MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 6
GRUPO REGIONAL SOPORTE Y SEGUIMIENTO SERVICIO DE ALTO IMPACTO

GS-2026- 026474 **- REGI6 20.1**

Envigado, 15 de octubre de 2026

Señora teniente coronel
LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 6.
Cra 43 a 48c sur 45

Envigado - Antioquia

Asunto: Solicitud de ajuste al estudio previo **PN RASES 6 SA PSS 290 - 2026**

El presente oficio tiene como finalidad registrar formalmente el ajuste al estudio previo correspondiente al proceso de contratación citado, actualmente publicado en etapa de proyecto de pliego de condiciones en el Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II.

El objeto del proceso es la PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN CARDIOLOGÍA, HEMODINAMIA Y MEDICINA NUCLEAR (AMBULATORIA, URGENCIAS, HOSPITALARIA Y QUIRÚRGICA), INCLUYENDO APOYO DIAGNÓSTICO Y SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 6.

Respetuosamente se solicita aprobar el presente ajuste al estudio previo **PN RASES 6 SA PSS 290-2026**. con el fin de modificar las condiciones técnicas.

De acuerdo a la observación presentada por CLINICA LAS AMERICAS AUNA, se eliminan 75 códigos CUPS y se actualiza el código 921402. por las siguientes razones:

1. En la revisión técnica realizada a los servicios incluidos en la oferta económica, se determinó el retiro de 52 servicios correspondientes a neurocirugía, debido a que su naturaleza y alcance asistencial no guardan relación con el objeto contractual, orientado a la prestación de servicios de cardiología, hemodinamia y medicina nuclear. Esta modificación permite mantener la coherencia técnica entre los servicios incluidos y las especialidades que conforman el alcance de la contratación. Se precisa que la exclusión de estos servicios no afecta la continuidad ni la prestación de la atención requerida por los usuarios, toda vez que se encuentran contemplados en otros procesos contractuales. En consecuencia, los servicios incluidos en la oferta económica quedan de la siguiente manera:
2. En virtud de la validación técnica del archivo de oferta económica, se evidenció la duplicidad de 11 códigos CUPS asociados a procedimientos de cardiología. Por lo anterior, se efectuará la depuración correspondiente mediante la eliminación de los registros duplicados, manteniendo una sola referencia por procedimiento, a fin de asegurar la integridad de la información económica y prevenir la doble contabilización de los servicios contemplados en el proceso contractual.

   Teniendo en cuenta la actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS), establecida mediante la Resolución 2706 de 2025, se actualiza el código correspondiente al procedimiento Tomografía por Emisión de Positrones [PET-TC], sustituyendo el código 921401 por el código 921402, conforme a la codificación vigente. En consecuencia, los servicios incluidos en la oferta económica quedan de la siguiente manera:

3. Como resultado de la observación presentada, se efectuó una revisión técnica del archivo de oferta económica, en la cual se identificaron 12 códigos CUPS correspondientes a procedimientos de medicina nuclear registrados de manera duplicada. En consecuencia, se procederá a eliminar los registros repetidos, conservando una única referencia por procedimiento. Este ajuste no afecta la prestación de los servicios objeto de contratación, dado que los procedimientos se mantienen incluidos en la oferta económica; únicamente se depuran las duplicidades identificadas, garantizando la consistencia de la información y evitando la doble contabilización de los servicios.

Además, teniendo en cuenta la actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS), establecida mediante la Resolución 2706 de 2025, se actualiza el código correspondiente al procedimiento Tomografía por Emisión de Positrones [PET-TC], sustituyendo el código 921401 por el código 921402, conforme a la codificación vigente. En consecuencia, los servicios incluidos en la oferta económica quedan de la siguiente manera:

3.1 Con el propósito de precisar las condiciones económicas aplicables a los radiofármacos requeridos para la prestación de los servicios de medicina nuclear, se determina incorporar una nota en la oferta económica del proyecto de pliego de condiciones, orientada a garantizar la transparencia y homogeneidad en la estructuración de las propuestas, delimitar con claridad las obligaciones del oferente respecto de los componentes incluidos en las tarifas y aquellos sujetos a reconocimiento económico adicional, y prevenir interpretaciones divergentes o eventuales controversias durante la ejecución contractual.

Análisis general se encontraba estructurado de la siguiente manera:

ITEM	CUPS	ELEMENTO	ANALISIS GENERAL					
			VR. DE REFERENCIA SECOP2	VR. HISTÓRICO DE REFERENCIA	VR. DE MERCADO DE REFERENCIA	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA	INCLUYE	EXCLUYE
1	10201	PUNCION (ASPIRACION DE LIQUIDO) VENTRICULAR A TRAVES DE CATETER PREVIAMENTE IMPLANTADO	1.025.600	1.097.847	1.207.631	1.097.847	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
2	10202	PUNCION (ASPIRACION DE LIQUIDO) VENTRICULAR POR TREPANACION (SIN CATETER)	1.025.600	1.097.847	1.207.631	1.097.847	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
3	10203	PUNCION (ASPIRACION DE LIQUIDO) VENTRICULAR A TRAVES DE UN RESERVORIO	1.025.600	1.097.847	1.207.631	1.097.847	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
4	10204	PUNCION (ASPIRACION DE LIQUIDO) VENTRICULAR, VIA TRANSFONTANELAR	1.025.600	1.097.847	1.207.631	1.097.847	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
5	10205	PUNCION (ASPIRACION DE LIQUIDO) VENTRICULAR	1.025.600	1.097.847	1.207.631	1.097.847	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
6	10901	PUNCION SUBDURAL	810.300	1.097.847	1.207.631	1.097.847	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
7	12401	DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL SUPRATENTORIAL, POR CRANEOTOMIA	3.445.100	4.529.244	4.982.168	4.529.244	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
8	12402	DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL FOSA POSTERIOR, POR CRANEOTOMIA	3.445.100	2.242.049	2.466.254	2.242.049	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
9	12502	DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL SUPRATENTORIAL, POR CRANIECTOMIA	3.445.100	4.529.244	4.982.168	4.529.244	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
10	12503	DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL FOSA POSTERIOR, POR CRANIECTOMIA	3.445.100	4.529.244	4.982.168	4.529.244	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
11	17001	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES, POR CRANEOTOMIA	3.748.300	4.814.872	5.296.359	4.814.872	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
12	17003	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES, POR PUNCION DIRIGIDA	3.748.300	5.630.952	6.194.047	5.630.952	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
13	17004	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES DE FOSA POSTERIOR, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	3.445.100	5.630.952	6.194.047	5.630.952	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
14	17006	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES	3.445.100	5.630.952	6.194.047	5.630.952	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
15	17209	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL SUPRATENTORIAL	3.445.100	3.069.530	3.376.483	3.069.530	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
16	17303	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL INFRATENTORIAL	3.748.300	4.814.872	5.296.359	4.814.872	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
17	17806	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL DE LINEA MEDIA INTRAVENTRICULAR POR CRANEOTOMIA	4.803.400	4.814.872	5.296.359	4.814.872	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
18	20501	INSERCION O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO DE FIJACION U OSTEOSINTESIS EN CRANEO	3.748.900	1.512.059	1.663.264	1.512.059	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
19	21201	CORRECCION FISTULA LCR EN BOVEDA CRANEANA, POR CRANEOTOMIA Y CRANEOPLASTIA	3.445.100	2.186.645	2.405.310	2.186.645	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
20	21202	CORRECCION FISTULA LCR EN BOVEDA CRANEANA, POR DUROPLASTIA	3.445.100	1.367.174	1.503.892	1.367.174	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
21	21203	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO ANTERIOR, VIA SUBFRONTAL	3.445.100	1.794.007	1.973.408	1.794.007	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
22	21204	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO ANTERIOR, VIA TRANSESFENOIDAL	3.445.100	2.186.645	2.405.310	2.186.645	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
23	21206	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO MEDIO, POR CRANIECTOMIA	3.445.100	1.794.007	1.973.408	1.794.007	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
24	21207	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO MEDIO, VIA TRANSESFENOIDAL	3.445.100	2.186.645	2.405.310	2.186.645	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO	-

ITEM	CUPS	ELEMENTO	ANALISIS GENERAL					
			VR. DE REFERENCIA SECOP2	VR. HISTÓRICO DE REFERENCIA	VR. DE MERCADO DE REFERENCIA	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA	INCLUYE	EXCLUYE
							ISS 2000	
25	21208	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO POSTERIOR, VIA SUBOCCIPITAL	3.445.100	1.794.007	1.973.408	1.794.007	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
26	22101	DERIVACION DE VENTRICULO A CISTERNA MAGNA	3.748.300	1.683.199	1.851.519	1.683.199	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
27	22201	COLOCACION DE CATETER VENTRICULAR AL EXTERIOR	3.511.800	1.450.280	1.595.308	1.450.280	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
28	22203	VENTRICULOSTOMIA EXTERNA	3.511.800	1.450.280	1.595.308	1.450.280	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
29	22401	COLOCACION DE CATETER VENTRICULO PERITONEAL SIN VALVULA POR CRANEOTOMIA	3.748.300	1.683.199	1.851.519	1.683.199	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
30	22402	COLOCACION DE CATETER VENTRICULO PERITONEAL CON VALVULA POR CRANEOTOMIA	3.748.300	1.683.199	1.851.519	1.683.199	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
31	23402	DERIVACION CISTO PERITONEAL (QUISTE VENTRICULAR A PERITONEO)	3.748.300	1.683.199	1.851.519	1.683.199	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
32	23403	DERIVACION VENTRICULAR A CAVIDAD Y ORGANOS ABDOMINALES	3.748.300	1.683.199	1.851.519	1.683.199	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
33	23404	DERIVACION VENTRICULAR A CAVIDAD U OTROS ORGANOS	3.748.300	1.683.199	1.851.519	1.683.199	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
34	24101	IRRIGACION DE DERIVACION VENTRICULAR	3.057.800	1.663.930	1.830.323	1.663.930	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
35	24201	REEMPLAZO PARCIAL DE DERIVACION	3.057.800	1.512.059	1.663.264	1.512.059	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
36	24202	REEMPLAZO TOTAL DE DERIVACION	3.057.800	1.683.199	1.851.519	1.683.199	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
37	24203	SUSTITUCION DE DERIVACION VENTRICULAR	3.057.800	1.683.199	1.851.519	1.683.199	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
38	24301	RETIRO DE DERIVACION VENTRICULAR	2.291.600	1.339.327	1.473.260	1.339.327	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
39	25001	IMPLANTE DE CATETER (INTRAVENTRICULAR, INTRACISTICO) CON RESERVORIO SUBCUTANEO	3.511.800	1.339.327	1.473.260	1.339.327	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
40	28201	IMPLANTACION DE CATETER INTRACEREBRAL	3.512.400	801.438	881.582	801.438	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
41	28302	COLOCACION DE ELECTRODO EPIDURAL TRANSITORIO	4.803.400	2.269.750	2.496.725	2.269.750	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
42	30404	DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL CERVICAL	3.445.100	2.242.049	2.466.254	2.242.049	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
43	30405	DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL TORACICA	3.445.100	2.242.049	2.466.254	2.242.049	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
44	30406	DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL LUMBOSACRA	3.445.100	2.242.049	2.466.254	2.242.049	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
45	30407	DRENAJE DE COLECCION SUBDURAL CERVICAL	3.445.700	2.242.049	2.466.254	2.242.049	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
46	30408	DRENAJE DE COLECCION SUBDURAL TORACICA	3.445.700	2.242.049	2.466.254	2.242.049	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
47	30409	DRENAJE DE COLECCION SUBDURAL LUMBOSACRA	3.445.700	2.242.049	2.466.254	2.242.049	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
48	33101	PUNCION LUMBAR (DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA)	77.200	337.545	371.299	337.545	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
49	37301	DERIVACION LUMBO PERITONEAL	NO ENCONTRADO	1.512.059	1.663.264	1.512.059	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
50	37302	DERIVACION LUMBO RETROPERITONEAL	NO ENCONTRADO	1.512.059	1.663.264	1.512.059	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
51	37401	DERIVACION Y DRENAJE LUMBAR EXTERNA	4.803.400	1.512.059	1.663.264	1.512.059	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
52	44101	DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIO TRIGEMINAL, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	6.859.100	2.842.974	3.127.272	2.842.974	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
53	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	31.900	NO CONTRATADO	170.782	170.782	-	-
54	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	39.100	NO CONTRATADO	203.782	203.782	-	-
55	231101	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR	89.100	NO CONTRATADO	183.835	183.835	-	-
56	231201	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR	147.900	NO CONTRATADO	212.390	212.390	-	-
57	232101	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA	NO ENCONTRADO	NO CONTRATADO	48.815	48.815	-	-
58	232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	NO ENCONTRADO	NO CONTRATADO	88.383	88.383	-	-
	332801	BIOPSIA CERRADA DE PULMÓN VÍA	NO	1.047.064			INCLUYE :toma de la	EXCLUYE : Lo no

ITEM	CUPS	ELEMENTO	ANALISIS GENERAL					
			VR. DE REFERENCIA SECOP2	VR. HISTÓRICO DE REFERENCIA	VR. DE MERCADO DE REFERENCIA	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA	INCLUYE	EXCLUYE
59		PERCUTÁNEA - GUIADA POR TOMOGRAFÍA	ENCONTRADO		1.151.770	1.047.064	muestra,guia tomográfica, insumos y estudio de coloración 1 muestra	descrito
60	340401	TORACOSTOMIA CERRADA PARA DRENAJE	NO ENCONTRADO	424.232	466.655	424.232	-	-
61	340501	BIOPSIA DE LESIÓN DE PARED TORÁCICA VÍA PERCUTÁNEA	NO ENCONTRADO	932.973	1.026.271	932.973	INCLUYE : Tarifa guia, agujas especiales para bx, y 1 muestra -estudio patología	EXCLUYE : Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patología se facturara adicional.
62	340701	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN PARED TORACICA	2.291.600	1.387.252	1.525.977	1.387.252	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
63	340902	FIJACION DE ESTERNON CON DISPOSITIVO	NO ENCONTRADO	1.035.458	1.139.004	1.035.458	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
64	341101	EXPLORACION Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR MEDIASTINOTOMIA	3.511.800	1.387.252	1.525.977	1.387.252	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
65	345001	TORACENTESIS DIAGNÓSTICA	810.300	528.175	580.992	528.175	INCLUYE : Estudio,insumos, guia tomografica o ecográfica	EXCLUYE : Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patología se facturara adicional.
66	345002	TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA	733.475	528.175	580.992	528.175	INCLUYE : estudio,insumos, guia tomografica o ecográfica	EXCLUYE : Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patología se facturara adicional.
67	351101	VALVULOPLASTIA AORTICA VIA ABIERTA	5.973.121	3.512.545	3.863.800	3.512.545	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
68	351103	VALVULOPLASTIA AORTICA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	7.982.196	1.228.961	1.351.857	1.228.961	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
69	351201	VALVULOPLASTIA MITRAL VIA ABIERTA	6.285.155	3.512.545	3.863.800	3.512.545	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
70	351203	VALVULOPLASTIA MITRAL VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	8.398.000	1.228.961	1.351.857	1.228.961	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
71	351301	VALVULOPLASTIA PULMONAR VIA ABIERTA	5.973.121	2.926.080	3.218.688	2.926.080	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
72	351303	VALVULOPLASTIA PULMONAR VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	5.736.312	1.465.964	1.612.560	1.465.964	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
73	351401	VALVULOPLASTIA TRICUSPIDEA VIA ABIERTA	6.190.055	3.152.636	3.467.900	3.152.636	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
74	351403	VALVULOPLASTIA TRICUSPIDEA VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	-	1.228.961	1.351.857	1.228.961	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
75	352101	REEMPLAZO DE LA VALVULA AORTICA VIA ABIERTA	5.724.614	4.685.820	5.154.402	4.685.820	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
76	352101	REEMPLAZO DE LA VALVULA AORTICA VIA ABIERTA (válvula biológica) // 352101 o 352201 o 352301 c/u	5.724.614	42.875.500	45.019.275	42.875.500	HONORARIOS (honorarios del cx cardiólogo, anestesiólogo, ayudantía e perfusionista.) Incluye los honorarios de estos especialistas durante el procedimiento. La consulta pre anestésica y las valoraciones del Cxcardiovascular durante los 15 días calendario, subsiguientes al procedimiento. DERECHOS DE SALA: Incluye el uso de la sala de cirugía y los equipos utilizados para el procedimiento. HOSPITALIZACIÓN: Incluye 1 días de UCI, 1 día UCE, 3 Hospitalización piso. MATERIALES Y MEDICAMENTOS: Incluye todos los materiales, suturas y medicamentos del POS consumidos durante la cirugía. Si se superan las cantidades expresadas en Dispositivos, se facturara adicional. EXÁMENES DE APOYO: Rx de Tórax Portátil (1)- Toracostomia (2) DISPOSITIVOS: Válvula Indicada (1 Unidad), Cánula Coronary (1),	EXCLUYE: Banco de sangre y hemoderivados, estudios anatomopatologicos, medicamentos o insumos No incluidos en el POS, Surgicel, Hemostáticos, Sensor para monitoreo minimamente invasivo, Solución HTK, Octupus, Injerto Recto, Lápiz de ablación, kit dilatadores, Kit Oxigenador,injerto para clamp, Retractor Alexis,Kit de Canula percutanea vena Femoral, Blower Soplador,Canula de Raiz, Servicio de Odontología, tratamiento o manejo de comorbilidades y/o complicaciones, reintervenciones, medicamentos oncológicos, interconsultas por otras especialidades, nutrición parenteral y complementarios, valoración odontológica, exámenes pre quirúrgicos o

ITEM	CUPS	ELEMENTO	ANALISIS GENERAL					
			VR. DE REFERENCIA SECOP2	VR. HISTÓRICO DE REFERENCIA	VR. DE MERCADO DE REFERENCIA	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA	INCLUYE	EXCLUYE
							Drenaje Venoso Asistido (1). Cánula AR Vent Line (1), Cánula arterial (1), Catéter Bilumen (1), Tubo Succión Macro (1), Cánula de cavidades izquierdas(1), Cánula Coronary (1), Cánula Venosa dos etapas (1), Cánula vessel (1), Cánula Vent RT Metal (1), Drenaje pleural torácico (1), Cánula de Drenaje pericardico(1).	cualquier otro servicio que no esté expresamente incluido o descrito en este paquete. NOTA: Este paquete solo Incluye una Válvula las demás requeridas se facturan adicional. Los servicios e insumos requeridos por fuera del paquete, serán facturados de manera adicional, sin romperlo.
77	352101	REEMPLAZO DE LA VALVULA AORTICA VIA ABIERTA (válvula mecánica)// 352101 o 352201 o 352301 c/u	5.724.614	70.792.479	42.832.103	42.832.103	INCLUYE: HONORARIOS (honorarios del cx cardiólogo, anestesiólogo, ayudantia e instrumentadora.): INCLUYE los honorarios de estos especialistas durante el procedimiento. La consulta pre anestésica y las valoraciones del Cxcardiovascular durante los 15 días calendario, subsiguientes al procedimiento. DERECHOS DE SALA: Incluye el uso de la sala de cirugía y los equipos utilizados para el procedimiento. HOSPITALIZACIÓN: Incluye 1 días de UCI, 1 día UCE, 3 Hospitalización piso. MATERIALES Y MEDICAMENTOS: Incluye todos los materiales y medicamentos del POS consumidos durante la cirugía. Si se superan las cantidades expresadas en Dispositivos, se facturara adicional. EXÁMENES DE APOYO: Rx de Tòrax Portátil (1)- Toracostomia (2) DISPOSITIVOS: Válvula Indicada (1 Unidad), Cánula Coronary (1), Drenaje Venoso Asistido (1). Cánula AR Vent Line (1), Cánula arterial (1), Catéter Bilumen (1), Tubo Succión Macro (1), Cánula de cavidades izquierdas(1), Cánula Coronary (1), Cánula Venosa 2 etapas (1), Cánula vessel (1), Cánula Vent RT Metal (1), Drenaje pleural torácico (1), Cánula de Drenaje pericardico(1).	EXCUYE: Exploración de mediastino, Banco de sangre y hemoderivados, estudios anatomopatologicos, medicamentos o insumos No incluidos en el POS, Hemostático, Sensor para monitoreo minimamente invasivo, Solución HTK, Octupus, Injerto Recto, Lapiz de Ablación, kit dilatadores, Kit Oxigenador,injerto para clamp, Retractor Alexis,Kit de Canula percutanea vena Femoral, Blower Soplador,Canula de Raiz, Servicio de Odontología, tratamiento o manejo de comorbilidades y/o complicaciones, reintervenciones, medicamentos oncológicos, interconsultas por otras especialidades, nutrición parenteral y complementarios, valoración odontológica, exámenes pre quirúrgicos o cualquier otro servicio que no esté expresamente incluido o descrito en este paquete. NOTA: Este paquete solo Incluye una Válvula las demás requeridas se facturan adicional. Los servicios e insumos requeridos por fuera del paquete, serán facturados de manera adicional, sin romperlo.
78	352102	REEMPLAZO DE LA VALVULA AORTICA MINIMAMENTE INVASIVA	NO ENCONTRADO	3.512.545	3.863.800	3.512.545	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
79	352103	REEMPLAZO DE LA VÁLVULA AORTICA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) PAQUETE -TAVI	NO ENCONTRADO	203.348.347	213.515.765	203.348.347	INCLUYE: HONORARIOS: Cirujano Cardiovascular y Hemodinamista-Ayudante - Anestesia DERECHOS DE SALA: Incluye el uso de la sala de hemodinamia y los equipos utilizados para el procedimiento. INCLUYE TODOS LOS MATERIALES Y MEDICAMENTOS: Del Pos Consumidos Durante La Cirugía, Si Se Superan Las Cantidades Expresadas En Dispositivos Se Facturara Adicional. EXÁMENES DE APOYO: Angiotac coronario (1) ESTANCIA : UCI (1) ; UCE (1) DISPOSITIVOS: Válvula aortica percutánea corevalve cant 1, sistema de liberación de válvula percutánea corevalve cant	EXCLUYE: Hospitalización en PISO,Banco de sangre y hemoderivados, estudios anatomopatologicos, medicamentos o insumos No incluidos en el POS, Hemostático, Sensor para monitoreo, Solución HTK, Octupus, Injerto Recto, Lápiz de ablación, kit dilatadores, injerto para clamp, Retractor Alexis,Kit de Canula percutánea vena Femoral, Canula de Raiz, Servicio de Odontología, tratamiento o manejo de comorbilidades y/o complicaciones,

ITEM	CUPS	ELEMENTO	ANALISIS GENERAL					
			VR. DE REFERENCIA SECOP2	VR. HISTÓRICO DE REFERENCIA	VR. DE MERCADO DE REFERENCIA	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA	INCLUYE	EXCLUYE
							1, sistema de compresión y montaje de válvula percutánea corevalve cant 1, guía lunderquist cant 1, balón nucleus cant 1, introductor sentrant cant 1, guía amplatz súper stiff cant 1, electrodo de marcapaso temporal cant 1, introductor hemostático cant 1, guía diagnostica recta cant 1, guía amplatz super stiff cant 1, extensión de inyector cant 1 , catéter dx pigtail centimetrado cant 1, catéter introductor bilumen mac alto flujo cant 1, guía ptfe cant 1, introductor arterial cant 1, guía introductora para acceso cavidades cardiacas safari cant 1.	reintervenciones, medicamentos oncológicos, interconsultas por otras especialidades, nutrición parenteral y complementarios, valoración odontológica, exámenes pre quirúrgicos o cualquier otro servicio que no esté expresamente incluido o descrito en este paquete. NOTA: Los servicios e insumos requeridos por fuera del paquete, serán facturados de manera adicional, sin romperlo. Si se superan las cantidades relacionadas, serán fcaturados a la tarifa evento, de manera adicional
80	352201	REEMPLAZO DE LA VALVULA MITRAL VIA ABIERTA	5.560.665	4.590.093	5.049.102	4.590.093	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
81	352202	REEMPLAZO DE LA VALVULA MITRAL MINIMAMENTE INVASIVA	NO ENCONTRADO	3.512.545	3.863.800	3.512.545	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
82	352301	REEMPLAZO DE LA VALVULA TRICUSPIDEA VIA ABIERTA	6.629.371	3.512.545	3.863.800	3.512.545	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
83	352302	REEMPLAZO DE LA VALVULA TRICUSPIDEA MINIMAMENTE INVASIVA	NO ENCONTRADO	3.512.545	3.863.800	3.512.545	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
84	352401	AUTOINJERTO PULMONAR EN POSICION AORTICA Y REEMPLAZO DE LA VALVULA PULMONAR [ROSS]	NO ENCONTRADO	4.080.400	4.488.440	4.080.400	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
85	352504	REINTERVENCION DE DISPOSITIVO O VALVULA AORTICA VIA ABIERTA	NO ENCONTRADO	5.908.270	6.499.097	5.908.270	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
86	352507	REINTERVENCION DE DISPOSITIVO O VALVULA MITRAL VIA ABIERTA	NO ENCONTRADO	4.488.440	4.937.284	4.488.440	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
87	352510	REINTERVENCION DE DISPOSITIVO O VALVULA TRICUSPIDEA VIA ABIERTA	NO ENCONTRADO	4.488.440	4.937.284	4.488.440	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
88	353503	RESECCION DE MEMBRANA SUBAORTICA VIA ABIERTA	NO ENCONTRADO	4.488.440	4.937.284	4.488.440	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
89	354201	ATRIOSEPTOSTOMIA (CREACION O AMPLIACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR) VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	6.488.119	1.135.609	1.249.170	1.135.609	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
90	355102	REPARACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	4.675.112	2.321.892	2.554.081	2.321.892	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
91	355104	REPARACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR VIA ABIERTA	5.430.859	2.926.080	3.218.688	2.926.080	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
92	355204	REPARACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERVENTRICULAR VIA ABIERTA	NO ENCONTRADO	3.152.636	3.467.900	3.152.636	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
93	355205	REPARACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERVENTRICULAR VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	4.675.112	2.321.892	2.554.081	2.321.892	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
94	356101	REPARACION DE DEFECTO INTERAURICULAR CON SUTURA CONTINUA	NO ENCONTRADO	2.926.080	3.218.688	2.926.080	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
95	356201	REPARACION DE DEFECTO INTERVENTRICULAR CON PARCHE A TRAVES DE AURICULA DERECHA, VENTRICULOTOMIA DERECHA O ARTERIOTOMIA PULMONAR O AORTICA	NO ENCONTRADO	3.152.636	3.467.900	3.152.636	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
96	356202	REPARACION DE DEFECTO INTERVENTRICULAR CON PARCHE A TRAVES DE VENTRICULOTOMIA IZQUIERDA	NO ENCONTRADO	3.152.636	3.467.900	3.152.636	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
97	358001	REPARACION DE CANAL ATRIO-VENTRICULAR PARCIAL	NO ENCONTRADO	2.408.046	2.648.850	2.408.046	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
98	358002	REPARACION DE CANAL ATRIO-VENTRICULAR COMPLETO (RASTELLY A, B, C)	NO ENCONTRADO	2.408.046	2.648.850	2.408.046	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
99	358308	REPARO DEL TRUNCUS ARTERIOSO CON PARCHE PERICARDICO DEJANDO ARTERIA PULMONAR ANTERIOR A LA AORTA [LECOMPTE]	NO ENCONTRADO	4.488.440	4.937.284	4.488.440	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
100	358401	REPARO DE LA DOBLE SALIDA DEL VENTRICULO IZQUIERDO Y CONEXION ATRIOVENTRICULAR CONCORDANTE O DISCORDANTE	NO ENCONTRADO	4.488.440	4.937.284	4.488.440	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
101	358402	REPARO DE LA DOBLE SALIDA DEL VENTRICULO IZQUIERDO CON ESTENOSIS	NO ENCONTRADO	4.488.440	4.937.284	4.488.440	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO	-

