compras estatales aplicables a este proceso de contratación	SI ☐ Deberá allegar diligenciado el formulario indicación de trato nacional
	Para los bienes y/o servicios correspondientes a empresas nacionales de países que aplican el Principio de Reciprocidad	SI ☐ Deberá allegar diligenciado el formulario indicación de trato nacional

Porcentaje de los bienes y/o servicios de acuerdo con el desarrollo del proceso contractual.	**Certifico Marcar con (x) donde corresponda**	**Puntaje determinado según pliego de condiciones**
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	☐	%.
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	☐	%.
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	☐	%.

Nota 1: los oferentes que certifiquen el cumplimiento de cualquiera de las situaciones y condiciones exigidas en el Numeral 1 del presente obtendrán la asignación puntos de acuerdo a lo descrito en el numeral 3 del formulario **FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN.**

Nota 2: los oferentes que hayan diligenciado el Numeral 1 del presente formulario, en cualquiera de sus apartes, no deberán diligenciar lo exigido en el Numeral 2 de este formulario

Nota 3: para la verificación y asignación del puntaje de que trata el Numeral 1 de este formulario, el mismo se entenderá prestado bajo la gravedad de juramento con su suscripción y presentación junto con la propuesta.

38. OFRECIMIENTOS DE BIENES Y/O SERVICIOS EXTRANJEROS CON COMPONENTE NACIONAL

Este punto lo deben diligenciar los oferentes cuyos bienes y/o servicios sean ejecutados así:

		Marcar (X) según corresponda
Por Componente Nacional	Cuando la incorporación de bienes y/o servicios es realizada mediante la vinculación de personas naturales o jurídicas que presten servicios profesionales, técnicos u operativos	SI ☐
En el Exterior	Cuando la incorporación de bienes y/o servicios es realizada mediante la vinculación de personas naturales o jurídicas que presten servicios profesionales, técnicos u operativos extranjeras	SI ☐

Porcentaje de los bienes y/o servicios de acuerdo con el desarrollo del proceso contractual.	**Certifico Marcar con (x) donde corresponda**	**Puntaje determinado según pliego de condiciones**
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	☐	%.
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	☐	%.
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	☐	%.

Nota 1: los oferentes que demuestren el cumplimiento de cualquiera de las situaciones y condiciones exigidas en el Numeral 2 del presente obtendrán la asignación puntaje de acuerdo a lo descrito en el numeral 3 del formulario **FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN**

Nota 2: la incorporación de componente colombiano puede ofrecer servicios profesionales, técnicos y operativos, para esto último deberá allegar el comprobante de afiliación al Sistema General de Seguridad Social o copia de Contratos de Trabajo o Comprobante de los Pagos de Nómina. En todo caso, el componente nacional debe corresponder al porcentaje mínimo aquí exigido.

Nota 3: para la verificación y asignación del puntaje de que trata el Numeral 2 de este formulario, el mismo se entenderá prestado bajo la gravedad de juramento con su suscripción y presentación junto con la propuesta.

El proponente:

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

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

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

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

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

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

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

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

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