ITEM	CUPS	ELEMENTO	ANALISIS GENERAL					
			VR. DE REFERENCIA SECOP2	VR. HISTÓRICO DE REFERENCIA	VR. DE MERCADO DE REFERENCIA	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA	INCLUYE	EXCLUYE
		PULMONAR					ISS 2000	
102	358501	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO CON CIV SUBAORTICA Y ESTENOSIS PULMONAR	NO ENCONTRADO	4.488.440	4.937.284	4.488.440	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
103	358503	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO CON CIV DOBLE/RELACIONADA	NO ENCONTRADO	4.488.440	4.937.284	4.488.440	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
104	358504	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO CON CIV NO RELACIONADA	NO ENCONTRADO	4.488.440	4.937.284	4.488.440	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
105	358508	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO CON ESTENOSIS PULMONAR	NO ENCONTRADO	4.488.440	4.937.284	4.488.440	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
106	358509	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO SIN ESTENOSIS PULMONAR	NO ENCONTRADO	4.488.440	4.937.284	4.488.440	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
107	358701	REPARACION DE COARTACION AORTICA CON RESECCION Y ANASTOMOSIS T-T	NO ENCONTRADO	2.767.923	3.044.715	2.767.923	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
108	358702	REPARACION DE COARTACION AORTICA CON RESECCION Y COLGAJO DE SUBCLAVIA	NO ENCONTRADO	2.767.923	3.044.715	2.767.923	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
109	358703	REPARACION DE COARTACION AORTICA CON INTERPOSICION DE INJERTO	NO ENCONTRADO	2.767.923	3.044.715	2.767.923	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
110	358710	REPARACION DE COARTACION AORTICA, VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	9.578.600	1.178.144	1.295.959	1.178.144	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
111	358801	TRANSPOSICION DEL RETORNO VENOSO CON PARCHE O SEPTACION INTERAURICULAR [MUSTARD Y SENNING]	NO ENCONTRADO	4.488.440	4.937.284	4.488.440	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
112	358901	CIERRE DE DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE VIA ABIERTA	NO ENCONTRADO	2.408.046	2.648.850	2.408.046	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
113	358903	CIERRE DE DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE, VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	7.251.075	840.945	925.039	840.945	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
114	359404	DERIVACION CAVO SUPERIOR A ARTERIA PULMONAR (GLENN CLASICO O BIDIRECCIONAL)	NO ENCONTRADO	2.408.046	2.648.850	2.408.046	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
115	359405	DERIVACION CAVO SUPERIOR-PULMONAR, DEJANDO FLUJO ANTEROGRADO (REPARO UNO Y MEDIO VENTRICULAR)	NO ENCONTRADO	2.408.046	2.648.850	2.408.046	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
116	359501	REINTERVENCION POR SANGRADO, DESPUES DE CIRUGIA CARDIACA	5.430.859	1.450.280	1.595.308	1.450.280	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
117	359701	CERCLAJE DE ARTERIA PULMONAR VIA ABIERTA	NO ENCONTRADO	2.408.046	2.648.850	2.408.046	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
118	360101	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR) UNO O DOS VASOS	1.610.828	9.547.176	1.806.073	1.806.073	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
119	360101	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR) UNO O DOS VASOS	1.610.828	9.547.175,72	10.024.535	9.547.176	INCLUYE: HONORARIOS: (honorarios del cardiólogo hemodinamista). INCLUYE los honorarios de especialista durante el procedimiento. La consulta pre, durante y post procedimiento. DERECHOS DE SALA: Incluye el uso de la sala de Hemodinamia y los equipos utilizados para el procedimiento. HOSPITALIZACIÓN: Incluye 2DIAS (en UCE o Habitación bipersonal) MATERIALES Y MEDICAMENTOS: Incluye todos los materiales, suturas y medicamentos del POS consumidos durante el procedimiento. Si se superan las cantidades expresadas en Dispositivos, se facturara adicional. DISPOSITIVOS: Aguja angiográfica cant. 1, catéter balón de angioplastia cant 1, Balón de angioplastia cant 1, catéter guía de angioplastia cant. 2, guía angiográfica 0,35 a 0,38 x 140 a 150 cant 1, guía de angioplastia 1, introductor vascular guia cant 1, Jeringa Insufladora cant1, válvula hemostática cant 1, transductor de presión 1, introductor guía cant 1. Set de Angioplastia (1), lopamirol(1).	EXCLUYE: Estancia en UCI, Trombolisis, agentes trombolíticos Stent coronario, stent medicado,Laboratorios, Banco de sangre y hemoderivados, estudios anatomopatologicos, medicamentos o insumos No incluidos en el POS, tratamiento o manejo de comorbilidades y/o complicaciones, reintervenciones, interconsultas por otras especialidades, nutrición parenteral y complementarios, exámenes pre quirúrgicos o cualquier otro servicio que no esté expresamente incluido o descrito en este paquete. NOTA: Los servicios e insumos requeridos por fuera del paquete, serán facturados de manera adicional, sin romperlo.
120	360102	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR) MAS DE DOS VASOS	1.688.930	10.587.818	2.064.082	2.064.082	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
121	360102	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR) MAS DE DOS VASOS	1.688.930	10.587.818	11.117.209	10.587.818	INCLUYE: HONORARIOS: (honorarios del cardiólogo	EXCLUYE: Estancia en UCI, Trombolisis,

ITEM	CUPS	ELEMENTO	ANALISIS GENERAL					
			VR. DE REFERENCIA SECOP2	VR. HISTÓRICO DE REFERENCIA	VR. DE MERCADO DE REFERENCIA	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA	INCLUYE	EXCLUYE
							hemodinamista). Incluye los honorarios de especialista durante el procedimiento. La consulta pre, durante y post procedimiento. DERECHOS DE SALA: Incluye el uso de la sala de cirugía y los equipos utilizados para el procedimiento. HOSPITALIZACIÓN: Incluye 2DIAS (en UCE o Habitación bipersonal) MATERIALES Y MEDICAMENTOS: Incluye todos los materiales y medicamentos del POS consumidos durante la cirugía. Si se superan las cantidades expresadas en Dispositivos, se facturara adicional. DISPOSITIVOS: Aguja angiográfica cant. 1, catéter balón de angioplastia cant 1, Balón de angioplastia cant 1, catéter guía de angioplastia cant. 2, guía angiográfica 0,35 a 0,38 x 140 a 150 cant 1, guía de angioplastia, introductor vascular guía cant 1, Jeringa Insufladora cant1, válvula hemostática, transductor de presión cant 1, set de angioplastia(1), introductor guía cant 1, iopamirol(1).	agentes trombolíticos Stent coronario, stent medicado, Laboratorios, Banco de sangre y hemoderivados, estudios anatomopatologicos, medicamentos o insumos No incluidos en el POS, tratamiento o manejo de comorbilidades y/o complicaciones, reintervenciones interconsultas por otras especialidades, nutrición parenteral y complementarios, exámenes pre quirúrgicos o cualquier otro servicio que no esté expresamente incluido o descrito en este paquete. NOTA: Los servicios e insumos requeridos por fuera del paquete, serán facturados de manera adicional, sin romperlo.
122	360201	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR) CON INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA UNO O DOS VASOS	NO ENCONTRADO	1.641.884	1.806.073	1.641.884	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
123	360401	INFUSION ARTERIAL INTRACORONARIA DE TROMBOLITICOS VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	1.784.721	572.384	629.623	572.384	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
124	360501	ANGIOPLASTIA CORONARIA POR VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR) (ATERECTOMIA CORONARIA) REALIZADA DURANTE LA MISMA INTERVENCION	4.316.025	983.170	1.081.487	983.170	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
125	360601	INSERCION O IMPLANTE DE DISPOSITIVO INTRACORONARIO (ESPECIFICO)	1.692.111	1.183.314	1.301.646	1.183.314	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
126	361601	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON INJERTO VENOSO VIA ABIERTA	5.474.311	3.835.576	4.219.134	3.835.576	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
127	361603	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON INJERTO VENOSO VIA ABIERTA	5.474.311	3.835.576	4.219.134	3.835.576	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
128	361605	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA MAMARIA VIA ABIERTA	5.216.698	29.509.453	30.984.926	29.509.453	Este paquete de aplica para todas las anastomosis bajo los códigos 3616 o 3618 o 3619 INCLUYE: HONORARIOS (honorarios del cardiovascular, anestesiólogo, ayudantía, perfusionista.) INCLUYE los honorarios de estos especialistas durante el procedimiento. La consulta pre anestésica y las valoraciones del Cirujano cardiovascular durante los 15 días calendario, subsiguientes al procedimiento. DERECHOS DE SALA: Incluye el uso de la sala de cirugía y los equipos utilizados para el procedimiento. HOSPITALIZACIÓN: Incluye 1 día de UCI, 1 día UCE, 2 Hospitalización piso. MATERIALES Y MEDICAMENTOS: Incluye todos los materiales y medicamentos del POS consumidos durante la cirugía. Si se superan las cantidades expresadas en Dispositivos, se facturara adicional. DISPOSITIVOS: Canula drenaje pericardico(1), Canula Arterial (1), Canula Venosa 2 etapas (1), Hemofiltro Adulto(1),	EXCLUYE: Estancia en UCI, Trombolisis, agentes trombolíticos Stent coronario, stent medicado, Laboratorios, Banco de sangre y hemoderivados, estudios anatomopatologicos, medicamentos o insumos No incluidos en el POS, tratamiento o manejo de comorbilidades y/o complicaciones, reintervenciones interconsultas por otras especialidades, nutrición parenteral y complementarios, exámenes pre quirúrgicos o cualquier otro servicio que no esté expresamente incluido o descrito en este paquete. NOTA: Los servicios e insumos requeridos por fuera del paquete, serán facturados de manera adicional, sin romperlo.

ITEM	CUPS	ELEMENTO	ANALISIS GENERAL					
			VR. DE REFERENCIA SECOP2	VR. HISTÓRICO DE REFERENCIA	VR. DE MERCADO DE REFERENCIA	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA	INCLUYE	EXCLUYE
							Dranaje de Pleura Toracico(1), Tubo succión Macro(1),Catéter Bilumen (1), Drenaje Venoso Asistido (1), Kit oxigenador (1), Canula Ar vent Line(1), Canula Vessel(2)Canula Coronary(1).	
129	361607	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA MAMARIA VIA ABIERTA	5.474.311	4.243.616	4.667.978	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
130	361609	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA RADIAL VIA ABIERTA	5.474.311	4.243.616	4.667.978	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
131	361611	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA RADIAL VIA ABIERTA	5.474.311	4.243.616	4.667.978	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
132	361613	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA EPIGASTRICA VIA ABIERTA	5.474.311	4.243.616	4.667.978	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
133	361615	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA EPIGASTRICA VIA ABIERTA	5.474.311	4.243.616	4.667.978	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
134	361617	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA VIA ABIERTA	5.474.311	4.243.616	4.667.978	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
135	361619	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA VIA ABIERTA	5.474.311	4.243.616	4.667.978	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
136	361621	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON OTRAS ARTERIAS VIA ABIERTA	5.072.079	5.107.117	5.617.828	5.107.117	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
137	361623	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON OTRAS ARTERIAS VIA ABIERTA	5.474.311	4.243.616	4.667.978	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
138	361801	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON INJERTO VENOSO VIA ABIERTA	5.072.079	5.107.117	5.617.828	5.107.117	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
139	361803	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON INJERTO VENOSO VIA ABIERTA	5.474.311	3.835.576	4.219.134	3.835.576	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
140	361805	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA MAMARIA VIA ABIERTA	5.474.311	4.243.616	4.667.978	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
141	361807	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA MAMARIA VIA ABIERTA	5.474.311	4.243.616	4.667.978	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
142	361809	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA RADIAL VIA ABIERTA	5.474.311	4.243.616	4.667.978	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
143	361811	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA RADIAL VIA ABIERTA	5.474.311	4.243.616	4.667.978	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
144	361813	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA EPIGASTRICA VIA ABIERTA	5.474.311	4.243.616	4.667.978	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
145	361815	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA EPIGASTRICA VIA ABIERTA	5.474.311	4.243.616	4.667.978	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
146	361817	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA VIA ABIERTA	5.474.311	4.243.616	4.667.978	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
147	361819	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA VIA ABIERTA	NO ENCONTRADO	4.243.616	4.667.978	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
148	361821	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON OTRAS ARTERIAS VIA ABIERTA	5.474.311	4.243.616	4.667.978	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
149	361823	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CIRCUNFLEJA CON OTRAS ARTERIAS VIA ABIERTA	5.474.311	4.243.616	4.667.978	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
150	361901	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON INJERTO VENOSO VIA ABIERTA	5.474.311	5.107.117	5.617.828	5.107.117	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
151	361903	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON INJERTO VENOSO VIA ABIERTA	5.072.079	4.243.616	4.667.978	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
152	361905	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA MAMARIA VIA ABIERTA	5.474.311	4.243.616	4.667.978	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
153	361907	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA MAMARIA VIA ABIERTA	5.474.311	4.243.616	4.667.978	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
154	361909	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA RADIAL VIA ABIERTA	5.474.311	4.243.616	4.667.978	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
155	361911	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA RADIAL VIA ABIERTA	5.474.311	4.243.616	4.667.978	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
156	361913	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA EPIGASTRICA VIA ABIERTA	5.474.311	4.243.616	4.667.978	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
157	361915	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA EPIGASTRICA VIA ABIERTA	5.474.311	4.243.616	4.667.978	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
158	361917	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA VIA ABIERTA		4.243.616	4.667.978	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-

ITEM	CUPS	ELEMENTO	ANALISIS GENERAL					
			VR. DE REFERENCIA SECOP2	VR. HISTÓRICO DE REFERENCIA	VR. DE MERCADO DE REFERENCIA	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA	INCLUYE	EXCLUYE
			5.474.311					
159	361919	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA VIA ABIERTA	5.474.311	4.243.616	4.667.978	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
160	361921	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON OTRAS ARTERIAS VIA ABIERTA	5.072.079	5.107.117	5.617.828	5.107.117	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
161	361923	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CORONARIA DERECHA CON OTRAS ARTERIAS VIA ABIERTA	5.474.311	4.243.616	4.667.978	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
162	363201	REINTERVENCION DE REVASCULARIZACION CARDIACA (DERIVACION O PUENTES CORONARIOS) VIA ABIERTA	6.104.759	4.488.440	4.937.284	4.488.440	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
163	369201	REPARACION O CIERRE DE FISTULA CORONARIA VIA ABIERTA	4.803.400	2.767.923	3.044.715	2.767.923	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
164	370101	PERICARDIOCENTESIS	119.392	237.829	261.612	237.829	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
165	371202	PERICARDIOTOMIA VIA ABIERTA	NO ENCONTRADO	1.035.458	1.139.004	1.035.458	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
166	372101	ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO CARDIACO CONVENCIONAL DEL LADO DERECHO DEL CORAZON VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	NO ENCONTRADO	2.812.870	3.094.157	2.812.870	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
167	372202	CATETERISMO CARDIACO DEL LADO IZQUIERDO DEL CORAZON	917.501	1.381.211	1.519.332	1.381.211	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
168	372301	ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO CARDIACO COMBINADO DERECHO E IZQUIERDO DEL CORAZON VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	2.220.972	##########	20.049.070	19.094.352	Incluye Estudio Electrofisiológico ,Mapeo electroanatomico Convencional y Ablación (ESTE PAQUETE INCLUYE LOS CUPS 372301 - 373406 -372801) INCLUYE: HONORARIOS: (honorarios del cardiólogo o electrofisiólogo) INCLUYE los honorarios de especialista durante el procedimiento. La consulta pre, durante y post procedimiento de cardiología o electrofisiología. DERECHOS DE SALA: Incluye el uso de la sala de cirugía y los equipos utilizados para el procedimiento. HOSPITALIZACIÓN: Habitación Bipersonal 1 día MATERIALES Y MEDICAMENTOS: Incluye todos los materiales y medicamentos del POS consumidos durante la cirugía. Si se superan las cantidades expresadas en Dispositivos, se facturara adicional. DISPOSITIVOS: Aguja Punción Angiografica (1), Cable Conector De Ablación (1), Cable Conector 10 Pines (1),Catéter Ablación (1), Catéter Cuadripolar Deflactable(1), Catéter Diagnostico Decapolar Deflactable (1), Cable Conector 4 Pines (1), Introductor Arterial (3)	EXCLUYE: Banco de sangre y hemoderivados, estudios anatomopatologicos, medicamentos o insumos No incluidos en el POS, tratamiento o manejo de comorbilidades y/o complicaciones, reintervenciones, interconsultas por otras especialidades, nutrición parenteral y complementarios, exámenes pre quirúrgicos o cualquier otro servicio que no esté expresamente incluido o descrito en este paquete. En caso de requerir anestesia se factura adicional. NOTA: Los servicios e insumos requeridos por fuera del paquete, serán facturados de manera adicional, sin romperlo.
169	372302	CATETERISMO COMBINADO DE LOS LADOS DERECHO E IZQUIERDO DEL CORAZON	NO ENCONTRADO	1.641.884	1.806.073	1.641.884	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
170	372401	ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO CARDIACO COMBINADO DERECHO E IZQUIERDO CON PUNCION TRANSEPTAL EN CORAZON VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	5.176.997	19.094.352	3.014.833	3.014.833	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
171	372601	BIOPSIA DE PERICARDIO VIA ABIERTA	NO ENCONTRADO	801.438	881.582	801.438	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
172	372801	MAPEO ELECTROANATOMICO CONVENCIONAL	2.277.692	2.729.622	3.002.585	2.729.622	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
	373106	ESCISION DE QUISTE O TUMOR	NO	1.450.280			APLICAN CONDICIONES	-

ITEM	CUPS	ELEMENTO	ANALISIS GENERAL					
			VR. DE REFERENCIA SECOP2	VR. HISTÓRICO DE REFERENCIA	VR. DE MERCADO DE REFERENCIA	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA	INCLUYE	EXCLUYE
173		PERICARDICO VIA ABIERTA	ENCONTRADO		1.595.308	1.450.280	DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	
174	373201	ESCISION DE ANEURISMA DE CORAZON	NO ENCONTRADO	3.469.289	3.816.218	3.469.289	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
175	373303	RESECCION ENDOMIOCARDICA	NO ENCONTRADO	3.152.636	3.467.900	3.152.636	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
176	373305	ESCISION DE TUMOR DEL CORAZON VIA ABIERTA	5.750.109	3.152.636	3.467.900	3.152.636	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
177	373307	RESECCION DE HACES ANOMALOS DEL SISTEMA DE CONDUCCION VIA ABIERTA	NO ENCONTRADO	3.512.545	3.863.800	3.512.545	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
178	373406	ABLACION DE LESION O TEJIDO CARDIACO FOCAL PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	2.006.580	1.734.574	1.908.032	1.734.574	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
179	373601	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRACARDIACO	NO ENCONTRADO	3.045.935	3.350.529	3.045.935	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
180	373701	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERICARDICO	NO ENCONTRADO	1.595.947	1.755.542	1.595.947	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
181	374101	CARDIORRAFIA SOD	NO ENCONTRADO	1.670.242	1.837.266	1.670.242	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
182	374201	REPARACION DE CORAZON POR RUPTURA POSTINFARTO	NO ENCONTRADO	3.469.289	3.816.218	3.469.289	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
183	374301	PERICARDIORRAFIA	3.511.800	1.595.947	1.755.542	1.595.947	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
184	376101	IMPLANTACION DE BALON CONTRAPULSACION	NO ENCONTRADO	1.139.461	1.253.407	1.139.461	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
185	378001	INSERCION [IMPLANTACION] DE MONITOR DE EVENTOS	NO ENCONTRADO	685.115	753.626	685.115	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
186	378102	INSERCION [IMPLANTACION] DE MARCAPASO TEMPORAL (TRANSITORIO) VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	687.245	648.391	713.230	648.391	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
187	378201	INSERCION [IMPLANTACION] DE MARCAPASOS UNICAMERAL	1.931.590	1.404.711	1.545.182	1.404.711	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
188	378301	INSERCION [IMPLANTACION] DE MARCAPASOS BICAMERAL	2.027.458	16.569.479	17.397.953	16.569.479	(ESTE PAQUETE INCLUYE LOS CUPS 378301 - 378501) Durante el mismo evento INCLUYE: HONORARIOS(honorarios del cardiólogo o electrofisiologo) Incluye los honorarios de especialista durante el procedimiento. La consulta pre, durante y post procedimiento de cardiologia o electrofisiologia. DERECHOS DE SALA: Incluye el uso de la sala de cirugia y los equipos utilizados para el procedimiento. HOSPITALIZACIÓN: Habitación Bipersonal 1 dia. MATERIALES Y MEDICAMENTOS: Incluye todos los materiales y medicamentos del POS consumidos durante la cirugia. si se superan las cantidades expresadas en Dispositivos, se facturara adicional. DISPOSITIVOS: MARCAPASOS BICAMERAL (1), ELECTRODO FIJACIÓN ACTIVA (2), INTRODUCTOR DEMARCAPASO (2).	EXCLUYE: Estancia en UCI-UCE, Estudio electrofisiológico, Cardioversión, Banco de sangre y hemoderivados, estudios anatomopatologicos, medicamentos o insumos No incluidos en el POS, tratamiento o manejo de comorbilidades y/o complicaciones, reintervenciones, interconsultas por otras especialidades, nutrición parenteral y complementarios, exámenes pre quirúrgicos o cualquier otro servicio que no esté expresamente incluido o descrito en este paquete. No incluye explante de dispositivos NOTA: Los servicios e insumos requeridos por fuera del paquete, serán facturados de manera adicional, sin romperlo.
189	378501	REVISION (REPROGRAMACION) DE MARCAPASOS	159.770	183.765	202.141	183.765	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
190	378503	REVISION (REPROGRAMACION) DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR)	165.451	185.403	203.944	185.403	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
191	378504	REVISION (REPROGRAMACION) DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) CON RESINCRONIZADOR (CARDIORESINCRONIZADOR)	165.451	185.403	203.944	185.403	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
192	378505	REVISION (REPROGRAMACION) DE MONITOR DE EVENTOS	186.334	205.451	225.996	205.451	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
193	378604	INSERCION [IMPLANTACION] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) BICAMERAL VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	NO ENCONTRADO	55.231.597	57.993.177	55.231.597	INCLUYE: HONORARIOS (honorarios del cardiólogo o electrofisiologo) INCLUYE los honorarios de especialista durante el	EXCLUYE: Estancia en UCI - UCE, Banco de sangre y hemoderivados, estudios

ITEM	CUPS	ELEMENTO	ANALISIS GENERAL					
			VR. DE REFERENCIA SECOP2	VR. HISTÓRICO DE REFERENCIA	VR. DE MERCADO DE REFERENCIA	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA	INCLUYE	EXCLUYE
							procedimiento. Reprogramación de Marcapasos. La consulta pre, durante y post procedimiento de cardiología o electrofisiología. DERECHOS DE SALA: Incluye el uso de la sala de cirugía y los equipos utilizados para el procedimiento. MATERIALES Y MEDICAMENTOS: Incluye todos los materiales y medicamentos del POS consumidos durante la cirugía. Si se superan las cantidades expresadas en Dispositivos, se facturara adicional. DISPOSITIVOS: Cardiodesfibrilador (1), Electrodo de desfibrilación (1), Electrodo de fijación activa (1), Introductor de marcapaso (2).	anatomopatologicos, medicamentos o insumos No incluidos en el POS, tratamiento o manejo de comorbilidades y/o complicaciones, reintervenciones, interconsultas por otras especialidades, nutrición parenteral y complementarios, exámenes pre quirúrgicos o cualquier otro servicio que no esté expresamente incluido o descrito en este paquete. No incluye explante de dispositivos NOTA: Los servicios e insumos requeridos por fuera del paquete, serán facturados de manera adicional, sin romperlo.
194	380203	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA DE ZONA I Y III DE CUELLO	2.291.600	1.456.655	1.602.320	1.456.655	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
195	380204	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA DE ZONA II DE CUELLO	2.291.600	1.456.655	1.602.320	1.456.655	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
196	380210	TROMBOLISIS DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO, VIA ENDOVASCULAR	1.025.600	7.732.894	8.506.184	7.732.894	INCLUYE HONORARIOS DEL ESPECIALISTA, DERECHOS DE SALA	LO NO DESCRITO EN LAS INCLUSIONES
197	380301	TROMBOLECTOMIA DE ARTERIA SUBCLAVIA	3.057.800	829.139	912.053	829.139	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
198	380302	TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERIAL AXILAR	3.057.800	829.139	912.053	829.139	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
199	380303	TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERIAL DE BRAZO O ANTEBRAZO	3.057.800	829.139	912.053	829.139	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
200	380304	TROMBOLECTOMIA DE VENA SUBCLAVIA	3.057.800	829.139	912.053	829.139	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
201	380305	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA AXILAR	3.057.800	829.139	912.053	829.139	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
202	380306	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA DE BRAZO O ANTEBRAZO	3.057.800	829.139	912.053	829.139	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
203	380601	TROMBOEMBOLECTOMIA DE ARTERIAS ABDOMINALES VIA ABIERTA	3.748.300	1.035.458	1.139.004	1.035.458	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
204	380602	TROMBOLISIS ARTERIAL ABDOMINAL VIA ENDOVASCULAR	2.372.242	315.081	346.589	315.081	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
205	380701	TROMBOEMBOLECTOMIA DE VENAS ABDOMINALES, VIA ABIERTA	NO ENCONTRADO	1.035.458	1.139.004	1.035.458	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
206	380702	TROMBOLISIS VENOSA ABDOMINAL, VIA ENDOVASCULAR	2.372.242	409.601	450.561	409.601	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
207	380801	TROMBOEMBOLECTOMIA SUPRAPATELAR DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES	3.057.800	829.139	912.053	829.139	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
208	380802	TROMBOEMBOLECTOMIA INFRAPATELAR DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES	3.057.800	829.139	912.053	829.139	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
209	380810	TROMBOLISIS DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES, VIA ENDOVASCULAR	2.372.242	315.081	346.589	315.081	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
210	380901	TROMBOEMBOLECTOMIA SUPRAPATELAR VENOSA PROFUNDA	3.057.800	829.139	912.053	829.139	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
211	380902	TROMBOEMBOLECTOMIA INFRAPATELAR VENOSA PROFUNDA	3.057.800	829.139	912.053	829.139	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
212	380903	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA SUPERFICIAL EN MIEMBROS INFERIORES	3.057.800	829.139	912.053	829.139	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
213	380910	TROMBOLISIS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES, VIA ENDOVASCULAR	1.025.600	409.601	450.561	409.601	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
214	381101	ENDARTERECTOMIA DE LA CAROTIDA INTERNA PORCION INTRACRANEAL	3.748.300	4.570.048	5.027.052	4.570.048	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
215	381301	ENDARTERECTOMIA DE SUBCLAVIA	3.511.800	1.259.961	1.385.957	1.259.961	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
216	381302	ENDARTERECTOMIA AXILAR	3.511.800	1.259.961	1.385.957	1.259.961	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
217	381303	ENDARTERECTOMIA DE VASOS DE BRAZO O ANTEBRAZO	3.511.800	1.259.961	1.385.957	1.259.961	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO	-

ITEM	CUPS	ELEMENTO	ANALISIS GENERAL					
			VR. DE REFERENCIA SECOP2	VR. HISTÓRICO DE REFERENCIA	VR. DE MERCADO DE REFERENCIA	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA	INCLUYE	EXCLUYE
							ISS 2000	
218	381401	ENDARTERECTOMIA DE AORTA	3.511.800	2.175.665	2.393.231	2.175.665	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
219	381501	TROMBOENDARTERECTOMIA PULMONAR	3.511.800	2.767.923	3.044.715	2.767.923	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
220	381601	ENDARTERECTOMIA RENAL	3.748.300	1.921.681	2.113.849	1.921.681	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
221	381602	ENDARTERECTOMIA CELIACA O MESENTERICA	NO ENCONTRADO	1.567.462	1.724.209	1.567.462	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
222	381603	ENDARTERECTOMIA AORTOILIACA	3.748.300	1.035.458	1.139.004	1.035.458	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
223	381801	ENDARTERECTOMIA SUPRAPATELAR	3.511.800	1.259.961	1.385.957	1.259.961	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
224	381802	ENDARTERECTOMIA INFRAPATELAR	3.511.800	1.259.961	1.385.957	1.259.961	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
225	383201	RESECCION DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA DE CUERO CABELLUDO, CARA O CUELLO	NO ENCONTRADO	1.592.286	1.751.515	1.592.286	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
226	383202	RESECCION ARTERIAL CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA I Y III DE CUELLO	NO ENCONTRADO	1.456.655	1.602.320	1.456.655	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
227	383203	RESECCION ARTERIAL CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA II DE CUELLO	3.445.100	1.456.655	1.602.320	1.456.655	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
228	383204	RESECCION VENOSA CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA I Y III DE CUELLO	3.445.100	1.456.655	1.602.320	1.456.655	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
229	383205	RESECCION VENOSA CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA II DE CUELLO	3.445.100	1.456.655	1.602.320	1.456.655	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
230	383301	RESECCION CON ANASTOMOSIS PRIMARIA DE SUBCLAVIA	3.748.300	1.259.961	1.385.957	1.259.961	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
231	383302	RESECCION CON ANASTOMOSIS PRIMARIA AXILAR	3.748.300	1.259.961	1.385.957	1.259.961	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
232	383303	RESECCION CON ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL EN BRAZO O ANTEBRAZO	3.748.300	1.259.961	1.385.957	1.259.961	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
233	383405	RECONSTRUCION AORTICA TORACO-ABDOMINAL (METODOS CLASICO, DE KOUCHOUKOSY DE LA TROMPA DE ELEFANTE)	NO ENCONTRADO	4.080.400	4.488.440	4.080.400	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
234	383406	RECONSTRUCION DE AORTA TORACICA ASCENDENTE VIA ABIERTA	NO ENCONTRADO	3.512.545	3.863.800	3.512.545	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
235	383407	RECONSTRUCION DE AORTA TORACICA ASCENDENTE VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	5.405.215	4.322.677	4.754.945	4.322.677	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
236	383408	RECONSTRUCCION DEL CAYADO AORTICO VIA ABIERTA	NO ENCONTRADO	4.080.400	4.488.440	4.080.400	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
237	383410	RECONSTRUCION DE AORTA TORACICA DESCENDENTE VIA ABIERTA	NO ENCONTRADO	3.152.636	3.467.900	3.152.636	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
238	383411	RECONSTRUCION DE AORTA TORACICA DESCENDENTE VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	10.497.500	3.893.941	4.283.335	3.893.941	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
239	383601	RESECCION CON ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL DE ARTERIAS ABDOMINALES	3.511.800	1.567.462	1.724.209	1.567.462	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
240	383701	RESECCION CON ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL DE VENAS ABDOMINALES	4.147.500	1.977.085	2.174.793	1.977.085	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
241	383801	ANASTOMOSIS ARTERIAL PRIMARIA SUPRAPATELAR	3.748.300	1.451.059	1.596.165	1.451.059	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
242	383802	ANASTOMOSIS ARTERIAL PRIMARIA INFRAPATELAR	3.748.300	1.259.961	1.385.957	1.259.961	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
243	383901	ANASTOMOSIS VENOSA TERMINO TERMINAL SUPRAPATELAR	3.511.800	1.259.961	1.385.957	1.259.961	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
244	383902	ANASTOMOSIS VENOSA TERMINO TERMINAL INFRAPATELAR	3.511.800	1.259.961	1.385.957	1.259.961	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
245	384201	RESECCION CON INJERTO AUTOLOGO O PROTESIS DE VASOS DE LA ZONA I Y III DEL CUELLO	3.748.300	2.408.046	2.648.850	2.408.046	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
246	384202	RESECCION CON INJERTO AUTOLOGO O PROTESIS DE VASOS DE LA ZONA II DEL CUELLO	3.748.300	2.408.046	2.648.850	2.408.046	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
247	384301	RESECCION DE SUBCLAVIA CON INTERPOSICION DE INJERTO O PROTESIS	3.511.800	1.738.603	1.912.463	1.738.603	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
248	384302	RESECCION AXILAR CON INTERPOSICION DE INJERTO O PROTESIS	3.511.800	1.738.603	1.912.463	1.738.603	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
249	384401	RESECCION CON SUSTITUCION DE AORTA ABDOMINAL	4.803.400	2.175.665	2.393.231	2.175.665	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-

ITEM	CUPS	ELEMENTO	ANALISIS GENERAL					
			VR. DE REFERENCIA SECOP2	VR. HISTÒRICO DE REFERENCIA	VR. DE MERCADO DE REFERENCIA	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA	INCLUYE	EXCLUYE
250	384501	RESECCION CON SUSTITUCION DE VASOS TORACICOS	4.803.400	1.724.899	1.897.389	1.724.899	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
251	384701	RESECCION CON SUSTITUCION DE VENAS ABDOMINALES	4.147.500	2.175.665	2.393.231	2.175.665	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
252	384801	RESECCION ARTERIAL SUPRAPATELAR CON INJERTO AUTOLOGO O PROTESIS	3.748.300	1.738.603	1.912.463	1.738.603	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
253	384802	RESECCION ARTERIAL INFRAPATELAR CON INJERTO AUTOLOGO O PROTESIS	3.748.300	2.445.740	2.690.314	2.445.740	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
254	389103	INSERCION DE CATETER CENTRAL, VIA PERIFERICA	NO ENCONTRADO	540.959	595.055	540.959	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
255	385107	CIERRE, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS INTRACRANEALES VIA ABIERTA	6.058.445	5.059.696	5.565.666	5.059.696	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
256	385120	OCLUSION DE LESION EN VASOS INTRACRANEALES, VIA ENDOVASCULAR Excluye: AQUELLAS POR ANEURISMA Y EMBOLIZACIONES POR MALFORMACIONES VASCULARES	NO ENCONTRADO	4.668.814	5.135.696	4.668.814	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
257	385201	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL EN ZONA I Y III DEL CUELLO	3.748.300	1.125.548	1.238.103	1.125.548	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
258	385220	OCLUSION DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO, VIA ENDOVASCULAR	4.147.500	7.732.894	8.506.184	7.732.894	INCLUYE HONORARIOS DEL ESPECIALISTA, DERECHOS DE SALA	LO NO DESCRITO EN LAS INCLUSIONES
259	385303	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS EN BRAZO O ANTEBRAZO	3.748.300	829.139	912.053	829.139	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
260	385320	OCLUSION DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES, VIA ENDOVASCULAR	2.269.707	387.851	426.636	387.851	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
261	385620	OCLUSION DE ARTERIAS ABDOMINALES, VIA ENDOVASCULAR	2.877.220	840.867	924.953	840.867	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
262	385720	OCLUSION DE VENAS INTRAABDOMINALES, VIA ENDOVASCULAR	2.824.483	840.867	924.953	840.867	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
263	385801	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL SUPRAPATELAR	1.581.370	829.139	912.053	829.139	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
264	385802	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL INFRAPATELAR	1.041.403	954.895	1.050.384	954.895	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
265	385820	OCLUSION DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES, VIA PERCUTANEA O ENDOVASCULAR	2.269.707	387.851	426.636	387.851	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
266	385901	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA PROFUNDA SUPRAPATELAR	2.291.600	954.895	1.050.384	954.895	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
267	385902	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA PROFUNDA INFRAPATELAR	2.291.600	829.139	912.053	829.139	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
268	385920	OCLUSION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES, VIA ENDOVASCULAR	2.316.522	840.867	926.343	840.867	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
269	385920	OCLUSION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES, VIA ENDOVASCULAR	2.316.522	4.860.380,48	5.111.066	4.860.380	INCLUYE: Honorarios medicos, Derecho de Sala, Materiales y Medicamentos PBS , empelados durante el procedimiento.	EXCLUYE: Estancia, ayudas dx, laboratorio Clinico, banco de sangre.
270	386301	ESCLEROSIS DE LESION EN VASOS SANGUINEOS VIA PERCUTANEA	1.591.645	1.518.992	1.670.891	1.518.992	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
271	386402	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO INTRAVASCULAR (ARTERIAL) (VENOSO), VIA ENDOVASCULAR [PERCUTANEA]	694.000	761.245	837.370	761.245	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
272	387301	INSERCION DE IMPLANTE O FILTRO EN VENA CAVA (SUPERIOR O INFERIOR)	NO ENCONTRADO	373.408	410.749	373.408	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
273	388901	LIGADURA Y ESCISION SUPRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS	1.275.229	1.296.259	1.425.885	1.296.259	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
274	388902	LIGADURA Y ESCISION INFRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS	1.331.659	1.296.259	1.425.885	1.296.259	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
275	388903	LIGADURA Y ESCISION DE SAFENA EXTERNA	1.388.076	1.296.259	1.425.885	1.296.259	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
276	388904	LIGADURA Y ESCISION DE SAFENA INTERNA	NO ENCONTRADO	1.296.259	1.425.885	1.296.259	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
277	388905	LIGADURA Y ESCISION DE VENAS VARICOSAS DE MIEMBROS INFERIORES	NO ENCONTRADO	1.296.259	1.425.885	1.296.259	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
278	389103	INSERCION DE CATETER CENTRAL, VIA PERIFERICA	NO ENCONTRADO	540.959	595.055	540.959	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
279	390101	ANASTOMOSIS (CON O SIN INJERTO) AORTA ASCENDENTE-ARTERIA PULMONAR	4.803.400	3.045.935	3.350.529	3.045.935	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
280	392204	DERIVACION O PUENTE AORTO-SUBCLAVIO	4.803.400	1.724.899	1.897.389	1.724.899	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
281	392401	DERIVACION AORTA-RENAL	4.803.400	2.114.696	2.326.166	2.114.696	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO	-

ITEM	CUPS	ELEMENTO	ANALISIS GENERAL					
			VR. DE REFERENCIA SECOP2	VR. HISTÓRICO DE REFERENCIA	VR. DE MERCADO DE REFERENCIA	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA	INCLUYE	EXCLUYE
							ISS 2000	
282	392501	DERIVACION AORTO-FEMORAL	4.803.400	1.921.681	2.113.849	1.921.681	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
283	392502	DERIVACION AORTO-ILIACA	4.803.400	1.921.681	2.113.849	1.921.681	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
284	392802	DERIVACION (INJERTO) O PUENTE FEMORO-PERONEAL	3.748.300	1.450.280	1.595.308	1.450.280	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
285	392803	DERIVACION (INJERTO) O PUENTE FEMORO-POPLITEO	3.748.300	1.450.280	1.595.308	1.450.280	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
286	392804	DERIVACION (INJERTO) O PUENTE FEMORO-TIBIAL	3.748.300	1.450.280	1.595.308	1.450.280	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
287	395010	ANGIOPLASTIA DE VASOS INTRACRANEALES CON O SIN IMPLANTE DE DISPOSITIVO	1.521.863	4.668.814	5.135.696	4.668.814	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
288	395018	ANGIOPLASTIA DE VASOS CERVICALES CON O SIN IMPLANTE DE DISPOSITIVO	NO ENCONTRADO	878.142	965.956	878.142	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
289	395023	ANGIOPLASTIA DE VASOS TORACICOS MINIMAMENTE INVASIVA	NO ENCONTRADO	2.182.522	2.400.775	2.182.522	INCLUYE HONORARIOS Y DERECHOS DE SALA	LO NO DESCRITO EN LAS INCLUSIONES
290	395024	ANGIOPLASTIA DE VASOS TORACICOS VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	4.206.947	2.293.176	2.522.494	2.293.176	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
291	395030	ANGIOPLASTIA CON BALON DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	NO ENCONTRADO	1.848.396	2.033.236	1.848.396	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
292	395031	ANGIOPLASTIA CON BÁLON DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES, CON PROTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTESICO (S)	1.510.514	878.142	965.956	878.142	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
293	395060	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS ABDOMINALES CON BALON	4.803.400	700.330	770.363	700.330	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
294	395061	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS ABDOMINALES CON BALON, CON PROTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTESICO (S)	1.563.600	2.389.693	2.628.662	2.389.693	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
295	395063	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE ARTERIA RENAL	NO ENCONTRADO	1.102.248	1.212.473	1.102.248	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
296	395080	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES, CON BALON	1.563.600	700.330	770.363	700.330	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
297	395081	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES, CON BALON, PROTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTESICO (S)	NO ENCONTRADO	2.389.693	2.628.662	2.389.693	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
298	395205	REPARACION DE ANEURISMA POR OCLUSION VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	5.359.689	12.523.915	13.776.306	12.523.915	INCLUYE HONORARIOS DEL ESPECIALISTA, DERECHOS DE SALA Y ANESTESIA	LO NO DESCRITO EN LAS INCLUSIONES
299	395216	REPARO DE VASOS DE MEDIANO CALIBRE VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	2.953.645	8.754.700	9.192.435	8.754.700	INCLUYE HONORARIOS, ANESTESIA Y DERECHOS DE SALA	EXCLUYE : Lo no descrito en las inclusiones
300	395220	REPARACION DE ANEURISMA DE AORTA VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	9.311.288	10.122.070	11.134.277	10.122.070	INCLUYE HONORARIOS DEL ESPECIALISTA, DERECHOS DE SALA Y ANESTESIA	LO NO DESCRITO EN LAS INCLUSIONES
301	395302	CIERRE DE FISTULA ARTERIOVENOSA VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	4.206.127	387.851	426.636	387.851	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
302	397301	EXPLORACION DE ARTERIA SUBCLAVIA	2.006.800	567.352	624.087	567.352	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
303	397302	EXPLORACION DE ARTERIA AXILAR	2.006.800	567.352	624.087	567.352	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
304	397303	EXPLORACION DE ARTERIA DE BRAZO O ANTEBRAZO	2.006.800	653.402	718.743	653.402	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
305	397304	EXPLORACION DE VENA SUBCLAVIA	2.006.800	567.352	624.087	567.352	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
306	397305	EXPLORACION DE VENA AXILAR	2.006.800	567.352	624.087	567.352	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
307	397306	EXPLORACION DE VENA DE BRAZO O ANTEBRAZO	2.006.800	567.352	624.087	567.352	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
308	397401	EXPLORACION DE AORTA ABDOMINAL	3.748.300	1.017.443	1.119.187	1.017.443	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
309	397601	EXPLORACION DE ARTERIAS ABDOMINALES	3.748.300	924.577	1.017.035	924.577	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
310	397701	EXPLORACION DE VENAS ABDOMINALES	3.748.300	1.017.443	1.119.187	1.017.443	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
311	397801	EXPLORACION ARTERIAL SUPRAPATELAR	2.006.800	653.402	718.743	653.402	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
312	397802	EXPLORACION ARTERIAL INFRAPATELAR	2.006.800	567.352	624.087	567.352	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
	397901	EXPLORACION VENOSA SUPRAPATELAR	2.006.800	567.352			APLICAN CONDICIONES	-

ITEM	CUPS	ELEMENTO	ANALISIS GENERAL					
			VR. DE REFERENCIA SECOP2	VR. HISTÓRICO DE REFERENCIA	VR. DE MERCADO DE REFERENCIA	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA	INCLUYE	EXCLUYE
313					624.087	567.352	DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	
314	397902	EXPLORACION VENOSA INFRAPATELAR	2.006.800	567.352	624.087	567.352	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
315	890406	INTERCONSULTA POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	35.300	15.577	17.134	15.577	-	-
316	399201	INYECCION DE AGENTE ESCLEROSANTE EN VENA (ESCLEROTERAPIA)	1.301.600	735.354	808.890	735.354	##########	EXCLUYE : Lo no descrito en las inclusiones
317	399501	HEMODIALISIS ESTANDAR CON BICARBONATO	76.600	1.505.845	1.656.429	1.505.845	Hemodiálisis estándar con bicarbonato de hasta 4 horas	-
318	399601	PERFUSION DE CUERPO ENTERO EN ASISTENCIA CIRCULATORIA	277.300	229.021	251.923	229.021	-	-
319	399801	HEMOFILTRACION ARTERIOVENOSA CONTINUA (CAVH)	NO ENCONTRADO	1.766.296	1.942.925	1.766.296	Hemodiálisis estándar con bicarbonato de 4 a 8 horas	-
320	399802	HEMOFILTRACION VENOVENOSA CONTINUA (CVVH)	NO ENCONTRADO	1.999.757	2.199.733	1.999.757	Hemodiálisis estándar con bicarbonato de 8 a 12 horas	En caso de superar las horas, se factura el mismo CUPS y se multiplica de acuerdo a la cantidad 24-36-48-72 ó mas horas (24 horas =($2.239.728 x 2=$4.479.456);(36 horas=($2.239.728 x 3=$6.719.184) y asi sucesivamente.
321	401101	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO SUPERFICIAL	NO ENCONTRADO	904.235	994.658	904.235	INCLUYE :(incluye guia, agujas especiales para bx, y 1 muestra -estudio patologia) EXCLUYE : Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patologia se facturara adicional.	EXCLUYE : Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patologia se facturara adicional.
322	406301	CIERRE DE FISTULA DEL CONDUCTO TORACICO	3.511.800	1.595.947	1.755.542	1.595.947	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
323	502102	DRENAJE DE LESIÓN HEPÁTICA VÍA PERCUTÁNEA	113.000	813.280	894.608	813.280	INCLUYE : guia tomografia , agujas especiales para bx, y 1 muestra -estudio patologia EXCLUYE : Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patologia se facturara adicional.	EXCLUYE : Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patologia se facturara adicional.
324	540008	DRENAJE DE COLECCIÓN RETROPERITONEAL VÍA PERCUTÁNEA	2.006.800	547.045	601.750	547.045	INCLUYE : estudio, guia, agujas especiales para bx, y 1 muestra -estudio patologia EXCLUYE : Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patologia se facturara adicional.	EXCLUYE : Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patologia se facturara adicional.
325	540011	DRENAJE DE COLECCIÓN DE LA PARED ABDOMINAL VÍA PERCUTÁNEA	602.900	679.126	747.038	679.126	INCLUYE : Estudio, guia, agujas especiales para bx, y 1 muestra -estudio patologia EXCLUYE :Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patologia se facturara adicional.	EXCLUYE : Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patologia se facturara adicional.
326	542402	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VIA PERCUTANEA	2.006.800	932.973	1.026.271	932.973	INCLUYE : guia, agujas especiales para bx, y 1 muestra -estudio patologia EXCLUYE :Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patologia se facturara adicional.	EXCLUYE : Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patologia se facturara adicional.
327	542801	PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNÓSTICA VÍA PERCUTÁNEA	97.200	552.087	607.295	552.087	INCLUYE : estudio, guia, agujas especiales para bx, y 1 muestra -estudio patologia EXCLUYE : Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patologia se facturara adicional.	EXCLUYE : Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patologia se facturara adicional.
328	542802	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPEUTICA VIA PERCUTANEA	NO ENCONTRADO	511.923	563.115	511.923	Incluye estudio, guia, agujas especiales para bx, y 1 muestra -estudio patologia Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patologia se facturara adicional.	EXCLUYE : Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patologia se facturara adicional.
329	549002	INSERCION DE CATETER PERMANENTE PARA HEMODIALISIS	2.291.600	1.482.465	1.630.711	1.482.465	-	-
330	550202	NEFROSTOMIA VIA PERCUTANEA	3.284.200	880.892	968.981	880.892	-	-
331	559101	COLOCACION DE DISPOSITIVO (CATETER DOBLE J) ANTEROGRADO DE RIÑON A VEJIGA	2.291.600	570.870	627.957	570.870	-	-
332	559220	DRENAJE PERCUTÁNEO DE COLECCIÓN O QUISTE RENAL	1.825.700	481.003	529.104	481.003	##########	EXCLUYE : Si se superan las cantidades expresadas en

ITEM	CUPS	ELEMENTO	ANALISIS GENERAL					
			VR. DE REFERENCIA SECOP2	VR. HISTÓRICO DE REFERENCIA	VR. DE MERCADO DE REFERENCIA	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA	INCLUYE	EXCLUYE
								insumos, estudio de patología se facturara adicional.
333	590501	DRENAJE PERCUTÁNEO DE COLECCIÓN EN ÁREA PERIRRENAL SOD	113.000	754.222	829.644	754.222	INCLUYE : estudio, guía, agujas especiales para bx, y 1 muestra -estudio patología EXCLUYE : Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patología se facturara adicional.	EXCLUYE : Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patología se facturara adicional.
334	601101	BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL POR FUSION	NO ENCONTRADO	NO CONTRATADO	2.988.289	2.988.289	INCLUYE LA TOMA DE LA MUESTRA Y EL ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO DE 3 MUESTRAS SIMPLES EXCLUYE : Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patología se facturara adicional.	EXCLUYE : Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patología se facturara adicional.
335	601101	BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	NO ENCONTRADO	NO CONTRATADO	1.155.234	1.155.234	INCLUYE LA TOMA DE LA MUESTRA Y EL ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO DE 3 MUESTRAS SIMPLES EXCLUYE : Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patología se facturara adicional.	EXCLUYE : Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patología se facturara adicional.
336	770802	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSIANOS Y METATARSIANOS (CADA UNO)	1.025.600	465.063	511.570	465.063	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
337	770901	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	1.025.600	388.585	427.444	388.585	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
338	808077	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE FALANGES DE DEDO DEL PIE (CADA UNO) VIA ABIERTA	1.825.700	494.287	543.716	494.287	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
339	834930	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN MUSLO	1.825.700	388.739	427.613	388.739	-	-
340	841701	AMPUTACION POR ENCIMA DE RODILLA	NO ENCONTRADO	1.017.443	1.119.187	1.017.443	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
341	860102	BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO O MUCOSA (CON SUTURA)	510.000	932.973	1.026.271	932.973	INCLUYE : guía, agujas especiales para bx, y 1 muestra -estudio patología EXCLUYE : Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patología se facturara adicional.	EXCLUYE : Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patología se facturara adicional.
342	861102	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	NO ENCONTRADO	587.759	646.535	587.759	Incluye estudio, guía, y 1 muestra -estudio patología Agujas especiales para bx, Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patología se facturara adicional.	EXCLUYE : Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patología se facturara adicional.
343	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	103.900	62.330	68.563	62.330	-	-
344	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	24.400	62.330	68.563	62.330	-	-
345	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	24.400	62.330	68.563	62.330	-	-
346	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	118.800	62.330	68.563	62.330	-	-
347	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	118.800	62.330	68.563	62.330	-	-
348	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	118.800	62.330	68.563	62.330	-	-
349	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	24.400	62.330	68.563	62.330	-	-
350	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	24.400	62.330	68.563	62.330	-	-
351	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	24.400	62.330	68.563	62.330	-	-
352	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	24.400	62.330	68.563	62.330	-	-
353	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	24.400	62.330	68.563	62.330	-	-
354	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	24.400	62.330	68.563	62.330	-	-
355	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]	24.400	62.330	68.563	62.330	-	-
356	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	106.300	62.330	68.563	62.330	-	-
357	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	28.200	62.330	68.563	62.330	-	-
358	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	116.500	62.330	68.563	62.330	-	-
359	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	113.900	62.330	68.563	62.330	-	-
360	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	113.900	62.330	68.563	62.330	-	-
361	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	113.900	62.330	68.563	62.330	-	-
	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA	141.700	62.330			-	-

ITEM	CUPS	ELEMENTO	ANALISIS GENERAL					
			VR. DE REFERENCIA SECOP2	VR. HISTÓRICO DE REFERENCIA	VR. DE MERCADO DE REFERENCIA	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA	INCLUYE	EXCLUYE
362		LUMBOSACRA			68.563	62.330		
363	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	110.700	62.330	68.563	62.330	-	-
364	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	78.000	62.330	68.563	62.330	-	-
365	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	101.000	62.330	68.563	62.330	-	-
366	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	91.000	62.330	68.563	62.330	-	-
367	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	28.200	48.471	53.318	48.471	-	-
368	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	91.000	62.330	68.563	62.330	-	-
369	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	117.900	62.330	68.563	62.330	-	-
370	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	156.000	62.330	68.563	62.330	-	-
371	872201	AORTOGRAMA ABDOMINAL POR CATETERISMO BRAQUIAL RETROGRADO O POR CATETERISMO FEMORAL	540.200	249.810	274.791	249.810	-	-
372	872202	AORTOGRAMA ABDOMINAL Y ESTUDIO DE MIEMBROS INFERIORES	NO ENCONTRADO	1.274.679	1.402.147	1.274.679	-	-
373	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	320.000	179.709	197.680	179.709	-	-
374	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	70.900	62.330	68.563	62.330	-	-
375	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	24.400	62.330	68.563	62.330	-	-
376	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	70.900	62.330	68.563	62.330	-	-
377	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	24.400	62.330	68.563	62.330	-	-
378	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	70.900	62.330	68.563	62.330	-	-
379	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	41.600	62.330	68.563	62.330	-	-
380	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	24.400	62.330	68.563	62.330	-	-
381	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	70.900	62.330	68.563	62.330	-	-
382	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	70.900	62.330	68.563	62.330	-	-
383	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	70.900	62.330	68.563	62.330	-	-
384	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]	91.400	62.330	68.563	62.330	-	-
385	873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	29.900	62.330	68.563	62.330	-	-
386	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP, LATERAL)	24.400	62.330	68.563	62.330	-	-
387	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)	24.400	62.330	68.563	62.330	-	-
388	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	24.400	62.330	68.563	62.330	-	-
389	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	70.900	62.330	68.563	62.330	-	-
390	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	70.900	62.330	68.563	62.330	-	-
391	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO	78.000	62.330	68.563	62.330	-	-
392	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	41.600	62.330	68.563	62.330	-	-
393	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	24.400	62.330	68.563	62.330	-	-
394	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	41.600	62.330	68.563	62.330	-	-
395	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	28.200	62.330	68.563	62.330	-	-
396	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)	70.900	62.330	68.563	62.330	-	-
397	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	41.600	62.330	68.563	62.330	-	-
398	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	37.400	62.330	68.563	62.330	-	-
399	874111	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANENANA	NO ENCONTRADO	563.448	619.792	563.448	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
400	874112	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA BILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA	NO ENCONTRADO	742.010	816.211	742.010	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
401	874113	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA UNILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	NO ENCONTRADO	563.448	619.792	563.448	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
402	874114	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA UNILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA	NO ENCONTRADO	742.010	816.211	742.010	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
403	874121	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANENANA	NO ENCONTRADO	563.448	619.792	563.448	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
404	874122	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA BILATERAL SELECTIVA INTRACRANENANA	NO ENCONTRADO	742.010	816.211	742.010	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-

ITEM	CUPS	ELEMENTO	ANALISIS GENERAL					
			VR. DE REFERENCIA SECOP2	VR. HISTÓRICO DE REFERENCIA	VR. DE MERCADO DE REFERENCIA	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA	INCLUYE	EXCLUYE
405	874123	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA UNILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	NO ENCONTRADO	563.448	619.792	563.448	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
406	874124	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA UNILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA	NO ENCONTRADO	742.010	816.211	742.010	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
407	874125	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA CON AORTOGRAMA DE CAYADO	NO ENCONTRADO	563.448	619.792	563.448	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
408	874131	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	NO ENCONTRADO	563.448	619.792	563.448	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
409	874132	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL SELECTIVA INTRACRANEANA	NO ENCONTRADO	742.010	816.211	742.010	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
410	874133	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CAROTIDAS (PANANGIOGRAFIA)	NO ENCONTRADO	1.608.691	1.769.560	1.608.691	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
411	874134	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA CON AORTOGRAMA DE CAYADO	NO ENCONTRADO	563.448	619.792	563.448	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
412	874201	CISTERNOGRAFIA	883.600	522.745	575.019	522.745	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
413	874301	VENOGRAFIA SELECTIVA DIAGNOSTICA DE CABEZA Y CUELLO (UNO O MAS VASOS)	289.700	522.745	575.019	522.745	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
414	876110	AORTOGRAMA TORACICO Incluye: AORTOGRAFIA DE AORTA Y CAYADO AORTICO	NO ENCONTRADO	249.810	274.791	249.810	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
415	876120	ARTERIOGRAFIA CORONARIA	2.117.300	2.256.605	2.482.266	2.256.605	INCLUYE: HONORARIOS (honorarios del cardiólogo hemodinamista). Incluye los honorarios de especialista durante el procedimiento. La consulta pre, y post procedimiento. DERECHOS DE SALA: Incluye el uso de la sala de cirugía y los equipos utilizados para el procedimiento. MATERIALES Y MEDICAMENTOS: Incluye todos los materiales y medicamentos del POS consumidos durante la cirugía. Si se superan las cantidades expresadas en Dispositivos, se facturara adicional. DISPOSITIVOS: Transductor Desechable Sencillo (1), Introductor Arterial (1), Guia Diagnostica (1), Extensión De Presión (1), AGuja Punción Angiografía Adulto (1), Catéter Diagnostico (2),Manifold(1), Iopamirol (1). LABORATORIO: Creatinina (1) Bun (1)	EXCLUYE: Estancia UCI - UCE, ni habitación ,Puentes Aortocoronarios, ni aortograma toracico ni los insumos correspondientes a este (Jeringa Inyector, Extension Inyector, Cateter Mamario, Cateter Pig tail), otros laboratorios, Banco de sangre y hemoderivados, estudios anatomopatologicos, medicamentos o insumos No incluidos en el POS, tratamiento o manejo de comorbilidades y/o complicaciones, reintervenciones, interconsultas por otras especialidades, nutrición parenteral y complementarios, exámenes pre quirúrgicos o cualquier otro servicio que no esté expresamente incluido o descrito en este paquete. NOTA: Los servicios e insumos requeridos por fuera del paquete, serán facturados de manera adicional, sin romperlo
416	876121	ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO DERECHO E IZQUIERDO	1.445.900	2.927.274	3.220.002	2.927.274	INCLUYE HONORARIOS: (honorarios del cardiólogo hemodinamista). La consulta pre, durante y post procedimiento. DERECHOS DE SALA: Incluye el uso de la sala de cirugía y los equipos utilizados para el procedimiento. MATERIALES Y MEDICAMENTOS: Incluye todos los materiales y medicamentos del POS consumidos durante la cirugía. Si se superan las cantidades expresadas en Dispositivos, se facturara adicional. DISPOSITIVOS: Transductor Desechable Sencillo (1), Introductor Arterial (1), Guía Diagnostica (1), Extensión De Presión (1), Guja Punción Angiografía, manifold(1),Catéter Diagnostico (2), Aguja de	EXCLUYE: Estancia UCI - UCE - Piso, Laboratorios, Banco de sangre y hemoderivados, estudios anatomopatologicos, medicamentos o insumos No incluidos en el POS, tratamiento o manejo de comorbilidades y/o complicaciones, reintervenciones, interconsultas por otras especialidades, nutrición parenteral y complementarios, exámenes pre quirúrgicos o cualquier otro servicio que no esté expresamente incluido o descrito en este paquete. NOTA: Los servicios e insumos requeridos por fuera del paquete, serán facturados de

ITEM	CUPS	ELEMENTO	ANALISIS GENERAL					
			VR. DE REFERENCIA SECOP2	VR. HISTÓRICO DE REFERENCIA	VR. DE MERCADO DE REFERENCIA	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA	INCLUYE	EXCLUYE
							punción(1), lopamirol (1)	manera adicional, sin romperlo
417	876130	ARTERIOGRAFIA PULMONAR	NO ENCONTRADO	329.172	362.089	329.172	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
418	876131	ARTERIOGRAFIA PULMONAR BILATERAL CON CATETERISMO DERECHO	917.600	1.490.095	1.639.104	1.490.095	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
419	876132	ARTERIOGRAFIA PULMONAR BILATERAL SELECTIVA	839.100	1.490.095	1.639.104	1.490.095	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
420	876137	ARTERIOGRAFIA PULMONAR NO SELECTIVA O POR INYECCION VENOSA	839.100	329.172	362.089	329.172	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
421	876140	ARTERIOGRAFIA TORACICA DE ARTERIA MAMARIA INTERNA	839.100	676.137	743.751	676.137	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
422	876190	ARTERIOGRAFIA SELECTIVA TORACICA DE OTROS VASOS	839.100	676.137	743.751	676.137	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
423	876212	ANGIOCARDIOGRAFIA DE CORAZON DERECHO	2.117.300	588.716	647.587	588.716	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
424	876222	ANGIOCARDIOGRAFIA DE CORAZON IZQUIERDO	1.010.500	452.309	497.539	452.309	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
425	876231	ANGIOCARDIOGRAFIA DE CORAZON DERECHO E IZQUIERDO	2.117.300	503.879	554.267	503.879	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
426	876241	ANGIOGRAFIA DE VENAS CAVAS O CAVOGRAFIA	NO ENCONTRADO	224.776	247.254	224.776	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
427	876320	FLEBOGRAFIA TORACICA (VENAS PULMONARES)	289.700	713.649	785.014	713.649	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
428	877110	AORTOGRAMA ABDOMINAL	540.200	249.810	274.791	249.810	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
429	877112	ARTERIOGRAFIA DE VASOS ABDOMINALES (SELECTIVA)	NO ENCONTRADO	2.549.358	2.804.294	2.549.358	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
430	877171	ARTERIOGRAFIA PELVICA (SELECTIVA)	839.100	587.947	646.741	587.947	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
431	877201	FLEBOGRAFIA [VENOGRAFIA] ABDOMINAL O PELVICA (SELECTIVA)	NO ENCONTRADO	600.132	660.146	600.132	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
432	877210	FLEBOGRAFIA ABDOMINAL (SISTEMA DE LA VENA PORTA)	64.600	224.776	247.254	224.776	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
433	877603	COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA	NO ENCONTRADO	161.540	177.694	161.540	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
434	877816	PIELOGRAFIA PERCUTANEA	354.800	161.540	177.694	161.540	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
435	878101	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE UNA EXTREMIDAD SUPERIOR	854.400	1.465.876	1.612.463	1.465.876	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
436	878111	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE MIEMBROS SUPERIORES BILATERAL CON AORTOGRAMA TORACICO	NO ENCONTRADO	676.137	743.751	676.137	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
437	878201	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE UNA EXTREMIDAD INFERIOR POR PUNCION	NO ENCONTRADO	1.274.679	1.402.147	1.274.679	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
438	878301	FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO SUPERIOR	NO ENCONTRADO	489.709	538.680	489.709	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
439	878401	FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR	NO ENCONTRADO	244.855	269.341	244.855	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
440	878501	LINFANGIOGRAFIA DE UN MIEMBRO SUPERIOR	370.700	323.978	356.376	323.978	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
441	878903	VENOGRAFIA SELECTIVA	289.700	600.132	660.146	600.132	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
442	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	703.000	227.697	250.467	227.697	-	-
443	879112	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE CRÁNEO CON CONTRASTE	771.500	493.953	543.348	493.953	INCLUYE : Valor Operativo, Insumos Y Medio De Contrate.	EXCLUYE :No se realizan ayudas dx bajo anestesia o sedación
444	879113	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	883.600	493.953	543.348	493.953	INCLUYE :Valor Operativo, Insumos Y Medio De Contrate	EXCLUYE : No se realizan ayudas dx bajo anestesia o sedación.
445	879114	CISTERNOGRAFÍA POR TOMOGRAFÍA COMPUTADA (TC)	883.600	796.101	875.711	796.101	INCLUYE :Valor Operativo, Insumos Y Medio De Contrate.	EXCLUYE : No se realizan las que se requieran con equipos de 3 teslas, bajo anestesia general o sedación.
446	879116	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	771.500	322.415	354.656	322.415	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
447	879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS	599.600	322.415	354.656	322.415	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE	-

ITEM	CUPS	ELEMENTO	ANALISIS GENERAL					
			VR. DE REFERENCIA SECOP2	VR. HISTÓRICO DE REFERENCIA	VR. DE MERCADO DE REFERENCIA	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA	INCLUYE	EXCLUYE
							FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	
448	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PENASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	771.500	322.415	354.656	322.415	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
449	879131	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	771.500	322.415	354.656	322.415	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
450	879132	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE	771.500	322.415	354.656	322.415	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
451	879150	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	771.500	322.415	354.656	322.415	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
452	879161	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO	771.500	322.415	354.656	322.415	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
453	879162	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE	654.700	322.415	354.656	322.415	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
454	879201	TOMOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR SIMPLE - CUPS(879201 - 879205)	41.600	385.338	235.506	235.506	INCLUYE :Valor Operativo, Insumos Y Medio De Contrate. Espacios según segmento.	EXCLUYE : No se realizan ayudas dx bajo anestesia o sedación
455	879201	TOMOGRAFÍA COLUMNA CERVICAL SIMPLE - CUPS(879201 - 879205)	41.600	385.338	314.642	314.642	INCLUYE :Valor Operativo, Insumos Y Medio De Contrate. Espacios según segmento.	EXCLUYE : No se realizan ayudas dx bajo anestesia o sedación
456	879201	TOMOGRAFÍA COLUMNA DORSAL SIMPLE - CUPS(879201 - 879205)	41.600	385.338	331.895	331.895	INCLUYE :Valor Operativo, Insumos Y Medio De Contrate. Espacios según segmento.	EXCLUYE : No se realizan ayudas dx bajo anestesia o sedación
457	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX Incluye: PUNTAJE DE CALCIO CORONARIO-TAC SCORE CALCIO SIMPLE	731.900	942.383	1.036.622	942.383	Valor Operativo, Insumos Y Medio De Contrate. No se realizan ayudas dx bajo anestesia o sedación	EXCLUYE : No se realizan ayudas dx bajo anestesia o sedación
458	879302	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CORAZON Y GRANDES VASOS	NO ENCONTRADO	2.904.080	3.049.284	2.904.080	INCLUYE :Valor Operativo, Insumos Y Medio De Contrate.	EXCLUYE :No se realizan ayudas dx bajo anestesia o sedación
459	879391	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	829.000	309.327	340.260	309.327	-	-
460	879410	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	829.000	322.415	354.656	322.415	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
461	879411	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE INTESTINO [ENTEROTC]	963.100	796.101	875.711	796.101	INCLUYE :Valor Operativo, Insumos Y Medio De Contrate.	EXCLUYE :No se realizan las que se requieran con equipos de 3 teslas, bajo anestesia general o sedación.
462	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	963.100	311.753	342.928	311.753	-	-
463	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	599.600	322.415	354.656	322.415	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
464	879430	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTC]	963.100	322.415	354.656	322.415	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
465	879431	UROGRAFÍA CON TOMOGRAFÍA COMPUTADA - CUPS(879910 879420)	295.500	584.771	643.248	584.771	INCLUYE :Valor Operativo, Insumos Y Medio De Contrate.	EXCLUYE :No se realizan ayudas dx bajo anestesia o sedación
466	879460	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS	654.700	322.415	354.656	322.415	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
467	879510	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	599.600	322.415	354.656	322.415	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
468	879520	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	599.600	322.415	354.656	322.415	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
469	879901	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS (ANGIOTAC CONTRASTADOS TODOS)	NO ENCONTRADO	807.735	888.508	807.735	Valor Operativo, Insumos Y Medio De Contrate.	No se realizan ayudas dx bajo anestesia o sedación
470	879902	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CORONARIAS [ANGIOTC CORONARIO]	NO ENCONTRADO	2.692.812	2.827.452	2.692.812	Valor Operativo, Insumos Y Medio De Contrate.	No se realizan ayudas dx bajo anestesia o sedación
471	879910	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	1.020.100	322.415	354.656	322.415	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
472	879990	TOMOGRAFIA COMPUTADA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	635.600	322.415	354.656	322.415	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-

ITEM	CUPS	ELEMENTO	ANALISIS GENERAL					
			VR. DE REFERENCIA SECOP2	VR. HISTÓRICO DE REFERENCIA	VR. DE MERCADO DE REFERENCIA	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA	INCLUYE	EXCLUYE
473	881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS	170.600	76.123	83.735	76.123	-	-
474	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	810.300	51.896	57.086	51.896	-	-
475	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	168.200	70.829	77.911	70.829	-	-
476	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	810.300	51.896	57.086	51.896	-	-
477	881201	ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS Incluye: MARCACION ECOGRAFICA PREQUIRURGICA DE MAMA, CON ALAMBRE O AGUJA	177.200	60.851	66.936	60.851	-	-
478	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	160.900	388.272	388.272	388.272	-	-
479	881203	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO CON CONTRASTE	160.900	560.735	560.735	560.735	-	-
480	881205	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO	299.700	493.566	493.566	493.566	-	-
481	881208	MONITOREO ECOCARDIOGRAFICO TRANSESOFAGICO	299.700	820.787	902.866	820.787	-	-
482	881209	ECOCARDIOGRAFIA INTRACARDIACA	1.988.000	820.787	902.866	820.787	-	-
483	881210	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLOGICA	1.988.000	726.582	726.582	726.582	-	-
484	881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	153.700	54.519	59.971	54.519	-	-
485	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	810.300	65.339	71.873	65.339	-	-
486	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	326.600	111.553	122.709	111.553	-	-
487	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	259.100	88.634	97.497	88.634	-	-
488	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	163.300	55.782	61.360	55.782	-	-
489	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RINONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	197.800	65.339	71.873	65.339	-	-
490	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	172.400	108.374	119.212	108.374	-	-
491	881390	ECOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA	340.000	69.225	76.148	69.225	-	-
492	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	172.400	49.646	54.611	49.646	-	-
493	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	135.100	30.010	33.011	30.010	-	-
494	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	110.700	38.794	42.673	38.794	-	-
495	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	172.400	49.646	54.611	49.646	-	-
496	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	197.800	65.339	71.873	65.339	-	-
497	881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	37.800	124.724	137.196	124.724	-	-
498	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	810.300	51.896	57.086	51.896	-	-
499	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	227.500	78.293	86.123	78.293	-	-
500	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	176.300	65.339	71.873	65.339	-	-
501	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	176.300	65.339	71.873	65.339	-	-
502	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	176.300	60.851	66.936	60.851	-	-
503	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	176.300	60.851	66.936	60.851	-	-
504	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	176.300	60.851	66.936	60.851	-	-
505	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	176.300	60.851	66.936	60.851	-	-
506	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	176.300	60.851	66.936	60.851	-	-
507	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	176.300	60.851	66.936	60.851	-	-
508	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	176.300	60.851	66.936	60.851	-	-
509	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	176.300	60.851	66.936	60.851	-	-
510	881640	ECOGRAFIA DE CALCANEO	176.300	60.851	66.936	60.851	-	-
511	882103	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL	NO ENCONTRADO	228.810	251.691	228.810	Incluye el 30% del doppler color	-
512	882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	530.700	212.912	234.203	212.912	Incluye el 30% del doppler color	-
513	882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	279.200	212.912	234.203	212.912	Incluye el 30% del doppler color	-
514	882212	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	530.700	184.301	202.731	184.301	Incluye el 30% del doppler color	-
515	882222	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	530.700	212.912	234.203	212.912	Incluye el 30% del doppler color	-
516	882232	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS	530.700	151.086	166.195	151.086	Incluye el 30% del doppler color	-

ITEM	CUPS	ELEMENTO	ANALISIS GENERAL					
			VR. DE REFERENCIA SECOP2	VR. HISTÓRICO DE REFERENCIA	VR. DE MERCADO DE REFERENCIA	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA	INCLUYE	EXCLUYE
517	882242	ECOGRAFIA DOPPLER DE TRONCO CELIACO	530.700	151.086	166.195	151.086	Incluye el 30% del doppler color	-
518	882252	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA	213.500	184.301	202.731	184.301	Incluye el 30% del doppler color	-
519	882262	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	530.700	151.086	166.195	151.086	Incluye el 30% del doppler color	-
520	882305	PLETISMOGRAFIA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS SUPERIORES	NO ENCONTRADO	142.681	156.949	142.681	-	-
521	882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	530.700	288.158	316.974	288.158	Incluye el 30% del doppler color	-
522	882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	530.700	288.158	316.974	288.158	Incluye el 30% del doppler color	-
523	882309	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	530.700	176.937	194.631	176.937	Incluye el 30% del doppler color	-
524	882316	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	530.700	176.937	194.631	176.937	Incluye el 30% del doppler color	-
525	882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	530.700	249.341	274.276	249.341	Incluye el 30% del doppler color	-
526	882318	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	530.700	176.937	194.631	176.937	Incluye el 30% del doppler color	-
527	882325	PLETISMOGRAFIA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS INFERIORES	239.000	136.889	150.578	136.889	-	-
528	882340	PLETISMOGRAFIA ARTERIAL DE MIEMBROS INFERIORES POST EJERCICIO	NO ENCONTRADO	152.983	168.281	152.983	-	-
529	882390	MEDICIÓN DE PRESIONES SEGMENTARIAS E INDICES ARTERIALES CON DOPPLER (INCLUYE INDICE TOBILLO BRAZO)	213.500	165.836	182.419	165.836	-	-
530	882603	ECOGRAFIA DOPPLER DE RIÑON TRASPLANTADO	279.200	105.076	115.584	105.076	Incluye el 30% del doppler color	-
531	882840	ECOGRAFIA DOPPLER COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	NO ENCONTRADO	217.971	239.768	217.971	Incluye el 30% del doppler color	-
532	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	NO ENCONTRADO	800.544	880.599	800.544	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
533	883102	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA	NO ENCONTRADO	800.544	880.599	800.544	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
534	883103	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS	NO ENCONTRADO	800.544	880.599	800.544	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
535	883104	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO FUNCIONAL	NO ENCONTRADO	800.544	880.599	800.544	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
536	883105	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	1.444.900	800.544	880.599	800.544	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
537	883108	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	NO ENCONTRADO	800.544	880.599	800.544	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
538	883109	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	NO ENCONTRADO	800.544	880.599	800.544	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
539	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA	NO ENCONTRADO	800.544	880.599	800.544	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
540	883111	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO	NO ENCONTRADO	800.544	880.599	800.544	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
541	883210	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	NO ENCONTRADO	800.544	880.599	800.544	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
542	883211	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	NO ENCONTRADO	972.108	1.020.713	972.108	INCLUYE :Valor Operativo, Insumos Y Medio De Contrate.	EXCLUYE :No se realizan las que se requieran con equipos de 3 teslas, bajo anestesia general o sedación.
543	883220	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	NO ENCONTRADO	800.544	880.599	800.544	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
544	883221	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA CON CONTRASTE	NO ENCONTRADO	972.108	1.020.713	972.108	INCLUYE :Valor Operativo, Insumos Y Medio De Contrate.	EXCLUYE :No se realizan las que se requieran con equipos de 3 teslas, bajo anestesia general o sedación.
545	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	NO ENCONTRADO	800.544	880.599	800.544	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
546	883231	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	NO ENCONTRADO	972.108	1.020.713	972.108	INCLUYE :Valor Operativo, Insumos Y Medio De Contrate.	EXCLUYE :No se realizan las que se requieran con equipos de 3 teslas, bajo anestesia general o sedación.
	883233	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA	NO	972.108			INCLUYE :Valor Operativo,	EXCLUYE : No se

ITEM	CUPS	ELEMENTO	ANALISIS GENERAL					
			VR. DE REFERENCIA SECOP2	VR. HISTÓRICO DE REFERENCIA	VR. DE MERCADO DE REFERENCIA	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA	INCLUYE	EXCLUYE
547		SACRO ILÍACA CON CONTRASTE	ENCONTRADO		1.020.713	972.108	Insumos Y Medio De Contrate.	realizan las que se requieran con equipos de 3 teslas, bajo anestesia general o sedación.
548	883235	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACRO COXÍGEA CON CONTRASTE	3.611.100	972.108	1.020.713	972.108	INCLUYE :Valor Operativo, Insumos Y Medio De Contrate.	EXCLUYE :No se realizan las que se requieran con equipos de 3 teslas, bajo anestesia general o sedación.
549	883301	RESONANCIA DE TÓRAX Y APARATO CARDIOVASCULAR	NO ENCONTRADO	800.544	880.599	800.544	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
550	883341	ANGIORRESONANCIA DE TÓRAX CONTRASTADA (SIN INCLUIR CORAZÓN)	NO ENCONTRADO	1.388.796	1.458.235	1.388.796	INCLUYE :Valor Operativo, Insumos Y Medio De Contrate.	EXCLUYE : No se realizan las que se requieran con equipos de 3 teslas, bajo anestesia general o sedación.
551	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	3.611.100	828.820	911.702	828.820	-	-
552	883430	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES	3.611.100	800.544	880.599	800.544	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
553	883434	COLANGIORESONANCIA	3.611.100	972.108	1.020.713	972.108	INCLUYE :Valor Operativo, Insumos Y Medio De Contrate.	EXCLUYE : No se realizan las que se requieran con equipos de 3 teslas, bajo anestesia general o sedación.
554	883435	RESONANCIA MAGNETICA DE VIA URINARIA [URORRESONANCIA]	NO ENCONTRADO	1.031.537	1.083.114	1.031.537	INCLUYE : Valor Operativo, Insumos Y Medio De Contrate.	EXCLUYE : No se realizan las que se requieran con equipos de 3 teslas, bajo anestesia general o sedación.
555	883436	RESONANCIA MAGNÉTICA DE INTESTINO [ENTERORM]	NO ENCONTRADO	1.389.327	1.458.793	1.389.327	INCLUYE : Valor Operativo, Insumos Y Medio De Contrate.	EXCLUYE :No se realizan las que se requieran con equipos de 3 teslas, bajo anestesia general o sedación.
556	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS	3.611.100	800.544	880.599	800.544	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
557	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	NO ENCONTRADO	800.544	880.599	800.544	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
558	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO)	1.444.900	800.544	880.599	800.544	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
559	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	3.611.100	800.544	880.599	800.544	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
560	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO)	1.444.900	800.544	880.599	800.544	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
561	883545	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA	2.888.800	800.544	880.599	800.544	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
562	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL	NO ENCONTRADO	800.544	880.599	800.544	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
563	883590	RESONANCIA MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO	3.611.100	800.544	880.599	800.544	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
564	883908	RESONANCIA MAGNETICA DE VASOS	3.611.100	1.388.796	1.458.235	1.388.796	INCLUYE :Valor Operativo, Insumos Y Medio De Contrate.	EXCLUYE :No se realizan las que se requieran con equipos de 3 teslas, bajo anestesia general o sedación.
565	883909	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA (ANGIORESONANCIA CONTRASTADA-TODAS)	NO ENCONTRADO	1.388.795	1.458.234	1.388.795	INCLUYE :Valor Operativo, Insumos Y Medio De Contrate.	EXCLUYE : No se realizan las que se requieran con equipos de 3 teslas, bajo anestesia general o sedación.
566	883909	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA (ANGIORESONANCIA SIMPLE-TODAS)	NO ENCONTRADO	1.388.795	1.071.607	1.071.607	INCLUYE :Valor Operativo, Insumos Y Medio De Contrate.	EXCLUYE : No se realizan las que se requieran con equipos de 3 teslas, bajo anestesia general o sedación.
567	890214	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	NO ENCONTRADO	97.355	110.440	97.355	-	-
568	890228	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	96.263	100.400	110.440	100.400	-	-

ITEM	CUPS	ELEMENTO	ANALISIS GENERAL					
			VR. DE REFERENCIA SECOP2	VR. HISTÓRICO DE REFERENCIA	VR. DE MERCADO DE REFERENCIA	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA	INCLUYE	EXCLUYE
569	890229	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	105.894	100.400	110.440	100.400	-	-
570	890230	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR	98.578	100.400	110.440	100.400	-	-
571	890240	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	99.152	100.400	110.440	100.400	-	-
572	890273	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	NO ENCONTRADO	91.257	100.383	91.257	-	-
573	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA, EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ORTESIS	105.917	104.095	114.504	104.095	-	-
574	890328	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	96.263	100.400	110.440	100.400	-	-
575	890329	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	116.893	100.400	110.440	100.400	-	-
576	890330	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR	100.254	100.400	110.440	100.400	-	-
577	890340	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	97.005	100.400	110.440	100.400	-	-
578	890373	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	NO ENCONTRADO	91.257	100.383	91.257	-	-
579	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	126.757	41.396	45.535	41.396	-	-
580	890403	INTERCONSULTA POR ODONTOLOGIA GENERAL	NO ENCONTRADO	37.740	41.514	37.740	-	-
581	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	NO ENCONTRADO	13.512	14.863	13.512	-	-
582	890426	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	NO ENCONTRADO	41.396	45.535	41.396	-	-
583	890427	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA CARDIOVASCULAR	NO ENCONTRADO	37.740	41.514	37.740	-	-
584	890428	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	126.757	41.396	45.535	41.396	-	-
585	890429	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	126.757	41.396	45.535	41.396	-	-
586	890430	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR	126.757	41.396	45.535	41.396	-	-
587	890464	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	NO ENCONTRADO	17.874	19.662	17.874	-	-
588	890466	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	NO ENCONTRADO	37.740	41.514	37.740	-	-
589	890468	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA	NO ENCONTRADO	37.740	41.514	37.740	-	-
590	890486	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS	NO ENCONTRADO	37.740	41.514	37.740	-	-
591	890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	157.320	12.940	14.234	12.940	-	-
592	890503	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD Y CASO (PACIENTE)	NO ENCONTRADO	8.087	8.896	8.087	-	-
593	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	NO ENCONTRADO	37.073	40.781	37.073	-	-
594	890606	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR NUTRICION Y DIETETICA	22.610	16.070	17.677	16.070	-	-
595	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	NO ENCONTRADO	16.681	18.349	16.681	-	-
596	891512	TRIPLES CAROTIDEOS	NO ENCONTRADO	226.618	249.279	226.618	-	-
597	893802	CURVA DE HIPEROXIA	NO ENCONTRADO	147.276	162.003	147.276	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
598	894102	PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR	266.319	212.349	233.584	212.349	-	-
599	894402	PRUEBA DE CAMINATA DE 6 MINUTOS	NO ENCONTRADO	169.909	178.404	169.909	-	-
600	895001	MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO (HOLTER)	418.126	291.035	305.587	291.035	-	-
601	895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA	412.067	291.035	305.587	291.035	-	-
602	895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	NO ENCONTRADO	41.666	45.833	41.666	-	-
603	895401	MONITORIZACION ELECTROCARDIOGRAFICA (TELEMETRIA)	NO ENCONTRADO	254.931	280.424	254.931	-	-
604	895903	AURICULOGRAMA IZQUIERDO	917.600	256.271	281.898	256.271	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
605	898002	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN LIQUIDO CORPORAL O SECRECION	48.300	66.717	73.388	66.717	-	-
606	898003	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN CITOLOGIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA [ACAF] DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO	88.100	120.091	132.100	120.091	-	-
	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN	148.900	109.334			-	-

ITEM	CUPS	ELEMENTO	ANALISIS GENERAL					
			VR. DE REFERENCIA SECOP2	VR. HISTÓRICO DE REFERENCIA	VR. DE MERCADO DE REFERENCIA	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA	INCLUYE	EXCLUYE
607		BIOPSIA			120.267	109.334		
608	898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	171.900	143.728	158.101	143.728	-	-
609	898241	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES	271.000	417.458	459.204	417.458	-	-
610	901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	68.577	111.269	122.396	111.269	-	-
611	901004	HONGOS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	NO ENCONTRADO	530.228	583.251	530.228	-	-
612	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	10.688	15.655	17.221	15.655	-	-
613	901102	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	18.240	26.380	29.018	26.380	-	-
614	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	18.953	5.429	5.972	5.429	-	-
615	901109	COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA	19.665	15.341	16.875	15.341	-	-
616	901203	Brucella CULTIVO	NO ENCONTRADO	335.747	369.321	335.747	-	-
617	901206	COPROCULTIVO	48.450	33.094	36.404	33.094	-	-
618	901209	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)	NO ENCONTRADO	44.910	49.400	44.910	-	-
619	901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	69.600	108.434	119.278	108.434	-	-
620	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	41.500	81.049	89.154	81.049	-	-
621	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	41.500	35.682	39.251	35.682	-	-
622	901214	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MEDULA OSEA	85.000	220.195	242.215	220.195	-	-
623	901215	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MEDULA OSEA	98.300	109.380	120.318	109.380	-	-
624	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	57.000	89.613	98.575	89.613	-	-
625	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULAOSEA	NO ENCONTRADO	294.463	323.909	294.463	-	-
626	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	NO ENCONTRADO	98.532	108.385	98.532	-	-
627	901222	HEMOCULTIVO AEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	NO ENCONTRADO	78.359	86.195	78.359	-	-
628	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	NO ENCONTRADO	90.664	99.730	90.664	-	-
629	901225	HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA	84.000	194.576	214.033	194.576	-	-
630	901226	HEMOCULTIVO LISIS CENTRIFUGACION	NO ENCONTRADO	214.142	235.557	214.142	-	-
631	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	NO ENCONTRADO	299.099	329.009	299.099	-	-
632	901230	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO	NO ENCONTRADO	261.416	287.558	261.416	-	-
633	901232	Neisseria gonorrhoeae CULTIVO	NO ENCONTRADO	94.705	104.175	94.705	-	-
634	901233	Neisseria meningitidis CULTIVO	NO ENCONTRADO	117.444	129.188	117.444	-	-
635	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	NO ENCONTRADO	52.643	57.907	52.643	-	-
636	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	13.823	11.749	12.924	11.749	-	-
637	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	10.973	5.638	6.201	5.638	-	-
638	901313	Mycobacterium IDENTIFICACION	NO ENCONTRADO	288.353	317.188	288.353	-	-
639	901321	Streptococcus BETA HEMOLITICO GRUPO A (PRUEBA DIRECTA)	NO ENCONTRADO	73.041	80.345	73.041	-	-
640	901324	Filaria EXAMEN DIRECTO	NO ENCONTRADO	100.076	110.083	100.076	-	-
641	901326	Leishmania EXAMEN DIRECTO	NO ENCONTRADO	54.724	60.196	54.724	-	-
642	901502	Clostridium TOXINA	NO ENCONTRADO	490.530	539.583	490.530	-	-
643	902003	AGREGACION PLAQUETARIA CURVA	NO ENCONTRADO	382.556	420.812	382.556	-	-
644	902006	ANTIGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACION) AUTOMATIZADA	37.763	119.688	131.657	119.688	-	-
645	902007	ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA	NO ENCONTRADO	114.478	125.926	114.478	-	-
646	902010	PRUEBA DE MEZCLAS DEL TIEMPO DE PROTOMBINA	NO ENCONTRADO	171.755	188.930	171.755	-	-
647	902011	PRUEBA DE MEZCLAS DEL TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	NO ENCONTRADO	171.755	188.930	171.755	-	-
648	902012	FACTOR II DE LA COAGULACION CUANTIFICACION [PROTROMBINA]	NO ENCONTRADO	212.749	234.024	212.749	-	-
649	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACION [CHRISTMAS O PTC]	NO ENCONTRADO	171.554	188.710	171.554	-	-
650	902016	FACTOR V DE LA COAGULACION [LABIL O PROACELERINA]	NO ENCONTRADO	62.520	68.772	62.520	-	-
651	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACION [ESTABLE O PROCONVERTINA]	NO ENCONTRADO	197.856	217.641	197.856	-	-
	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACION	NO	43.797			-	-

ITEM	CUPS	ELEMENTO	ANALISIS GENERAL					
			VR. DE REFERENCIA SECOP2	VR. HISTÓRICO DE REFERENCIA	VR. DE MERCADO DE REFERENCIA	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA	INCLUYE	EXCLUYE
652			ENCONTRADO		48.177	43.797		
653	902019	ANTIGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND	NO ENCONTRADO	118.126	129.938	118.126	-	-
654	902020	FACTOR X [STUART PROWER]	NO ENCONTRADO	203.662	224.028	203.662	-	-
655	902021	FACTOR XI [PTA]	NO ENCONTRADO	197.856	217.641	197.856	-	-
656	902022	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN]	NO ENCONTRADO	197.856	217.641	197.856	-	-
657	902023	FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COAGULO]	NO ENCONTRADO	278.409	306.250	278.409	-	-
658	902024	FIBRINOGENO	23.513	11.752	12.928	11.752	-	-
659	902027	INHIBIDOR DEL ACTIVADOR DE PLASMINOGENO [PAI 1]	NO ENCONTRADO	2.052.958	2.258.254	2.052.958	-	-
660	902029	PLASMINOGENO	NO ENCONTRADO	246.626	271.288	246.626	-	-
661	902031	PRODUCTOS DE DEGRADACION DE FIBRINOGENO	NO ENCONTRADO	170.662	187.728	170.662	-	-
662	902033	PROTEINA C DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	NO ENCONTRADO	257.370	283.107	257.370	-	-
663	902034	PROTEINA C DE LA COAGULACION ANTIGENO	NO ENCONTRADO	177.870	195.657	177.870	-	-
664	902035	PROTEINA S DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	NO ENCONTRADO	438.463	482.310	438.463	-	-
665	902036	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO TOTAL	NO ENCONTRADO	175.538	193.092	175.538	-	-
666	902037	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO LIBRE	NO ENCONTRADO	324.086	356.495	324.086	-	-
667	902039	RESISTENCIA A LA PROTEINA C ACTIVADA (ASOCIADA A FACTOR V)	NO ENCONTRADO	221.887	244.075	221.887	-	-
668	902044	EUGLOBULINA TIEMPO DE LISIS	NO ENCONTRADO	90.705	99.775	90.705	-	-
669	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	43.000	13.685	15.054	13.685	-	-
670	902048	TIEMPO DE TROMBINA	NO ENCONTRADO	146.927	161.620	146.927	-	-
671	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	41.500	17.092	18.802	17.092	-	-
672	902052	CRIOFIBRINOGENO	NO ENCONTRADO	110.443	121.487	110.443	-	-
673	902054	INHIBIDOR DE TROMBOPLASTINA TISULAR	NO ENCONTRADO	22.489	24.738	22.489	-	-
674	902056	INHIBIDOR DE FACTOR IX	33.500	277.111	304.822	277.111	-	-
675	902058	INHIBIDOR DE FACTOR VII	NO ENCONTRADO	277.111	304.822	277.111	-	-
676	902059	INHIBIDOR DE FACTOR VIII	NO ENCONTRADO	277.111	304.822	277.111	-	-
677	902060	INHIBIDOR DE FACTOR X	33.500	277.111	304.822	277.111	-	-
678	902061	INHIBIDOR DE FACTOR XI	33.500	277.111	304.822	277.111	-	-
679	902062	INHIBIDOR DE FACTOR XII	33.500	277.111	304.822	277.111	-	-
680	902069	MULTIMEROS DEL FACTOR DE VON WILLEBRAND: (VWF:MA)	NO ENCONTRADO	797.099	876.808	797.099	-	-
681	902072	ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBAND	NO ENCONTRADO	292.102	321.312	292.102	-	-
682	902079	ESTUDIO DE ANTICOAGULANTE LUPICO	102.600	211.800	232.980	211.800	-	-
683	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	113.341	124.675	113.341	-	-
684	902107	FRAGILIDAD OSMOTICA DE ERITROCITOS	18.600	166.589	183.248	166.589	-	-
685	902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA	NO ENCONTRADO	167.109	183.820	167.109	-	-
686	902110	HEMOGLOBINA A 2	NO ENCONTRADO	157.821	173.603	157.821	-	-
687	902113	HEMOGLOBINA PLASMATICA	56.300	90.521	99.573	90.521	-	-
688	902115	HEMOLISIS ACIDA [PRUEBA DE HAM]	NO ENCONTRADO	55.888	61.477	55.888	-	-
689	902118	METAHEMOGLOBINA CUANTITATIVA	NO ENCONTRADO	159.669	175.636	159.669	-	-
690	902121	PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	13.965	16.244	17.868	16.244	-	-
691	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	5.130	9.284	10.212	9.284	-	-
692	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	13.490	7.532	9.038	7.532	-	-
693	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	16.549	24.944	27.438	24.944	-	-
694	902211	HEMATOCRITO	6.745	5.178	5.696	5.178	-	-
695	902213	HEMOGLOBINA	10.260	5.669	6.236	5.669	-	-
696	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	13.823	17.552	19.307	17.552	-	-
	902216	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y	NO	25.238			-	-

ITEM	CUPS	ELEMENTO	ANALISIS GENERAL					
			VR. DE REFERENCIA SECOP2	VR. HISTÓRICO DE REFERENCIA	VR. DE MERCADO DE REFERENCIA	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA	INCLUYE	EXCLUYE
697		DIFERENCIAL)	ENCONTRADO		27.762	25.238		
698	902218	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	NO ENCONTRADO	14.745	16.219	14.745	-	-
699	902219	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	9.975	5.865	6.452	5.865	-	-
700	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	6.349	6.984	6.349	-	-
701	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	14.250	6.441	7.085	6.441	-	-
702	903001	ALFA 2 MACROGLOBULINA	NO ENCONTRADO	276.766	304.443	276.766	-	-
703	903002	ALFA FETOPROTEINA [AFP] EN LIQUIDO AMNIOTICO	NO ENCONTRADO	114.982	126.480	114.982	-	-
704	903003	BICARBONATO	NO ENCONTRADO	94.705	104.175	94.705	-	-
705	903004	CALCULO BILIAR ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO	NO ENCONTRADO	196.296	215.926	196.296	-	-
706	903005	CALCULO RENAL ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO	89.800	125.913	138.504	125.913	-	-
707	903006	CAROTENOS	NO ENCONTRADO	69.214	76.135	69.214	-	-
708	903007	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN ORINA DE 24 H	NO ENCONTRADO	165.365	181.901	165.365	-	-
709	903008	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN PLASMA	NO ENCONTRADO	101.669	111.836	101.669	-	-
710	903016	FERRITINA	23.513	29.407	32.348	29.407	-	-
711	903017	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA	NO ENCONTRADO	524.350	576.785	524.350	-	-
712	903019	FRACCION EXCRETADA DE BICARBONATO	NO ENCONTRADO	950.020	1.045.022	950.020	-	-
713	903021	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA	NO ENCONTRADO	81.434	89.577	81.434	-	-
714	903022	HOMOCISTEINA	NO ENCONTRADO	233.382	256.721	233.382	-	-
715	903025	METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS	NO ENCONTRADO	257.619	283.381	257.619	-	-
716	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	24.225	25.628	28.190	25.628	-	-
717	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	53.700	24.908	27.398	24.908	-	-
718	903030	MIOGLOBINA CARDIACA	NO ENCONTRADO	290.854	319.939	290.854	-	-
719	903031	MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO	NO ENCONTRADO	93.704	103.075	93.704	-	-
720	903032	N-TELOPEPTIDO	NO ENCONTRADO	352.572	387.830	352.572	-	-
721	903033	OSMOLARIDAD EN ORINA	NO ENCONTRADO	57.219	62.941	57.219	-	-
722	903034	OSMOLARIDAD EN SUERO	NO ENCONTRADO	57.219	62.941	57.219	-	-
723	903035	OSTEOCALCINA	NO ENCONTRADO	173.163	190.479	173.163	-	-
724	903036	OXALATOS EN ORINA O EN SANGRE	NO ENCONTRADO	159.669	175.636	159.669	-	-
725	903037	PIRIDINOLINA EN ORINA	NO ENCONTRADO	216.894	238.584	216.894	-	-
726	903038	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS	NO ENCONTRADO	352.572	387.830	352.572	-	-
727	903041	PORFOBILINOGENO CUANTITATIVO EN ORINA DE 24 HORAS	NO ENCONTRADO	75.611	83.173	75.611	-	-
728	903042	PROTEINA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]	131.800	192.403	211.643	192.403	-	-
729	903044	SATURACION DE TRANSFERRINA	NO ENCONTRADO	70.466	77.513	70.466	-	-
730	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	105.800	53.958	59.354	53.958	-	-
731	903049	PROTEINA PLASMATICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A] Y BETAGONADOTROPINA CORIONICA LIBRE [BHCG LIBRE] DOBLE MARCADOR	NO ENCONTRADO	569.460	626.405	569.460	-	-
732	903050	ALFAFETOPROTEINA [AFP] BETAGONADOTROPINA CORIONICA LIBRE [BHCG LIBRE] Y ESTRIOL TRIPLE MARCADOR	NO ENCONTRADO	672.405	739.645	672.405	-	-
733	903052	CITRATOS EN ORINA DE 24 HORAS	NO ENCONTRADO	166.167	182.784	166.167	-	-
734	903054	C-TELOPEPTIDO	NO ENCONTRADO	210.894	231.984	210.894	-	-
735	903059	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN ORINA DE 24 HORAS	NO ENCONTRADO	496.500	546.150	496.500	-	-
736	903061	DELTA DE PCO2 EN ORINA	NO ENCONTRADO	828.581	911.439	828.581	-	-
737	903062	MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA	75.525	42.478	46.726	42.478	-	-
738	903065	PRO PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [PRO-BNP] (PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO)	NO ENCONTRADO	168.415	185.256	168.415	-	-
739	903066	PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [BNP] [PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO]	NO ENCONTRADO	318.966	350.862	318.966	-	-
740	903067	METANEFRINAS LIBRES EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	1.186.150	1.304.765	1.186.150	-	-
	903101	ACIDOS BILIARES TOTALES	NO	188.885			-	-

ITEM	CUPS	ELEMENTO	ANALISIS GENERAL					
			VR. DE REFERENCIA SECOP2	VR. HISTÓRICO DE REFERENCIA	VR. DE MERCADO DE REFERENCIA	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA	INCLUYE	EXCLUYE
741			ENCONTRADO		207.774	188.885		
742	903103	ACIDO 5 HIDROXI INDOLACETICO EN ORINA DE 24 HORAS	NO ENCONTRADO	86.782	95.460	86.782	-	-
743	903104	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO [ALA] EN ORINA DE 24 HORAS	87.700	124.752	137.227	124.752	-	-
744	903105	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO	29.925	42.227	46.449	42.227	-	-
745	903106	ACIDO FOLICO EN ERITROCITOS	NO ENCONTRADO	619.116	681.028	619.116	-	-
746	903109	ACIDO HOMOVALINICO EN ORINA DE 24 HORAS	NO ENCONTRADO	122.227	134.450	122.227	-	-
747	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	29.925	34.380	37.818	34.380	-	-
748	903112	ACIDO PIRUVICO [PIRUVATO]	NO ENCONTRADO	299.543	329.497	299.543	-	-
749	903113	ACIDO VANILMANDELICO [VMA] EN ORINA DE 24 HORAS	110.000	175.035	192.539	175.035	-	-
750	903301	GALACTOSA CUANTITATIVA	NO ENCONTRADO	1.926.692	2.119.361	1.926.692	-	-
751	903401	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	NO ENCONTRADO	35.083	38.592	35.083	-	-
752	903402	ALDOLASA	35.625	70.984	78.083	70.984	-	-
753	903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA	NO ENCONTRADO	71.625	78.788	71.625	-	-
754	903407	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA U OROMUCOIDE	NO ENCONTRADO	260.712	286.784	260.712	-	-
755	903408	ALFA 2 ANTIPLASMINA FUNCIONAL	NO ENCONTRADO	1.450.765	1.595.841	1.450.765	-	-
756	903411	APOLIPOPROTEINAS A1 AUTOMATIZADA	156.200	116.942	128.637	116.942	-	-
757	903412	APOLIPOPROTEINAS B AUTOMATIZADA	156.200	116.942	128.637	116.942	-	-
758	903417	CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA	59.000	87.092	95.801	87.092	-	-
759	903419	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]	43.000	93.804	103.184	93.804	-	-
760	903420	COLINESTERASA SERICA	22.088	66.509	73.160	66.509	-	-
761	903425	FRUCTOSAMINA	32.900	61.214	67.335	61.214	-	-
762	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	24.225	36.629	40.292	36.629	-	-
763	903428	HEMOSIDERINA EN ORINA	35.055	47.000	51.700	47.000	-	-
764	903431	LIPOPROTEINA A	NO ENCONTRADO	236.630	260.292	236.630	-	-
765	903432	NUCLEOTIDASA 5	NO ENCONTRADO	235.130	258.643	235.130	-	-
766	903433	PROTOPORFIRINA ZINC ERITROCITARIA	NO ENCONTRADO	226.637	249.300	226.637	-	-
767	903435	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA EN ORINA DE 24HORAS	NO ENCONTRADO	300.598	330.658	300.598	-	-
768	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	NO ENCONTRADO	138.676	152.543	138.676	-	-
769	903440	TRIPTASA NIVELES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	667.411	734.153	667.411	-	-
770	903441	IDENTIFICACION DE OTRA ENZIMA (ESPECIFICA)	NO ENCONTRADO	2.333.568	2.566.925	2.333.568	-	-
771	903503	LIQUIDO PERICARDICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DENSIDAD Y PROTEINAS)	42.750	78.461	86.307	78.461	-	-
772	903506	OTROS LIQUIDOS (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS)	NO ENCONTRADO	78.461	86.307	78.461	-	-
773	903601	ALUMINIO EN ORINA DE 24 HORAS	NO ENCONTRADO	182.158	200.374	182.158	-	-
774	903602	AMONIO	28.500	95.445	104.989	95.445	-	-
775	903604	CALCIO IONICO	32.015	59.550	65.504	59.550	-	-
776	903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	17.100	99.451	109.396	99.451	-	-
777	903608	ZINC	NO ENCONTRADO	145.428	159.970	145.428	-	-
778	903612	ELECTROLITOS EN SUDOR [IONTOFORESIS] MEDICION DIRECTA	NO ENCONTRADO	454.837	500.320	454.837	-	-
779	903701	VITAMINA A [RETINOL]	156.200	543.977	598.374	543.977	-	-
780	903702	VITAMINA B1 [TIAMINA]	NO ENCONTRADO	654.919	720.411	654.919	-	-
781	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	156.200	59.520	65.472	59.520	-	-
782	903704	VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]	NO ENCONTRADO	1.904.537	2.094.991	1.904.537	-	-
783	903705	VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]	NO ENCONTRADO	2.364.302	2.600.732	2.364.302	-	-
784	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	156.200	212.142	233.357	212.142	-	-
785	903707	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]	NO ENCONTRADO	594.949	654.444	594.949	-	-
786	903708	VITAMINA E [TOCOFEROL]	NO ENCONTRADO	654.418	719.860	654.418	-	-
787	903709	VITAMINA C [ACIDO ASCORBICO]	NO ENCONTRADO	662.666	728.932	662.666	-	-
	903711	VITAMINA K	NO	640.678			-	-

ITEM	CUPS	ELEMENTO	ANALISIS GENERAL					
			VR. DE REFERENCIA SECOP2	VR. HISTÓRICO DE REFERENCIA	VR. DE MERCADO DE REFERENCIA	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA	INCLUYE	EXCLUYE
788			ENCONTRADO		704.745	640.678		
789	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	5.558	6.035	6.638	6.035	-	-
790	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	NO ENCONTRADO	11.207	12.328	11.207	-	-
791	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	15.295	5.429	5.972	5.429	-	-
792	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	9.975	15.095	16.605	15.095	-	-
793	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	12.398	11.284	12.412	11.284	-	-
794	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	NO ENCONTRADO	33.270	36.597	33.270	-	-
795	903808	BALANCE NITROGENADO [INDICE CATABOLICO]	NO ENCONTRADO	55.129	60.642	55.129	-	-
796	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	6.555	9.153	10.069	9.153	-	-
797	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	19.190	23.501	25.851	23.501	-	-
798	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	6.698	18.375	20.213	18.375	-	-
799	903812	CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO	NO ENCONTRADO	65.658	72.224	65.658	-	-
800	903813	CLORO	17.100	5.232	5.755	5.232	-	-
801	903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	NO ENCONTRADO	23.501	25.851	23.501	-	-
802	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	7.268	10.047	11.052	10.047	-	-
803	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	10.047	11.052	10.047	-	-
804	903818	COLESTEROL TOTAL	6.128	8.044	8.848	8.044	-	-
805	903819	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) SEMIAUTOMATIZADA	29.070	25.272	27.799	25.272	-	-
806	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	13.395	13.587	14.945	13.587	-	-
807	903822	CREATINA	25.270	973.632	1.070.996	973.632	-	-
808	903823	CREATININA DEPURACION	11.685	12.871	14.158	12.871	-	-
809	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	5.700	13.732	15.106	13.732	-	-
810	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	13.965	57.049	62.754	57.049	-	-
811	903827	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN SANGRE	NO ENCONTRADO	57.049	62.754	57.049	-	-
812	903828	DESHIDROGENASA LACTICA	10.688	10.473	11.521	10.473	-	-
813	903830	FOSFATASA ACIDA	11.685	33.750	37.125	33.750	-	-
814	903833	FOSFATASA ALCALINA	6.555	6.928	7.620	6.928	-	-
815	903834	FOSFATASA ALCALINA ESPECIFICA DE HUESO	NO ENCONTRADO	245.338	269.872	245.338	-	-
816	903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	7.268	7.103	7.814	7.103	-	-
817	903836	FOSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	NO ENCONTRADO	19.296	21.226	19.296	-	-
818	903837	FRACCION EXCRETADA DE SODIO	NO ENCONTRADO	154.539	169.993	154.539	-	-
819	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	12.825	17.775	19.553	17.775	-	-
820	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	75.525	34.061	37.467	34.061	-	-
821	903840	GLUCOSA EN ORINA	5.415	11.993	13.192	11.993	-	-
822	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	5.130	5.638	6.201	5.638	-	-
823	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	10.260	18.289	20.117	18.289	-	-
824	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	10.260	15.619	17.180	15.619	-	-
825	903846	HIERRO TOTAL	12.398	31.362	34.498	31.362	-	-
826	903847	LIPASA	16.103	19.593	21.552	19.593	-	-
827	903849	LIQUIDO ASCITICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO)	42.750	78.461	86.307	78.461	-	-
828	903850	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	52.725	29.695	32.665	29.695	-	-
829	903851	LIQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DETECCION DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y AMILASA)	NO ENCONTRADO	78.461	86.307	78.461	-	-
830	903852	LIQUIDO PLEURAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LACTICA)	42.750	37.473	41.220	37.473	-	-
831	903853	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y TEST DE MUCINA)	42.750	78.461	86.307	78.461	-	-

ITEM	CUPS	ELEMENTO	ANALISIS GENERAL					
			VR. DE REFERENCIA SECOP2	VR. HISTÓRICO DE REFERENCIA	VR. DE MERCADO DE REFERENCIA	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA	INCLUYE	EXCLUYE
832	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	10.545	13.587	14.945	13.587	-	-
833	903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	NO ENCONTRADO	43.340	47.674	43.340	-	-
834	903856	NITROGENO UREICO	6.128	6.677	7.345	6.677	-	-
835	903857	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	6.413	6.677	7.345	6.677	-	-
836	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	9.975	15.247	16.772	15.247	-	-
837	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	NO ENCONTRADO	25.238	27.762	25.238	-	-
838	903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	10.973	30.237	33.260	30.237	-	-
839	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	7.980	6.287	6.915	6.287	-	-
840	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	6.413	5.696	6.266	5.696	-	-
841	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	29.213	10.858	11.943	10.858	-	-
842	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	34.500	25.238	27.762	25.238	-	-
843	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	30.800	8.253	9.078	8.253	-	-
844	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	30.800	8.253	9.078	8.253	-	-
845	903868	TRIGLICERIDOS	19.700	9.415	10.356	9.415	-	-
846	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	15.400	13.652	15.018	13.652	-	-
847	903870	UREA EN ORINA DE 24 HORAS	15.400	11.993	13.192	11.993	-	-
848	903871	AMILASA EN ORINA PARCIAL	22.900	35.732	39.306	35.732	-	-
849	903872	SODIO EN ORINA PARCIAL	34.500	25.238	27.762	25.238	-	-
850	903873	CALCIO EN ORINA PARCIAL	25.000	7.346	8.081	7.346	-	-
851	903874	PROTEINAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	12.200	16.991	18.691	16.991	-	-
852	903875	FOSFORO EN ORINA PARCIAL	23.900	43.364	47.700	43.364	-	-
853	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	NO ENCONTRADO	5.800	6.380	5.800	-	-
854	903877	ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL	19.700	11.993	13.192	11.993	-	-
855	903878	POTASIO EN ORINA PARCIAL	42.000	25.238	27.762	25.238	-	-
856	903879	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL	27.100	42.733	47.006	42.733	-	-
857	903880	CLORO EN ORINA PARCIAL	13.300	25.238	27.762	25.238	-	-
858	903881	CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS	NO ENCONTRADO	79.328	87.261	79.328	-	-
859	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	NO ENCONTRADO	11.415	12.556	11.415	-	-
860	903886	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	NO ENCONTRADO	23.203	25.523	23.203	-	-
861	903887	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	NO ENCONTRADO	23.203	25.523	23.203	-	-
862	903888	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 90 Y 120 MINUTOS)	NO ENCONTRADO	38.569	42.426	38.569	-	-
863	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	5.558	7.684	8.453	7.684	-	-
864	904001	ANGIOTENSINA II	NO ENCONTRADO	688.718	757.590	688.718	-	-
865	904002	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA	NO ENCONTRADO	293.100	322.410	293.100	-	-
866	904004	RENINA TOTAL	108.400	147.925	162.717	147.925	-	-
867	904005	RENINA ACTIVIDAD PLASMATICA	108.400	372.812	410.093	372.812	-	-
868	904006	LEPTINA	NO ENCONTRADO	164.916	181.408	164.916	-	-
869	904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	55.575	209.894	230.883	209.894	-	-
870	904102	HORMONA ANTIDIURETICA	NO ENCONTRADO	1.052.965	1.158.262	1.052.965	-	-
871	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA	41.610	57.268	62.995	57.268	-	-
872	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA]	33.630	77.418	85.159	77.418	-	-
873	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	25.650	50.413	55.455	50.413	-	-
874	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	25.650	52.721	57.993	52.721	-	-
875	904108	PROLACTINA	24.938	41.365	45.501	41.365	-	-
876	904109	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	NO ENCONTRADO	49.226	54.149	49.226	-	-
877	904201	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST	NO ENCONTRADO	380.980	419.078	380.980	-	-

ITEM	CUPS	ELEMENTO	ANALISIS GENERAL					
			VR. DE REFERENCIA SECOP2	VR. HISTÓRICO DE REFERENCIA	VR. DE MERCADO DE REFERENCIA	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA	INCLUYE	EXCLUYE
		ESTIMULACION CADA MUESTRA						
878	904202	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST EJERCICIO CADA MUESTRA	66.975	286.627	315.290	286.627	-	-
879	904205	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULO CLONIDINA CADA MUESTRA	NO ENCONTRADO	447.523	492.275	447.523	-	-
880	904207	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULO GLUCOSA CADA MUESTRA	NO ENCONTRADO	447.523	492.275	447.523	-	-
881	904302	CORTISOL PRE Y POSTSUPRESION CON DEXAMETASONA	NO ENCONTRADO	178.913	196.805	178.913	-	-
882	904403	INHIBINA A	NO ENCONTRADO	1.949.762	2.144.738	1.949.762	-	-
883	904404	INHIBINA B	NO ENCONTRADO	1.570.952	1.728.047	1.570.952	-	-
884	904501	ANDROSTENEDIONA	44.175	99.608	109.569	99.608	-	-
885	904503	ESTRADIOL	28.500	44.886	49.374	44.886	-	-
886	904505	ESTRIOL LIBRE	NO ENCONTRADO	105.196	115.716	105.196	-	-
887	904506	ESTROGENOS (ESTRADIOL 17 BETA)	NO ENCONTRADO	2.122.578	2.334.836	2.122.578	-	-
888	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	14.963	21.491	23.640	21.491	-	-
889	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	41.325	92.705	101.975	92.705	-	-
890	904510	PROGESTERONA	99.400	45.459	50.005	45.459	-	-
891	904511	HORMONA ANTIMULLERIANA	NO ENCONTRADO	380.972	419.069	380.972	-	-
892	904512	ANDROSTERONA	NO ENCONTRADO	3.091.682	3.400.850	3.091.682	-	-
893	904601	TESTOSTERONA LIBRE	102.000	47.231	51.954	47.231	-	-
894	904602	TESTOSTERONA TOTAL	93.500	70.285	77.314	70.285	-	-
895	904605	DIHIDROTESTOSTERONA	NO ENCONTRADO	977.005	1.074.706	977.005	-	-
896	904701	GLUCAGON	NO ENCONTRADO	491.750	540.925	491.750	-	-
897	904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	NO ENCONTRADO	187.656	206.422	187.656	-	-
898	904703	INSULINA CURVA (CINCO MUESTRAS)	NO ENCONTRADO	469.011	515.913	469.011	-	-
899	904704	INSULINA (CADA MUESTRA)	29.925	44.094	48.503	44.094	-	-
900	904705	INSULINA LIBRE	NO ENCONTRADO	96.450	106.095	96.450	-	-
901	904706	PEPTIDO C	NO ENCONTRADO	195.151	214.666	195.151	-	-
902	904707	PROINSULINA	NO ENCONTRADO	2.908.027	3.198.830	2.908.027	-	-
903	904708	SOMATOSTATINA	NO ENCONTRADO	2.259.352	2.485.287	2.259.352	-	-
904	904709	ADIPONECTINA	NO ENCONTRADO	441.776	485.954	441.776	-	-
905	904710	PROTEINA TRANSPORTADORA DE LA SOMATOMEDINA C	NO ENCONTRADO	192.403	211.643	192.403	-	-
906	904720	ELASTASA PANCREATICA	NO ENCONTRADO	4.217.114	4.638.825	4.217.114	-	-
907	904721	PEPTIDO INTESTINAL VASOACTIVO	NO ENCONTRADO	1.024.731	1.127.204	1.024.731	-	-
908	904801	ALDOSTERONA	54.150	73.040	80.344	73.040	-	-
909	904802	ALDOSTERONA EN ORINA	158.900	315.364	346.901	315.364	-	-
910	904803	ANDROSTENEDIOL GLUCURONIDO 3 ALFA	NO ENCONTRADO	229.284	252.212	229.284	-	-
911	904804	CETOESTEROIDES 17	91.900	153.578	168.936	153.578	-	-
912	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	75.525	38.793	42.672	38.793	-	-
913	904806	CORTISOL (DOS MUESTRAS AM-PM)	NO ENCONTRADO	132.374	145.612	132.374	-	-
914	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	NO ENCONTRADO	90.800	99.880	90.800	-	-
915	904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA	62.700	167.109	183.820	167.109	-	-
916	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA	108.400	69.300	76.230	69.300	-	-
917	904810	DEOXICORTISOL 11	NO ENCONTRADO	1.986.497	2.185.146	1.986.497	-	-
918	904811	HIDROXICORTICOSTEROIDES 17	NO ENCONTRADO	164.307	180.738	164.307	-	-
919	904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	NO ENCONTRADO	177.562	195.318	177.562	-	-
920	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	27.788	40.232	44.255	40.232	-	-
921	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	19.665	38.981	42.880	38.981	-	-
922	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA	137.600	97.050	106.755	97.050	-	-
	904920	TIROGLOBULINA	NO	64.848			-	-

ITEM	CUPS	ELEMENTO	ANALISIS GENERAL					
			VR. DE REFERENCIA SECOP2	VR. HISTÓRICO DE REFERENCIA	VR. DE MERCADO DE REFERENCIA	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA	INCLUYE	EXCLUYE
923			ENCONTRADO		71.332	64.848		
924	904921	TIROXINA LIBRE	70.700	29.022	31.925	29.022	-	-
925	904922	TIROXINA TOTAL	69.600	29.695	32.665	29.695	-	-
926	904923	TRIYODOTIRONINA (CAPTACION)	NO ENCONTRADO	83.397	91.736	83.397	-	-
927	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	69.600	31.836	35.020	31.836	-	-
928	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	69.600	34.294	37.724	34.294	-	-
929	904926	TIROXINA NORMALIZADA	NO ENCONTRADO	122.189	134.408	122.189	-	-
930	905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	30.638	40.259	44.284	40.259	-	-
931	905202	ACIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	613.790	675.169	613.790	-	-
932	905204	BARBITURICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	145.729	160.302	145.729	-	-
933	905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	110.500	46.235	50.858	46.235	-	-
934	905210	FENITOINA LIBRE AUTOMATIZADA	115.900	153.857	169.243	153.857	-	-
935	905213	FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA	115.900	133.434	146.777	133.434	-	-
936	905214	FENOBARBITAL NIVELES SERICOS AUTOMATIZADO	115.900	146.927	161.620	146.927	-	-
937	905302	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	81.030	89.133	81.030	-	-
938	905304	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	105.213	115.734	105.213	-	-
939	905305	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	250.189	275.208	250.189	-	-
940	905312	LITIO AUTOMATIZADO	13.823	43.839	48.223	43.839	-	-
941	905401	AMIKACINA AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	392.300	431.530	392.300	-	-
942	905410	VANCOMICINA AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	124.436	136.880	124.436	-	-
943	905416	ITRACONAZOLE AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	393.153	432.469	393.153	-	-
944	905502	CICLOSPORINA A O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	175.175	192.692	175.175	-	-
945	905503	TACROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	441.776	485.954	441.776	-	-
946	905504	METOTREXATO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	184.711	203.182	184.711	-	-
947	905505	EVEROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	277.654	305.419	277.654	-	-
948	905602	DIGITOXINA SEMIAUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	376.100	413.710	376.100	-	-
949	905603	DIGOXINA AUTOMATIZADO	55.575	56.694	62.363	56.694	-	-
950	905608	TEOFILINA AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	176.159	193.775	176.159	-	-
951	905701	ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	125.432	137.975	125.432	-	-
952	905703	ALCALOIDES AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	925.531	1.018.084	925.531	-	-
953	905705	ALCOHOL ETILICO AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	84.455	92.901	84.455	-	-
954	905707	ALCOHOL METILICO [FORMALDEHIDO] MANUAL	61.275	167.109	183.820	167.109	-	-
955	905710	ATROPINICOS AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	165.725	182.298	165.725	-	-
956	905716	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	159.460	175.406	159.460	-	-
957	905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	36.100	81.030	89.133	81.030	-	-
958	905718	CARBAMATOS O METABOLITOS AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	122.632	134.895	122.632	-	-
959	905723	HIDROCARBUROS SEMIAUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	160.824	176.907	160.824	-	-
960	905724	COCAINA O METABOLITOS MANUAL	NO ENCONTRADO	86.956	95.652	86.956	-	-
961	905726	COCAINA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	67.000	152.923	168.216	152.923	-	-
962	905727	DROGAS DE ABUSO	NO ENCONTRADO	39.585	43.543	39.585	-	-
963	905730	MERCURIO SEMIAUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	158.170	173.987	158.170	-	-
964	905731	MERCURIO AUTOMATIZADO	102.000	158.170	173.987	158.170	-	-
965	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO	61.600	175.911	193.502	175.911	-	-
966	905737	MONOXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] SEMIAUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	175.911	193.502	175.911	-	-
967	905740	OPIACEOS MANUAL	NO ENCONTRADO	126.188	138.807	126.188	-	-
968	905741	ORGANOCLORADOS SEMIAUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	179.406	197.347	179.406	-	-
969	905743	ORGANOFOSFORADOS MANUAL	NO ENCONTRADO	191.573	210.731	191.573	-	-
	905749	PRIMIDONA SEMIAUTOMATIZADO O	NO	417.787			-	-

ITEM	CUPS	ELEMENTO	ANALISIS GENERAL					
			VR. DE REFERENCIA SECOP2	VR. HISTÓRICO DE REFERENCIA	VR. DE MERCADO DE REFERENCIA	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA	INCLUYE	EXCLUYE
970		AUTOMATIZADO	ENCONTRADO		459.566	417.787		
971	905756	SALICILATOS SEMIAUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	111.693	122.863	111.693	-	-
972	905760	TALIO SEMIAUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	116.755	128.430	116.755	-	-
973	905761	FENOL SEMIAUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	175.911	193.502	175.911	-	-
974	905762	ACIDO HIPURICO SEMIAUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	179.406	197.347	179.406	-	-
975	905801	NIVEL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA (ESPECIFICA)	NO ENCONTRADO	238.275	262.103	238.275	-	-
976	906001	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	43.977	48.375	43.977	-	-
977	906008	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	466.697	513.367	466.697	-	-
978	906009	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	500.997	551.097	500.997	-	-
979	906010	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	NO ENCONTRADO	179.406	197.347	179.406	-	-
980	906011	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	179.406	197.347	179.406	-	-
981	906013	Brucella spp ANTICUERPOS MANUAL	NO ENCONTRADO	80.960	89.056	80.960	-	-
982	906016	Chlamydia pneumoniae ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	226.137	248.751	226.137	-	-
983	906019	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	103.492	113.841	103.492	-	-
984	906020	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	103.492	113.841	103.492	-	-
985	906022	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	817.088	898.796	817.088	-	-
986	906023	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	106.576	117.233	106.576	-	-
987	906024	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	114.022	125.424	114.022	-	-
988	906029	Leptospira ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	169.415	186.357	169.415	-	-
989	906030	Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	169.415	186.357	169.415	-	-
990	906034	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	117.444	129.188	117.444	-	-
991	906036	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	117.444	129.188	117.444	-	-
992	906039	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	NO ENCONTRADO	37.194	40.914	37.194	-	-
993	906045	Bartonella henselae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	1.519.481	1.671.429	1.519.481	-	-
994	906048	Coxiella burnetii ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	281.985	310.184	281.985	-	-
995	906049	Coxiella burnetii ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	225.408	247.949	225.408	-	-
996	906052	Streptococcus pneumoniae (SEROTIPOS ESPECIFICOS) ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	4.343.049	4.777.354	4.343.049	-	-
997	906107	Cisticerco ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	75.500	156.441	172.085	156.441	-	-
998	906108	Cisticerco ANTICUERPOS Ig G CONFIRMATORIO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	867.811	954.592	867.811	-	-
999	906112	Cryptococcus neoformans ANTICUERPOS MANUAL	NO ENCONTRADO	617.752	679.527	617.752	-	-
1.000	906119	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES MANUAL	NO ENCONTRADO	277.111	304.822	277.111	-	-
1.001	906120	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	277.111	304.822	277.111	-	-
1.002	906125	Toxocara canis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	218.640	240.504	218.640	-	-
1.003	906126	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	129.184	142.102	129.184	-	-
1.004	906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	108.400	45.080	49.588	45.080	-	-
1.005	906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	108.400	57.710	63.481	57.710	-	-
1.006	906131	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	44.600	200.151	220.166	200.151	-	-
1.007	906132	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS MANUAL	NO ENCONTRADO	61.824	68.007	61.824	-	-
1.008	906133	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	200.151	220.166	200.151	-	-
1.009	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Toxoplasma SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	284.354	312.789	284.354	-	-
1.010	906139	Saccharomyces cerevisiae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	323.585	355.943	323.585	-	-
1.011	906203	Adenovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	284.354	312.789	284.354	-	-
1.012	906205	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	25.650	60.054	66.059	60.054	-	-
1.013	906206	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	27.075	63.056	69.362	63.056	-	-
1.014	906207	Dengue ANTICUERPOS Ig G	NO ENCONTRADO	182.686	200.954	182.686	-	-
1.015	906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M	125.400	182.686	200.954	182.686	-	-
1.016	906211	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (CAPSULA EB-VCA-A) SEMIAUTOMATIZADO O	NO ENCONTRADO	501.330	551.463	501.330	-	-

ITEM	CUPS	ELEMENTO	ANALISIS GENERAL					
			VR. DE REFERENCIA SECOP2	VR. HISTÓRICO DE REFERENCIA	VR. DE MERCADO DE REFERENCIA	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA	INCLUYE	EXCLUYE
		AUTOMATIZADO						
1.017	906212	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (CAPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	102.435	112.679	102.435	-	-
1.018	906213	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	390.789	429.868	390.789	-	-
1.019	906214	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	500.448	550.493	500.448	-	-
1.020	906215	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (CAPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	110.000	102.435	112.679	102.435	-	-
1.021	906216	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	390.789	429.868	390.789	-	-
1.022	906218	Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	35.625	48.412	53.253	48.412	-	-
1.023	906219	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	35.625	89.158	98.074	89.158	-	-
1.024	906220	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	36.338	51.543	56.697	51.543	-	-
1.025	906221	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	36.338	47.231	51.954	47.231	-	-
1.026	906222	Hepatitis B ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	40.898	103.573	113.931	103.573	-	-
1.027	906223	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	35.625	49.976	54.974	49.976	-	-
1.028	906225	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	39.473	66.633	73.296	66.633	-	-
1.029	906226	Hepatitis delta ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	84.335	92.769	84.335	-	-
1.030	906227	Hepatitis delta ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	603.695	664.065	603.695	-	-
1.031	906228	Herpes I ANTICUERPOS Ig G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	29.925	73.104	80.415	73.104	-	-
1.032	906229	Herpes I ANTICUERPOS Ig M MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	31.350	76.588	84.247	76.588	-	-
1.033	906230	Herpes II ANTICUERPOS Ig G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	31.350	73.104	80.415	73.104	-	-
1.034	906231	Herpes II ANTICUERPOS Ig M MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	75.332	82.865	75.332	-	-
1.035	906232	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	55.575	116.755	128.430	116.755	-	-
1.036	906238	Parotiditis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	218.640	240.504	218.640	-	-
1.037	906241	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	69.825	55.803	61.383	55.803	-	-
1.038	906243	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	69.825	63.176	69.494	63.176	-	-
1.039	906245	Sarampión ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	120.189	132.208	120.189	-	-
1.040	906247	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	56.300	32.427	35.670	32.427	-	-
1.041	906248	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	56.300	80.209	88.229	80.209	-	-
1.042	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	102.000	43.101	47.411	43.101	-	-
1.043	906250	Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA	NO ENCONTRADO	421.746	463.921	421.746	-	-
1.044	906256	Helicobacter pylori ANTIGENO	NO ENCONTRADO	209.394	230.334	209.394	-	-
1.045	906258	Parotiditis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	218.640	240.504	218.640	-	-
1.046	906259	Parvovirus B19 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	359.566	395.522	359.566	-	-
1.047	906267	Hepatitis E ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	365.815	402.397	365.815	-	-
1.048	906269	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Citomegalovirus SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	1.304.341	1.434.775	1.304.341	-	-
1.049	906301	Adenovirus ANTIGENO	NO ENCONTRADO	127.553	140.309	127.553	-	-
1.050	906302	ANTIGENO P 24 Virus de Inmunodeficiencia Humana 1	NO ENCONTRADO	2.091.757	2.300.932	2.091.757	-	-
1.051	906303	ANTIGENOS BACTERIANOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	199.800	280.731	308.804	280.731	-	-
1.052	906304	ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	24.225	48.163	52.979	48.163	-	-
1.053	906308	Chlamydia trachomatis ANTIGENO MANUAL	NO ENCONTRADO	81.434	89.577	81.434	-	-
1.054	906314	Cryptococcus neoformans ANTIGENO	NO ENCONTRADO	105.092	115.601	105.092	-	-
1.055	906316	Giardia lamblia MANUAL	NO ENCONTRADO	103.946	114.340	103.946	-	-
1.056	906317	Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	25.650	44.498	48.948	44.498	-	-
1.057	906318	Hepatitis B ANTIGENO e [Ag HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	37.763	96.126	105.738	96.126	-	-
1.058	906319	Hepatitis delta ANTIGENO [Ag HVD] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	491.750	540.925	491.750	-	-
1.059	906321	Influenza ANTIGENO	NO ENCONTRADO	226.637	249.300	226.637	-	-
1.060	906324	Parainfluenza TIPO 1 3 ANTIGENO	NO ENCONTRADO	251.373	276.511	251.373	-	-

ITEM	CUPS	ELEMENTO	ANALISIS GENERAL					
			VR. DE REFERENCIA SECOP2	VR. HISTÓRICO DE REFERENCIA	VR. DE MERCADO DE REFERENCIA	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA	INCLUYE	EXCLUYE
1.061	906325	Pneumocystis carinii ANTIGENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	718.884	790.772	718.884	-	-
1.062	906327	Rotavirus ANTIGENOS MANUAL	NO ENCONTRADO	71.483	78.631	71.483	-	-
1.063	906329	Virus Sincitial Respiratorio ANTIGENO	NO ENCONTRADO	376.812	414.493	376.812	-	-
1.064	906333	Aspergillus spp ANTIGENO (GALACTOMANAN) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	528.483	581.331	528.483	-	-
1.065	906334	Cándida spp ANTIGENO	NO ENCONTRADO	735.880	809.467	735.880	-	-
1.066	906401	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	702.779	773.057	702.779	-	-
1.067	906405	ADRENAL AUTOANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	NO ENCONTRADO	503.743	554.118	503.743	-	-
1.068	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	79.800	105.373	115.910	105.373	-	-
1.069	906407	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	131.800	130.356	143.392	130.356	-	-
1.070	906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	131.800	58.693	64.562	58.693	-	-
1.071	906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	131.800	58.805	64.685	58.805	-	-
1.072	906411	CELULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	44.175	91.203	100.323	91.203	-	-
1.073	906413	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	35.055	178.663	196.529	178.663	-	-
1.074	906414	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P-ANCA] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	95.100	104.712	115.183	104.712	-	-
1.075	906417	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	36.338	49.840	54.824	49.840	-	-
1.076	906422	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	93.500	100.701	110.771	100.701	-	-
1.077	906423	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	93.500	100.701	110.771	100.701	-	-
1.078	906424	HISTONA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	310.592	341.652	310.592	-	-
1.079	906425	INSULINA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	228.384	251.222	228.384	-	-
1.080	906426	INSULINA ANTICUERPOS ISLOTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	333.331	366.664	333.331	-	-
1.081	906429	Jo1 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	120.189	132.208	120.189	-	-
1.082	906430	SSB [La] ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	135.500	92.705	101.975	92.705	-	-
1.083	906431	MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	346.575	381.233	346.575	-	-
1.084	906433	MITOCONDRIA ANTICUERPOS MANUAL	NO ENCONTRADO	72.965	80.262	72.965	-	-
1.085	906435	MUSCULO ESTRIADO ANTICUERPOS	NO ENCONTRADO	518.985	570.884	518.985	-	-
1.086	906437	MUSCULO LISO ANTICUERPOS MANUAL	NO ENCONTRADO	72.965	80.262	72.965	-	-
1.087	906441	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES MANUAL	NO ENCONTRADO	34.788	38.267	34.788	-	-
1.088	906447	PM/SCL ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	417.537	459.290	417.537	-	-
1.089	906453	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	75.919	83.511	75.919	-	-
1.090	906454	SSA [Ro] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	135.500	92.705	101.975	92.705	-	-
1.091	906455	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	42.323	100.701	110.771	100.701	-	-
1.092	906456	Sm ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	92.705	101.975	92.705	-	-
1.093	906462	TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS	NO ENCONTRADO	61.244	67.368	61.244	-	-
1.094	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	66.514	73.165	66.514	-	-
1.095	906466	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	142.160	156.376	142.160	-	-
1.096	906468	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS FIJADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	812.588	893.847	812.588	-	-
1.097	906469	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS MODULADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	1.016.235	1.117.859	1.016.235	-	-
1.098	906470	ANTICUERPOS ACUAPORINA 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	4.441.499	4.885.649	4.441.499	-	-
1.099	906471	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	225.137	247.650	225.137	-	-
1.100	906472	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	225.137	247.650	225.137	-	-
1.101	906474	GLIADINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	189.153	208.068	189.153	-	-
1.102	906475	GLIADINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	189.153	208.068	189.153	-	-
1.103	906476	GLIADINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	133.434	146.777	133.434	-	-
1.104	906477	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	317.088	348.796	317.088	-	-

ITEM	CUPS	ELEMENTO	ANALISIS GENERAL					
			VR. DE REFERENCIA SECOP2	VR. HISTÓRICO DE REFERENCIA	VR. DE MERCADO DE REFERENCIA	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA	INCLUYE	EXCLUYE
1.105	906478	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	317.088	348.796	317.088	-	-
1.106	906480	BETA 2 GLICOPROTEINA I Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	313.839	345.222	313.839	-	-
1.107	906481	BETA 2 GLICOPROTEINA I Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	166.415	183.057	166.415	-	-
1.108	906482	BETA 2 GLICOPROTEINA I Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	126.722	139.394	126.722	-	-
1.109	906483	ACIDO GLUTAMICO DECARBOXILASA ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	333.331	366.664	333.331	-	-
1.110	906484	MICROSOMALES HIGADO Y RIÑON ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	277.610	305.371	277.610	-	-
1.111	906485	MIELOPEROXIDASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	177.912	195.703	177.912	-	-
1.112	906486	PROTEINASA 3 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	177.912	195.703	177.912	-	-
1.113	906487	NEURONALES ANTICUERPOS (ANTI-Hu Yo Ri Fifisina CV2 Ma2) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	3.391.781	3.730.959	3.391.781	-	-
1.114	906489	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	1.797.096	1.976.806	1.797.096	-	-
1.115	906491	TIROSINASA MUSCULO ESPECIFICA [MUSK] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	9.476.448	10.424.093	9.476.448	-	-
1.116	906494	21 HIDROXILASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	743.372	817.709	743.372	-	-
1.117	906496	OTRO ANTICUERPO (ESPECIFICO) PARA LA UNION NEUROMUSCULAR SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	211.991	233.190	211.991	-	-
1.118	906498	IDENTIFICACION DE OTROS ANTICUERPOS (ESPECIFICO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	356.982	392.680	356.982	-	-
1.119	906501	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I (A B C)	NO ENCONTRADO	1.464.275	1.610.703	1.464.275	-	-
1.120	906517	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B27	NO ENCONTRADO	445.345	489.879	445.345	-	-
1.121	906527	PRUEBA DE QUIMERISMO	NO ENCONTRADO	1.989.743	2.188.717	1.989.743	-	-
1.122	906602	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	99.400	77.124	84.837	77.124	-	-
1.123	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	31.350	49.569	54.525	49.569	-	-
1.124	906604	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	51.300	95.148	104.663	95.148	-	-
1.125	906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	40.613	77.600	85.360	77.600	-	-
1.126	906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	52.725	77.600	85.360	77.600	-	-
1.127	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	28.500	77.600	85.360	77.600	-	-
1.128	906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	152.897	168.187	152.897	-	-
1.129	906620	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	62.700	75.624	83.187	75.624	-	-
1.130	906621	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	78.375	126.391	139.030	126.391	-	-
1.131	906622	ENOLASA NEURONAL ESPECIFICA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	385.806	424.387	385.806	-	-
1.132	906624	GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	57.000	139.165	153.081	139.165	-	-
1.133	906625	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	25.935	32.934	36.227	32.934	-	-
1.134	906627	CROMOGRANINA A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	370.064	407.070	370.064	-	-
1.135	906711	LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	600.692	660.761	600.692	-	-
1.136	906730	LINFOCITOS CD16 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	600.692	660.761	600.692	-	-
1.137	906744	LINFOCITOS T CUANTIFICACION CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	281.590	309.749	281.590	-	-
1.138	906802	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA	NO ENCONTRADO	80.219	88.241	80.219	-	-
1.139	906806	COMPLEMENTO C1Q SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	231.882	255.070	231.882	-	-
1.140	906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	142.648	156.912	142.648	-	-
1.141	906811	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO [DETECCION DE BANDAS OLIGOCLONALES] SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	322.557	354.813	322.557	-	-
1.142	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	141.858	156.044	141.858	-	-
1.143	906813	FACTOR INTRINSECO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	206.895	227.585	206.895	-	-
1.144	906823	INHIBIDOR C1 ESTERASA CONCENTRACION O FUNCIONAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	218.640	240.504	218.640	-	-
1.145	906825	INMUNOFIJACION AUTOMATIZADA	NO ENCONTRADO	284.354	312.789	284.354	-	-
1.146	906827	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] AUTOMATIZADO	60.100	48.650	53.515	48.650	-	-

ITEM	CUPS	ELEMENTO	ANALISIS GENERAL					
			VR. DE REFERENCIA SECOP2	VR. HISTÓRICO DE REFERENCIA	VR. DE MERCADO DE REFERENCIA	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA	INCLUYE	EXCLUYE
1.147	906829	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] AUTOMATIZADO	60.100	48.650	53.515	48.650	-	-
1.148	906830	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SUBCLASES 1 2 3 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	803.093	883.402	803.093	-	-
1.149	906832	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] AUTOMATIZADO	26.363	52.731	58.004	52.731	-	-
1.150	906833	INMUNOGLOBULINA D [Ig D] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	179.406	197.347	179.406	-	-
1.151	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	404.295	444.724	404.295	-	-
1.152	906836	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	35.700	39.270	35.700	-	-
1.153	906837	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	126.937	139.631	126.937	-	-
1.154	906841	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	427.283	470.011	427.283	-	-
1.155	906845	TOXOIDE DIFTERICO ANTICUERPOS Ig G	NO ENCONTRADO	839.323	923.255	839.323	-	-
1.156	906846	TOXOIDE TETANICO ANTICUERPOS Ig G	NO ENCONTRADO	839.323	923.255	839.323	-	-
1.157	906851	CALPROTECTINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	298.657	328.523	298.657	-	-
1.158	906853	INTERLEUQUINA 6	NO ENCONTRADO	1.101.441	1.211.585	1.101.441	-	-
1.159	906858	HEMOGLOBINAS (ESPECIFICO) CUALITATIVA O CUANTITATIVA	NO ENCONTRADO	153.170	168.487	153.170	-	-
1.160	906904	COMPLEMENTO HEMOLITICO AL 50% [CH 50] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	90.300	84.035	92.438	84.035	-	-
1.161	906906	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO	120.600	48.650	53.515	48.650	-	-
1.162	906908	COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO	47.800	48.650	53.515	48.650	-	-
1.163	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	19.700	42.729	47.002	42.729	-	-
1.164	906912	PREALBUMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	62.518	68.770	62.518	-	-
1.165	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	29.213	28.077	30.885	28.077	-	-
1.166	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	NO ENCONTRADO	12.671	13.938	12.671	-	-
1.167	906917	CRIOGLOBULINAS	NO ENCONTRADO	14.745	16.219	14.745	-	-
1.168	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	16.103	9.278	10.206	9.278	-	-
1.169	907002	COPROLOGICO	409.735	7.079	7.787	7.079	-	-
1.170	907003	COPROLOGICO POR CONCENTRACION	18.953	15.095	16.605	15.095	-	-
1.171	907004	COPROSCOPICO	22.800	18.487	20.336	18.487	-	-
1.172	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS)	16.103	11.207	12.328	11.207	-	-
1.173	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III]	25.000	12.630	13.893	12.630	-	-
1.174	907007	OXIUROS IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	15.818	14.745	16.219	14.745	-	-
1.175	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)	NO ENCONTRADO	24.049	26.454	24.049	-	-
1.176	907015	ESTEATOCRITO ACIDO	NO ENCONTRADO	93.953	103.348	93.953	-	-
1.177	907102	HEMOGLOBINURIA	NO ENCONTRADO	22.138	24.352	22.138	-	-
1.178	907105	RECUENTO HAMBURGUER	14.678	25.238	27.762	25.238	-	-
1.179	907106	UROANALISIS	NO ENCONTRADO	7.957	8.753	7.957	-	-
1.180	907107	UROBILINOGENO EN ORINA PARCIAL	NO ENCONTRADO	58.970	64.867	58.970	-	-
1.181	907108	GLOBULOS ROJOS MORFOLOGIA EN ORINA	NO ENCONTRADO	63.969	70.366	63.969	-	-
1.182	907201	ESPERMOGRAMA BASICO	NO ENCONTRADO	76.588	84.247	76.588	-	-
1.183	908305	PIRUVATOCINASA ACTIVIDAD	NO ENCONTRADO	579.455	637.400	579.455	-	-
1.184	908308	ACIDO OROTICO	NO ENCONTRADO	1.005.741	1.106.315	1.005.741	-	-
1.185	908310	AMINOACIDOS POR CLORURO FERRICO	NO ENCONTRADO	206.346	226.981	206.346	-	-
1.186	908311	AMINOACIDOS POR DINITROFENILHIDRACINA	NO ENCONTRADO	131.766	144.943	131.766	-	-
1.187	908312	AMINOACIDOS POR NITROPRUSIATO	NO ENCONTRADO	217.888	239.676	217.888	-	-
1.188	908313	AMINOACIDOS POR NITROSONAFTOL	NO ENCONTRADO	131.766	144.943	131.766	-	-
1.189	908314	CISTINA CUANTITATIVA	NO ENCONTRADO	456.018	501.620	456.018	-	-
1.190	908316	FENILALANINA CUANTITATIVA	NO ENCONTRADO	307.846	338.630	307.846	-	-
1.191	908318	CARBOHIDRATOS CUALITATIVOS	40.400	215.877	237.464	215.877	-	-
1.192	908324	ARILSULFATASA B ACTIVIDAD	NO ENCONTRADO	432.707	475.978	432.707	-	-
	908326	BETA GALACTOCIDASA ACTIVIDAD	NO	425.321			-	-

ITEM	CUPS	ELEMENTO	ANALISIS GENERAL					
			VR. DE REFERENCIA SECOP2	VR. HISTÓRICO DE REFERENCIA	VR. DE MERCADO DE REFERENCIA	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA	INCLUYE	EXCLUYE
1.193			ENCONTRADO		467.853	425.321		
1.194	908328	GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACARIDOS] CUALITATIVOS	NO ENCONTRADO	481.077	529.185	481.077	-	-
1.195	908329	ACIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA CUANTITATIVO	NO ENCONTRADO	1.139.671	1.253.638	1.139.671	-	-
1.196	908330	ARILSULFATASA A ACTIVIDAD	NO ENCONTRADO	510.385	561.424	510.385	-	-
1.197	908332	HEXOSAMINIDASA A Y B ACTIVIDAD	NO ENCONTRADO	354.553	390.009	354.553	-	-
1.198	908334	ALFA GALACTOSIDASA ACTIVIDAD	NO ENCONTRADO	937.612	1.031.374	937.612	-	-
1.199	908337	RELACION LACTATO/PIRUVATO	NO ENCONTRADO	426.036	468.640	426.036	-	-
1.200	908338	AMINOACIDOS CUANTITATIVOS	NO ENCONTRADO	1.432.026	1.575.228	1.432.026	-	-
1.201	908346	BETA GLUCOCEREBROSIDASA ACTIVIDAD	NO ENCONTRADO	622.374	684.611	622.374	-	-
1.202	908350	OTROS METABOLITOS DETERMINACION (ESPECIFICO)	NO ENCONTRADO	1.622.679	1.784.947	1.622.679	-	-
1.203	908409	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA X FRAGIL	NO ENCONTRADO	872.087	959.296	872.087	-	-
1.204	908411	CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCEMICOS	NO ENCONTRADO	759.865	835.852	759.865	-	-
1.205	908418	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS (ESPECIFICOS)	NO ENCONTRADO	2.114.177	2.325.595	2.114.177	-	-
1.206	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS)	NO ENCONTRADO	1.933.769	2.127.146	1.933.769	-	-
1.207	908424	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES (ESPECIFICAS)	NO ENCONTRADO	1.933.769	2.127.146	1.933.769	-	-
1.208	908426	METILENTETRAHIDROFOLATO REDUCTASA [MTHFR] MUTACION	NO ENCONTRADO	582.704	640.974	582.704	-	-
1.209	908427	F2 (FACTOR II O PROTROMBINA) MUTACION G20210A	NO ENCONTRADO	801.661	881.827	801.661	-	-
1.210	908428	HFE (HEMOCROMATOSIS)	NO ENCONTRADO	713.890	785.279	713.890	-	-
1.211	908439	CARIOTIPO CON FRAGILIDAD CROMOSOMICA	NO ENCONTRADO	1.005.741	1.106.315	1.005.741	-	-
1.212	908441	FACTOR DE LEIDEN MUTACION	NO ENCONTRADO	892.197	981.416	892.197	-	-
1.213	908802	Virus de Inmunodeficiencia Humana GENOTIPO	NO ENCONTRADO	3.727.113	4.099.824	3.727.113	-	-
1.214	908805	Citomegalovirus CARGA VIRAL	NO ENCONTRADO	920.536	1.012.590	920.536	-	-
1.215	908806	Hepatitis B CARGA VIRAL	NO ENCONTRADO	1.056.965	1.162.662	1.056.965	-	-
1.216	908807	Hepatitis C CARGA VIRAL	NO ENCONTRADO	1.002.741	1.103.015	1.002.741	-	-
1.217	908811	Epstein-Barr CARGA VIRAL	NO ENCONTRADO	1.674.900	1.842.390	1.674.900	-	-
1.218	908832	Virus de Inmunodeficiencia Humana CARGA VIRAL	NO ENCONTRADO	666.066	732.673	666.066	-	-
1.219	908833	Hepatitis C GENOTIPO	NO ENCONTRADO	2.245.863	2.470.449	2.245.863	-	-
1.220	908855	IDENTIFICACION DE OTRA BACTERIA (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	NO ENCONTRADO	2.028.673	2.231.541	2.028.673	-	-
1.221	908856	IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	NO ENCONTRADO	674.297	741.727	674.297	-	-
1.222	908868	Toxoplasma gondii IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	NO ENCONTRADO	635.029	698.532	635.029	-	-
1.223	908870	Epstein Barr IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	NO ENCONTRADO	608.939	669.833	608.939	-	-
1.224	908871	Hepatitis C IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	NO ENCONTRADO	1.438.273	1.582.101	1.438.273	-	-
1.225	908872	Herpes simplex I y II IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	NO ENCONTRADO	678.670	746.538	678.670	-	-
1.226	908873	Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	NO ENCONTRADO	1.165.843	1.282.427	1.165.843	-	-
1.227	908890	DETECCION Virus del Papiloma Humano POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	NO ENCONTRADO	713.890	785.279	713.890	-	-
1.228	911001	ANTICUERPOS IRREGULARES TITULACION POR MICROTECNICA	NO ENCONTRADO	62.718	68.990	62.718	-	-
1.229	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA	13.300	36.990	40.689	36.990	-	-
1.230	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	16.720	66.903	73.594	66.903	-	-
1.231	911005	ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACION POR MICROTECNICA	78.043	148.677	163.544	148.677	-	-
1.232	911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTECNICA	17.528	47.952	52.747	47.952	-	-
1.233	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	11.875	22.336	24.570	22.336	-	-
1.234	911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA EN TUBO	NO ENCONTRADO	29.143	32.058	29.143	-	-
1.235	911034	DETECCION DE ISOAGLUTININAS EN TUBO	NO ENCONTRADO	73.711	81.082	73.711	-	-

ITEM	CUPS	ELEMENTO	ANALISIS GENERAL					
			VR. DE REFERENCIA SECOP2	VR. HISTÓRICO DE REFERENCIA	VR. DE MERCADO DE REFERENCIA	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA	INCLUYE	EXCLUYE
1.236	911101	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE AUTOTRANSFUSION [PREDEPOSITO]	NO ENCONTRADO	736.380	810.018	736.380	-	-
1.237	911102	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS ESTANDAR	NO ENCONTRADO	120.846	132.931	120.846	-	-
1.238	911105	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	90.663	120.846	132.931	120.846	-	-
1.239	911106	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS ESTANDAR	448.144	716.631	788.295	716.631	-	-
1.240	911107	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS	592.594	779.231	857.155	779.231	-	-
1.241	911110	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS LAVADOS	689.728	823.689	906.057	823.689	-	-
1.242	911111	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	108.530	123.120	135.432	123.120	-	-
1.243	911112	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	NO ENCONTRADO	779.231	857.155	779.231	-	-
1.244	911201	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS POR AFERESIS	2.880.868	2.238.318	2.462.150	2.238.318	-	-
1.245	911202	PROCESAMIENTO DE CONCENTRADO DE LEUCOCITOS POR AFERESIS O LEUCOFERESIS	NO ENCONTRADO	120.846	132.931	120.846	-	-
1.246	912002	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS	NO ENCONTRADO	149.494	164.444	149.494	-	-
1.247	912003	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS	47.640	84.594	93.053	84.594	-	-
1.248	912004	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	62.091	161.101	177.211	161.101	-	-
1.249	912010	EXSANGUINO TRANSFUSION	NO ENCONTRADO	294.512	323.963	294.512	-	-
1.250	920201	CAPTACION TIROIDEA DE I-131 A 4 O 24 HORAS	NO ENCONTRADO	130.709	143.780	130.709	-	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.
1.251	920307	SALIVOGRAMA (TEST DE BRONCOASPIRACION)	NO ENCONTRADO	160.623	176.685	160.623	-	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.
1.252	920406	PERFUSION MIOCARDICA EN REPOSO	NO ENCONTRADO	801.949	882.144	801.949	-	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.
1.253	920407	PERFUSIÓN MIOCÁRDICA EN REPOSO Y POST-EJERCICIO	NO ENCONTRADO	1.103.527	1.213.880	1.103.527	-	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.. NO INCLUYE LA PRUEBA DE ESFUERZO
1.254	920408	PERFUSION MIOCARDICA CON STRESS FARMACOLOGICO	NO ENCONTRADO	1.103.527	1.213.880	1.103.527	-	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.
1.255	920802	RENOGRAMA SECUENCIAL CON FILTRACION GLOMERULAR	NO ENCONTRADO	213.699	235.069	213.699	-	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y

ITEM	CUPS	ELEMENTO	ANALISIS GENERAL					
			VR. DE REFERENCIA SECOP2	VR. HISTÓRICO DE REFERENCIA	VR. DE MERCADO DE REFERENCIA	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA	INCLUYE	EXCLUYE
								MEDICAMENTOS.
1.256	920808	RENOGRAMA BASAL Y POST CAPTOPRIL	NO ENCONTRADO	327.666	360.432	327.666	-	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.
1.257	920811	RENOGRAMA CON MERTIATIDE	NO ENCONTRADO	236.868	260.555	236.868	-	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.
1.258	920812	RENOGRAMA DIURETICO	NO ENCONTRADO	274.416	301.857	274.416	-	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.
1.259	921401	TOMOGRAFIA POR EMISION DE POSITRONES [PET-TC]	NO ENCONTRADO	11.193.984	11.977.563	11.193.984	Incluye: Honorarios medicos,y Radiofármaco	No incluye anestesia o sedación
1.260	922802	TERAPIA CON LUTECIO 177-(PARA TUMOR ENDOCRINO) - 4 CLICLOS CADA 8 SEMANAS	NO ENCONTRADO	2.280.800	2.508.880	2.280.800	-	VALOR POR CADA SESIÓN-NO INCLUYE RADIOFARMACOS,NI MEDICAMENTOS, NI ESTANCIA, NI INSUMOS, NI LABORATORIOS; ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL Y EN LAS CANTIDADES INDICADAS POR EL ESPECIALISTA.
1.261	922803	TERAPIA CON YODO RADIACTIVO (131-I)	NO ENCONTRADO	978.156	1.075.971	978.156	-	VALOR POR CADA SESIÓN-NO INCLUYE RADIOFARMACOS,NI MEDICAMENTOS, NI ESTANCIA, NI INSUMOS, NI LABORATORIOS; ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL Y EN LAS CANTIDADES INDICADAS POR EL ESPECIALISTA.
1.262	933601	TERAPIA DE REHABILITACION CARDIOVASCULAR	58.948	69.985	76.983	69.985	-	-
1.263	939402	NEBULIZACION	NO ENCONTRADO	12.131	13.344	12.131	-	-
1.264	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	23.623	15.672	17.240	15.672	-	-
1.265	996101	CARDIOVERSION ELECTRICA A TORAX CERRADO ELECTIVA	NO ENCONTRADO	271.497	298.647	271.497	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
1.266	996102	CARDIOVERSIÓN ELECTRICA A TORAX CERRADO	317.733	314.995	346.494	314.995	-	-
1.267	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	NO ENCONTRADO	61.467	67.613	61.467	-	-
1.268	107M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	NO ENCONTRADO	611.293	672.422	611.293	-	-
1.269	110A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	NO ENCONTRADO	1.292.844	1.422.128	1.292.844	-	-
1.270	129A01	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CÉLULAS	NO ENCONTRADO	232.029	255.232	232.029	-	-
1.271	129A02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MÚLTIPLE	NO ENCONTRADO	198.625	218.487	198.625	-	-
1.272	129A01	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CÉLULAS	NO ENCONTRADO	523.597,42	575.957	523.597	ESTANCIA EXCLUSIVA PARA TERAPIA METABÓLICA (TERAPIA CON LUTECIO PARA CA DE PROSTATA, TUMURES NEUROENDOCRINOS; TERAPIA CON I-131 PARA CA DE TIROIDES E HIPERTIROIDISMO.) - VALOR DIARIO	-
	890412	INTERCONSULTA POR TERAPIA	NO	15.577			-	-

ITEM	CUPS	ELEMENTO	ANALISIS GENERAL					
			VR. DE REFERENCIA SECOP2	VR. HISTÓRICO DE REFERENCIA	VR. DE MERCADO DE REFERENCIA	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA	INCLUYE	EXCLUYE
1.273		RESPIRATORIA	ENCONTRADO		17.134	15.577		
1.274	890440	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR	172.839	42.712	46.983	42.712	-	-
1.275	890473	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	NO ENCONTRADO	43.147	47.462	43.147	-	-
1.276	890474	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	NO ENCONTRADO	43.147	47.462	43.147	-	-
1.277	378903	EXTRACCION INSTRUMENTADA DE ELECTRODO DE ESTIMULACION (AURICULAR O VENTRICULAR)	NO ENCONTRADO	26.826.775	28.168.114	26.826.775	Incluye: Honorarios medicos, Derecho de Sala, Anestesia , DISPOSITIVOS: Viana dilatora manual spectranetics, cant 1, Vaina giratoria spectranetics cant 1, Sistema extracción de electrodos spectranetics, cant 1, Guia multi snare, cant 1,Introductor mullin cant 1. MATERIALES Y MEDICAMENTOS: Incluye todos los materiales y medicamentos del POS consumidos durante la cirugía. Si se superan las cantidades expresadas en Dispositivos, se facturara adicional.	EXCLUYE: Estancia en PISO UCI - UCE, Banco de sangre y hemoderivados, estudios anatomopatologicos, medicamentos o insumos No incluidos en el POS, tratamiento o manejo de comorbilidades y/o complicaciones, reintervenciones, interconsultas por otras especialidades, nutrición parenteral y complementarios, exámenes pre quirúrgicos o cualquier otro servicio que no esté expresamente incluido o descrito en este paquete. No incluye explante de dispositivos NOTA: Los servicios e insumos requeridos por fuera del paquete, serán facturados de manera adicional, sin romperlo.
1.278	373411	AISLAMIENTO ELÉCTRICO DE VENAS PULMONARES MÍNIMAMENTE INVASIVA	NO ENCONTRADO	NO CONTRATADO	85.120.200	85.120.200	Honorarios de electrofisiologia y Anestesia. Valoracion por eletrofisiologia post procedimiento. Sala de procedimiento y los equipos utilizados para el procedimiento. Materiales y medicamentos PBS consumidos durante el procedimiento. Excepto los que estan expresamente excluidos del paquete. Dispositivos: Introductor vascular (3);cartucho ACT (2);aguja de punción transeptal (1);Cable de Conexión del cateter FARASTAR (1);GUIA HIDROFILICA 0.035x180cm ANGULADA(1);catéter de diagnóstico por ultrasonido Acunav (1);Catéter de ablación de campo pulsado Farawave (1);introductor deflectable faradrive(1);guia vascular diagnostica(1)	Estancia en piso.UCI. UCE. Banco de sangre y hemoderivados. Estudios anatomopatologicos. Medicamentos o insumos no incluidos en el PBS. Tratamiento o manejo de comorbilidades y/o complicaciones. Reintervenciones. Interconsultas por otras especialidades. Nutricion parenteral y complementarios. Examenes pre quirurgicos o cualquier otro servicio que no este expresamente incluido o descrito en este paquete. Los servicios e insumos requeridos por fuera del paquete seran facturados de manera adicional sin romperlo.
1.279	890228-1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ELECTROFISIOLOGIA	NO ENCONTRADO	NO CONTRATADO	110.440	110.440	-	-
1.280	399001	INSERCIÓN O IMPLANTE DE OTRO DISPOSITIVO ENDOVASCULAR (ESPECÍFICO)	NO ENCONTRADO	NO CONTRATADO	8.580.000	8.580.000	INCLUYE HONORARIOS DEL ESPECIALISTA Y DERECHOS DE SALA	LO NO DESCRITO EN LAS EXCLUSIONES
1.281	920101	Gamagrafia cerebral estatica	NO ENCONTRADO	183.411	205.421	183.411	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1.282	920102	Gamagrafia cerebral dinamica (estudio de muerte cerebral)	NO ENCONTRADO	183.411	205.421	183.411	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1.283	920103	Cisternogamagrafia	NO ENCONTRADO	191.759	214.770	191.759	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1.284	920105	Gamagrafia spect cerebral	NO ENCONTRADO	453.001	507.362	453.001	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS	-

ITEM	CUPS	ELEMENTO	ANALISIS GENERAL					
			VR. DE REFERENCIA SECOP2	VR. HISTÓRICO DE REFERENCIA	VR. DE MERCADO DE REFERENCIA	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA	INCLUYE	EXCLUYE
							SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	
1.285	920202	Gamagrafia de tiroides	NO ENCONTRADO	107.281	120.155	107.281	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1.286	920204	Gamagrafia con metaiodo benciguanidina [mibg]	NO ENCONTRADO	537.882	602.428	537.882	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1.287	920208	Gamagrafia de glandulas paratiroides o tetrofosmin	NO ENCONTRADO	615.721	689.608	615.721	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1.288	920214	Gamagrafia con octreotide	NO ENCONTRADO	405.346	453.988	405.346	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1.289	920301	Gamagrafia pulmonar, perfusion	396.130	170.380	190.826	170.380	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1.290	920302	Gamagrafia pulmonar, ventilacion	399.311	160.761	180.053	160.761	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1.291	920304	Gamagrafia pulmonar, perfusion y ventilacion	630.160	306.912	343.741	306.912	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1.292	920410	Gamagrafia de miocardio con pirofosfatos o difosfonatos	NO ENCONTRADO	188.372	210.977	188.372	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1.293	920414	Gamagrafia de viabilidad miocardica con 18 fdg.	NO ENCONTRADO	670.081	750.491	670.081	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1.294	920501	Gamagrafia esplenica	477.239	142.187	159.250	142.187	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1.295	920503	Gamagrafia de ganglios linfaticos	NO ENCONTRADO	201.440	225.613	201.440	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1.296	920510	Gamagrafia de pool sanguineo-compartimentos vasculares	NO ENCONTRADO	136.591	152.982	136.591	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS,	-

ITEM	CUPS	ELEMENTO	ANALISIS GENERAL					
			VR. DE REFERENCIA SECOP2	VR. HISTÓRICO DE REFERENCIA	VR. DE MERCADO DE REFERENCIA	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA	INCLUYE	EXCLUYE
							INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	
1.297	920601	Gamagrafia de glandulas salivales	213.052	155.024	173.627	155.024	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1.298	920605	Gamagrafia de transito esofagico	242.396	143.422	160.632	143.422	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1.299	920606	Gamagrafia de reflujo gastroesofagico	321.975	175.954	197.068	175.954	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1.300	920607	Gamagrafia de vaciamiento gastrico en fase solida	586.868	312.430	349.921	312.430	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1.301	920608	Gamagrafia de vaciamiento gastrico en fase liquida	589.359	312.430	349.921	312.430	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1.302	920701	Gamagrafia hepatoesplenica	326.398	142.187	159.250	142.187	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1.303	920702	Gamagrafia hepatobiliar	877.879	311.788	349.202	311.788	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1.304	920803	Gamagrafia de flujo plasmatico renal efectivo	NO ENCONTRADO	251.591	281.782	251.591	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1.305	920805	Gamagrafia de filtracion glomerular	NO ENCONTRADO	112.072	125.520	112.072	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1.306	920806	Gamagrafia de perfusion testicular y contenido escrotal	NO ENCONTRADO	117.048	131.094	117.048	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1.307	920807	Cistogamagrafia	NO ENCONTRADO	148.729	166.576	148.729	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1.308	920809	Gamagrafia renal estatica con dmsa	NO ENCONTRADO	143.744	160.993	143.744	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1.309	920813	Gamagrafia de trasplante renal	729.716	534.811	598.988	534.811	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS	-

ITEM	CUPS	ELEMENTO	ANALISIS GENERAL					
			VR. DE REFERENCIA SECOP2	VR. HISTÓRICO DE REFERENCIA	VR. DE MERCADO DE REFERENCIA	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA	INCLUYE	EXCLUYE
							SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	
1.310	920901	Gamagrafia osea (corporal total o segmentaria)	405.734	260.692	291.975	260.692	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1.311	920902	Gamagrafia osea de tres fases	372.314	325.868	364.973	325.868	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1.312	920903	Gamagrafia osea con spect	568.192	390.502	437.363	390.502	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1.313	920904	Gamagrafia spect columna	568.192	339.188	379.891	339.188	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1.314	921101	Dacriocistogamagrafia [gamagrafia de vias lagrimales] sod	307.911	162.417	181.907	162.417	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1.315	921201	Gamagrafia con galio 67	NO ENCONTRADO	298.370	334.174	298.370	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1.316	921301	Gamagrafia de viabilidad tumoral con mibi, tetrofosmin, talio u octeotride	NO ENCONTRADO	339.188	379.891	339.188	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1.317	920201	Captación tiroidea de I-131 a 4 o 24 horas	1.500.554	130.709	143.780	130.709	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1.318	920307	Salivograma (test de broncoaspiración)	252.091	160.623	176.685	160.623	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1.319	920406	Perfusión miocárdica en reposo	NO ENCONTRADO	801.949	882.144	801.949	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1.320	920407	Perfusión miocárdica en reposo y post-ejercicio	1.978.219	1.103.527	1.213.880	1.103.527	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1.321	920408	Perfusión miocárdica con stress farmacológico	1.978.219	1.103.527	1.213.880	1.103.527	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS,	-

ITEM	CUPS	ELEMENTO	ANALISIS GENERAL					
			VR. DE REFERENCIA SECOP2	VR. HISTÓRICO DE REFERENCIA	VR. DE MERCADO DE REFERENCIA	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA	INCLUYE	EXCLUYE
							INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	
1.322	920802	Renograma secuencial con filtración glomerular	451.640	213.699	235.069	213.699	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1.323	920808	Renograma basal y post captopril	831.738	327.666	360.432	327.666	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1.324	920811	Renograma con mertiatide	675.889	236.868	260.555	236.868	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1.325	920812	Renograma diurético	451.640	274.416	301.857	274.416	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1.326	921401	Tomografía por emisión de positrones [PET-TC]	NO ENCONTRADO	11.370.819	11.977.563	11.370.819	INCLUYE RADIOFARMACOS	-
1.327	922802	Terapia con Lutecio-177 para tumor endocrino	NO ENCONTRADO	2.280.800	2.508.880	2.280.800	VALOR POR CADA SESIÓN-NO INCLUYE RADIOFARMACOS,NI MEDICAMENTOS, NI ESTANCIA, NI INSUMOS, NI LABORATORIOS; ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL Y EN LAS CANTIDADES INDICADAS POR EL ESPECIALISTA.	-
1.328	922803	Terapia con yodo radiactivo (I-131)	4.177.412	978.156	1.075.971	978.156	VALOR POR CADA SESIÓN-NO INCLUYE RADIOFARMACOS,NI MEDICAMENTOS, NI ESTANCIA, NI INSUMOS, NI LABORATORIOS; ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL Y EN LAS CANTIDADES INDICADAS POR EL ESPECIALISTA.	-

Análisis general queda estructurado de la siguiente manera:

GRUPO / ITEM	CÓD. CUPS	ELEMENTO	VR. DE REFERENCIA SECOP2	VR. HISTÓRICO DE REFERENCIA	VR. DE MERCADO DE REFERENCIA	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA	INCLUYE	EXCLUYE
1	332601	BIOPSIA CERRADA DE PULMÓN VÍA PERCUTÁNEA - GUIADA POR TOMOGRAFÍA	NO ENCONTRADO	1.047.064	1.151.770	1.047.064	INCLUYE :toma de la muestra,guía tomográfica, insumos y estudio de coloración 1 muestra	EXCLUYE : Lo no descrito
2	340401	TORACOSTOMIA CERRADA PARA DRENAJE	NO ENCONTRADO	424.232	466.655	424.232	-	-
3	340501	BIOPSIA DE LESIÓN DE PARED TORÁCICA VÍA PERCUTÁNEA	NO ENCONTRADO	932.973	1.026.271	932.973	INCLUYE : Tarifa guía, agujas especiales para bx, y 1 muestra - estudio patología	EXCLUYE : Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patología se facturara adicional.
4	340701	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN PARED TORACICA	2.291.600	1.387.252	1.525.977	1.387.252	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
5	340902	FIJACION DE ESTERNON CON DISPOSITIVO	NO ENCONTRADO	1.035.458	1.139.004	1.035.458	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
6	341101	EXPLORACION Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR MEDIASTINOTOMIA	3.511.800	1.387.252	1.525.977	1.387.252	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
7	345001	TORACENTESIS DIAGNÓSTICA	810.300	528.175	580.992	528.175	INCLUYE : Estudio,insumos, guia tomografica o ecográfica	EXCLUYE : Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de

								patalogía se facturara adicional.
8	345002	TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA	733.475	528.175	580.992	528.175	INCLUYE : estudio,insumos, guia tomografica o ecográfica	EXCLUYE : Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patalogía se facturara adicional.
9	351101	VALVULOPLASTIA AORTICA VIA ABIERTA	5.973.121	3.512.545	3.863.800	3.512.545	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
10	351103	VALVULOPLASTIA AORTICA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	7.982.196	1.228.961	1.351.857	1.228.961	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
11	351201	VALVULOPLASTIA MITRAL VIA ABIERTA	6.285.155	3.512.545	3.863.800	3.512.545	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
12	351203	VALVULOPLASTIA MITRAL VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	8.398.000	1.228.961	1.351.857	1.228.961	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
13	351301	VALVULOPLASTIA PULMONAR VIA ABIERTA	5.973.121	2.926.080	3.218.688	2.926.080	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
14	351303	VALVULOPLASTIA PULMONAR VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	5.736.312	1.465.964	1.612.560	1.465.964	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
15	351401	VALVULOPLASTIA TRICUSPIDEA VIA ABIERTA	6.190.055	3.152.636	3.467.900	3.152.636	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
16	351403	VALVULOPLASTIA TRICUSPIDEA VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	-	1.228.961	1.351.857	1.228.961	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
17	352101	REEMPLAZO DE LA VALVULA AORTICA VIA ABIERTA (válvula mecánica)// 352101 o 352201 o 352301 c/u	5.724.614	70.792.479	42.832.103	42.832.103	INCLUYE: HONORARIOS (honorarios del cx cardiólogo, anestesiólogo, ayudantía e instrumentadora.): INCLUYE los honorarios de estos especialistas durante el procedimiento. La consulta pre anestésica y las valoraciones del Cxcardiovascular durante los 15 días calendario, subsiguientes al procedimiento. DERECHOS DE SALA: Incluye el uso de la sala de cirugía y los equipos utilizados para el procedimiento. HOSPITALIZACIÓN: Incluye 1 días de UCI, 1 día UCE, 3 Hospitalización piso. MATERIALES Y MEDICAMENTOS: Incluye todos los materiales y medicamentos del POS consumidos durante la cirugía. Si se superan las cantidades expresadas en Dispositivos, se facturara adicional. EXÁMENES DE APOYO: Rx de Tórax Portátil (1)- Toracostomia (2) DISPOSITIVOS: Válvula Indicada (1 Unidad), Cánula Coronary (1), Drenaje Venoso Asistido (1). Cánula AR Vent Line (1), Cánula arterial (1), Catéter Bilumen (1), Tubo Succión Macro (1), Cánula de cavidades izquierdas(1), Cánula Coronary (1), Cánula Venosa 2 etapas (1), Cánula vessel (1), Cánula Vent RT Metal (1), Drenaje pleural torácico (1), Cánula de Drenaje pericardico(1).	EXCUYE: Exploración de mediastino, Banco de sangre y hemoderivados, estudios anatomopatologicos, medicamentos o insumos No incluidos en el POS, Hemostático, Sensor para monitoreo minimamente invasivo, Solución HTK, Octupus, Injerto Recto, Lapiz de Ablación, kit dilatadores, Kit Oxigenador,injerto para clamp, Retractor Alexis,Kit de Canula percutanea vena Femoral, Blower Soplador,Canula de Raiz, Servicio de Odontología, tratamiento o manejo de comorbilidades y/o complicaciones, reintervenciones, medicamentos oncológicos, interconsultas por otras especialidades, nutrición parenteral y complementarios, valoración odontológica, exámenes pre quirúrgicos o cualquier otro servicio que no esté expresamente incluido o descrito en este paquete. NOTA: Este paquete solo Incluye una Válvula las demás requeridas se facturan adicional. Los servicios e insumos requeridos por fuera del paquete, serán facturados de manera adicional, sin romperlo.
18	352102	REEMPLAZO DE LA VALVULA AORTICA MINIMAMENTE INVASIVA	NO ENCONTRADO	3.512.545	3.863.800	3.512.545	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
19	352103	REEMPLAZO DE LA VÁLVULA AORTICA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) PAQUETE - TAVI	NO ENCONTRADO	203.348.347	213.515.765	203.348.347	INCLUYE: HONORARIOS: Cirujano Cardiovascular y Hemodinamista- Ayudante -Anestesia DERECHOS DE SALA: Incluye el uso de la sala de hemodinamia y los equipos utilizados para el procedimiento. INCLUYE TODOS LOS MATERIALES Y	EXCLUYE: Hospitalización en PISO,Banco de sangre y hemoderivados, estudios anatomopatologicos, medicamentos o insumos No incluidos en el POS, Hemostático, Sensor para monitoreo,

							MEDICAMENTOS: Del Pos Consumidos Durante La Cirugía, Si Se Superan Las Cantidades Expresadas En Dispositivos Se Facturara Adicional. EXÁMENES DE APOYO: Angiotac coronario (1) ESTANCIA : UCI (1) ; UCE (1) DISPOSITIVOS: Válvula aortica percutánea corevalve cant 1, sistema de liberación de válvula percutánea corevalve cant 1, sistema de compresión y montaje de válvula percutánea corevalve cant 1, guía lunderquist cant 1, balón nucleus cant 1, introductor sentrant cant 1, guía amplatz súper stiff cant 1, electrodo de marcapaso temporal cant 1, introductor hemostático cant 1, guía diagnostica recta cant 1, guía amplatz super stiff cant 1, extensión de inyector cant 1 , catéter dx pigtail centimetrado cant 1, catéter introductor bilumen mac alto flujo cant 1, guía ptfe cant 1, introductor arterial cant 1, guía introductora para acceso cavidades cardiacas safari cant 1.	Solución HTK, Octupus, Injerto Recto, Lápiz de ablación, kit dilatadores, injerto para clamp, Retractor Alexis,Kit de Canula percutánea vena Femoral, Canula de Raiz, Servicio de Odontología, tratamiento o manejo de comorbilidades y/o complicaciones, reintervenciones, medicamentos oncológicos, interconsultas por otras especialidades, nutrición parenteral y complementarios, valoración odontológica, exámenes pre quirúrgicos o cualquier otro servicio que no esté expresamente incluido o descrito en este paquete. NOTA: Los servicios e insumos requeridos por fuera del paquete, serán facturados de manera adicional, sin romperlo. Si se superan las cantidades relacionadas, serán fcaturados a la tarifa evento, de manera adicional
20	352201	REEMPLAZO DE LA VALVULA MITRAL VIA ABIERTA	5.560.665	4.590.093	5.049.102	4.590.093	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
21	352202	REEMPLAZO DE LA VALVULA MITRAL MINIMAMENTE INVASIVA	NO ENCONTRADO	3.512.545	3.863.800	3.512.545	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
22	352301	REEMPLAZO DE LA VALVULA TRICUSPIDEA VIA ABIERTA	6.629.371	3.512.545	3.863.800	3.512.545	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
23	352302	REEMPLAZO DE LA VALVULA TRICUSPIDEA MINIMAMENTE INVASIVA	NO ENCONTRADO	3.512.545	3.863.800	3.512.545	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
24	352401	AUTOINJERTO PULMONAR EN POSICION AORTICA Y REEMPLAZO DE LA VALVULA PULMONAR [ROSS]	NO ENCONTRADO	4.080.400	4.488.440	4.080.400	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
25	352504	REINTERVENCION DE DISPOSITIVO O VALVULA AORTICA VIA ABIERTA	NO ENCONTRADO	5.908.270	6.499.097	5.908.270	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
26	352507	REINTERVENCION DE DISPOSITIVO O VALVULA MITRAL VIA ABIERTA	NO ENCONTRADO	4.488.440	4.937.284	4.488.440	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
27	352510	REINTERVENCION DE DISPOSITIVO O VALVULA TRICUSPIDEA VIA ABIERTA	NO ENCONTRADO	4.488.440	4.937.284	4.488.440	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
28	353503	RESECCION DE MEMBRANA SUBAORTICA VIA ABIERTA	NO ENCONTRADO	4.488.440	4.937.284	4.488.440	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
29	354201	ATRIOSEPTOSTOMIA (CREACION O AMPLIACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR) VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	6.488.119	1.135.609	1.249.170	1.135.609	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
30	355102	REPARACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	4.675.112	2.321.892	2.554.081	2.321.892	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
31	355104	REPARACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR VIA ABIERTA	5.430.859	2.926.080	3.218.688	2.926.080	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
32	355204	REPARACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERVENTRICULAR VIA ABIERTA	NO ENCONTRADO	3.152.636	3.467.900	3.152.636	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
33	355205	REPARACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERVENTRICULAR VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	4.675.112	2.321.892	2.554.081	2.321.892	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
34	356101	REPARACION DE DEFECTO INTERAURICULAR CON SUTURA CONTINUA	NO ENCONTRADO	2.926.080	3.218.688	2.926.080	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
35	356201	REPARACION DE DEFECTO INTERVENTRICULAR CON PARCHE A TRAVES DE AURICULA DERECHA, VENTRICULOTOMIA DERECHA O ARTERIOTOMIA PULMONAR O AORTICA	NO ENCONTRADO	3.152.636	3.467.900	3.152.636	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
36	356202	REPARACION DE DEFECTO INTERVENTRICULAR CON PARCHE A TRAVES DE VENTRICULOTOMIA IZQUIERDA	NO ENCONTRADO	3.152.636	3.467.900	3.152.636	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
37	358001	REPARACION DE CANAL ATRIO-	NO ENCONTRADO				APLICAN CONDICIONES	-

		VENTRICULAR PARCIAL		2.408.046	2.648.850	2.408.046	DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	
38	358002	REPARACION DE CANAL ATRIO-VENTRICULAR COMPLETO (RASTELLY A, B, C)	NO ENCONTRADO	2.408.046	2.648.850	2.408.046	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
39	358308	REPARO DEL TRUNCUS ARTERIOSO CON PARCHE PERICARDICO DEJANDO ARTERIA PULMONAR ANTERIOR A LA AORTA [LECOMPTE]	NO ENCONTRADO	4.488.440	4.937.284	4.488.440	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
40	358401	REPARO DE LA DOBLE SALIDA DEL VENTRICULO IZQUIERDO Y CONEXION ATRIOVENTRICULAR CONCORDANTE O DISCORDANTE	NO ENCONTRADO	4.488.440	4.937.284	4.488.440	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
41	358402	REPARO DE LA DOBLE SALIDA DEL VENTRICULO IZQUIERDO CON ESTENOSIS PULMONAR	NO ENCONTRADO	4.488.440	4.937.284	4.488.440	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
42	358501	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO CON CIV SUBAORTICA Y ESTENOSIS PULMONAR	NO ENCONTRADO	4.488.440	4.937.284	4.488.440	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
43	358503	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO CON CIV DOBLE/RELACIONADA	NO ENCONTRADO	4.488.440	4.937.284	4.488.440	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
44	358504	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO CON CIV NO RELACIONADA	NO ENCONTRADO	4.488.440	4.937.284	4.488.440	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
45	358508	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO CON ESTENOSIS PULMONAR	NO ENCONTRADO	4.488.440	4.937.284	4.488.440	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
46	358509	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO SIN ESTENOSIS PULMONAR	NO ENCONTRADO	4.488.440	4.937.284	4.488.440	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
47	358701	REPARACION DE COARTACION AORTICA CON RESECCION Y ANASTOMOSIS T-T	NO ENCONTRADO	2.767.923	3.044.715	2.767.923	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
48	358702	REPARACION DE COARTACION AORTICA CON RESECCION Y COLGAJO DE SUBCLAVIA	NO ENCONTRADO	2.767.923	3.044.715	2.767.923	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
49	358703	REPARACION DE COARTACION AORTICA CON INTERPOSICION DE INJERTO	NO ENCONTRADO	2.767.923	3.044.715	2.767.923	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
50	358710	REPARACION DE COARTACION AORTICA, VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	9.578.600	1.178.144	1.295.959	1.178.144	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
51	358801	TRANSPOSICION DEL RETORNO VENOSO CON PARCHE O SEPTACION INTERAURICULAR [MUSTARD Y SENNING]	NO ENCONTRADO	4.488.440	4.937.284	4.488.440	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
52	358901	CIERRE DE DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE VIA ABIERTA	NO ENCONTRADO	2.408.046	2.648.850	2.408.046	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
53	358903	CIERRE DE DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE, VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	7.251.075	840.945	925.039	840.945	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
54	359404	DERIVACION CAVO SUPERIOR A ARTERIA PULMONAR (GLENN CLASICO O BIDIRECCIONAL)	NO ENCONTRADO	2.408.046	2.648.850	2.408.046	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
55	359405	DERIVACION CAVO SUPERIOR-PULMONAR, DEJANDO FLUJO ANTEROGRADO (REPARO UNO Y MEDIO VENTRICULAR)	NO ENCONTRADO	2.408.046	2.648.850	2.408.046	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
56	359501	REINTERVENCION POR SANGRADO, DESPUES DE CIRUGIA CARDIACA	5.430.859	1.450.280	1.595.308	1.450.280	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
57	359701	CERCLAJE DE ARTERIA PULMONAR VIA ABIERTA	NO ENCONTRADO	2.408.046	2.648.850	2.408.046	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
58	360101	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR) UNO O DOS VASOS	1.610.828	9.547.175,72	10.024.535	9.547.176	INCLUYE: HONORARIOS: (honorarios del cardiólogo hemodinamista). INCLUYE los honorarios de especialista durante el procedimiento. La consulta pre, durante y post procedimiento. DERECHOS DE SALA: Incluye el uso de la sala de Hemodinamia y los equipos utilizados para el procedimiento. HOSPITALIZACIÓN: Incluye 2DIAS (en UCE o Habitación bipersonal) MATERIALES Y MEDICAMENTOS: Incluye todos los materiales, suturas y medicamentos del POS consumidos durante el procedimiento. Si se superan las cantidades expresadas en Dispositivos, se facturara adicional. DISPOSITIVOS: Aguja angiográfica cant. 1, catéter balón de	EXCLUYE: Estancia en UCI, Trombolisis, agentes trombolíticos Stent coronario, stent medicado,Laboratorios , Banco de sangre y hemoderivados, estudios anatomopatologicos, medicamentos o insumos No incluidos en el POS, tratamiento o manejo de comorbilidades y/o complicaciones, reintervenciones, interconsultas por otras especialidades, nutrición parenteral y complementarios, exámenes pre quirúrgicos o cualquier otro servicio que no esté expresamente incluido o descrito en este paquete. NOTA: Los servicios e insumos requeridos por fuera del paquete, serán facturados de manera adicional, sin

							angioplastia cant 1, Balón de angioplastia cant 1, catéter guía de angioplastia cant. 2, guía angiográfica 0,35 a 0,38 x 140 a 150 cant 1, guía de angioplastia 1, introductor vascular guía cant 1, Jeringa insufladora cant1, válvula hemostática cant 1, transductor de presión 1, introductor guía cant 1. Set de Angioplastia (1), Iopamirol(1).	romperlo.
59	360102	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR) MAS DE DOS VASOS	1.688.930	10.587.818	11.117.209	10.587.818	INCLUYE: HONORARIOS: (honorarios del cardiólogo hemodinamista). Incluye los honorarios de especialista durante el procedimiento. La consulta pre, durante y post procedimiento. DERECHOS DE SALA: Incluye el uso de la sala de cirugía y los equipos utilizados para el procedimiento. HOSPITALIZACIÓN: Incluye 2DIAS (en UCE o Habitación bipersonal) MATERIALES Y MEDICAMENTOS: Incluye todos los materiales y medicamentos del POS consumidos durante la cirugía. Si se superan las cantidades expresadas en Dispositivos, se facturara adicional. DISPOSITIVOS: Aguja angiográfica cant. 1, catéter balón de angioplastia cant 1, Balón de angioplastia cant 1, catéter guía de angioplastia cant. 2, guía angiográfica 0,35 a 0,38 x 140 a 150 cant 1, guía de angioplastia, introductor vascular guía cant 1, Jeringa Insufladora cant1, válvula hemostática, transductor de presión cant 1, set de angioplastia(1), introductor guía cant 1, Iopamirol(1).	EXCLUYE: Estancia en UCI, Trombolisis, agentes trombolíticos Stent coronario, stent medicado, Laboratorios, Banco de sangre y hemoderivados, estudios anatomopatologicos, medicamentos o insumos No incluidos en el POS, tratamiento o manejo de comorbilidades y/o complicaciones, reintervenciones interconsultas por otras especialidades, nutrición parenteral y complementarios, exámenes pre quirúrgicos o cualquier otro servicio que no esté expresamente incluido o descrito en este paquete. NOTA: Los servicios e insumos requeridos por fuera del paquete, serán facturados de manera adicional, sin romperlo.
60	360201	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR) CON INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA UNO O DOS VASOS	NO ENCONTRADO	1.641.884	1.808.073	1.641.884	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
61	360401	INFUSION ARTERIAL INTRACORONARIA DE TROMBOLITICOS VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	1.784.721	572.384	629.623	572.384	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
62	360501	ANGIOPLASTIA CORONARIA POR VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR) (ATERECTOMIA CORONARIA) REALIZADA DURANTE LA MISMA INTERVENCION	4.316.025	983.170	1.081.487	983.170	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
63	360601	INSERCION O IMPLANTE DE DISPOSITIVO INTRACORONARIO (ESPECIFICO)	1.692.111	1.183.314	1.301.646	1.183.314	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
64	361601	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON INJERTO VENOSO VIA ABIERTA	5.474.311	3.835.576	4.219.134	3.835.576	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
65	361603	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON INJERTO VENOSO VIA ABIERTA	5.474.311	3.835.576	4.219.134	3.835.576	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
66	361605	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA MAMARIA VIA ABIERTA	5.216.698	29.509.453	30.984.926	29.509.453	Este paquete de aplica para todas las anastomosis bajo los códigos 3616 o 3618 o 3619 INCLUYE: HONORARIOS (honorarios del cardiovascular, anestesiólogo, ayudantía, perfusionista.) INCLUYE los honorarios de estos especialistas durante el procedimiento. La consulta pre	EXCLUYE: Estancia en UCI, Trombolisis, agentes trombolíticos Stent coronario, stent medicado, Laboratorios, Banco de sangre y hemoderivados, estudios anatomopatologicos, medicamentos o insumos No incluidos en el POS, tratamiento o manejo de comorbilidades y/o complicaciones,

						anestésica y las valoraciones del Cirujano cardiovascular durante los 15 días calendario, subsiguientes al procedimiento. DERECHOS DE SALA: Incluye el uso de la sala de cirugía y los equipos utilizados para el procedimiento. HOSPITALIZACIÓN: Incluye 1 día de UCI, 1 día UCE, 2 Hospitalización piso. MATERIALES Y MEDICAMENTOS: Incluye todos los materiales y medicamentos del POS consumidos durante la cirugía. Si se superan las cantidades expresadas en Dispositivos, se facturara adicional. DISPOSITIVOS: Canula drenaje pericardico(1), Canula Arterial (1), Canula Venosa 2 etapas (1), Hemofiltro Adulto(1), Dranaje de Pleura Toracico(1), Tubo succión Macro(1),Catéter Bilumen (1), Drenaje Venoso Asistido (1), Kit oxigenador (1), Canula Ar vent Line(1), Canula Vessel(2)Canula Coronary(1).	reintervenciones interconsultas por otras especialidades, nutrición parenteral y complementarios, exámenes pre quirúrgicos o cualquier otro servicio que no esté expresamente incluido o descrito en este paquete. NOTA: Los servicios e insumos requeridos por fuera del paquete, serán facturados de manera adicional, sin romperlo.
67	361607	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA MAMARIA VIA ABIERTA	5.474.311	4.243.616	4.667.978	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
68	361609	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA RADIAL VIA ABIERTA	5.474.311	4.243.616	4.667.978	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
69	361611	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA RADIAL VIA ABIERTA	5.474.311	4.243.616	4.667.978	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
70	361613	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA EPIGASTRICA VIA ABIERTA	5.474.311	4.243.616	4.667.978	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
71	361615	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA EPIGASTRICA VIA ABIERTA	5.474.311	4.243.616	4.667.978	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
72	361617	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA VIA ABIERTA	5.474.311	4.243.616	4.667.978	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
73	361619	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA VIA ABIERTA	5.474.311	4.243.616	4.667.978	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
74	361621	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON OTRAS ARTERIAS VIA ABIERTA	5.072.079	5.107.117	5.617.828	5.107.117	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
75	361623	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON OTRAS ARTERIAS VIA ABIERTA	5.474.311	4.243.616	4.667.978	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
76	361801	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON INJERTO VENOSO VIA ABIERTA	5.072.079	5.107.117	5.617.828	5.107.117	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
77	361803	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON INJERTO VENOSO VIA ABIERTA	5.474.311	3.835.576	4.219.134	3.835.576	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
78	361805	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA MAMARIA VIA ABIERTA	5.474.311	4.243.616	4.667.978	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
79	361807	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA MAMARIA VIA ABIERTA	5.474.311	4.243.616	4.667.978	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
80	361809	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA RADIAL VIA ABIERTA	5.474.311	4.243.616	4.667.978	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
81	361811	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA RADIAL VIA ABIERTA	5.474.311	4.243.616	4.667.978	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
82	361813	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA EPIGASTRICA VIA ABIERTA	5.474.311	4.243.616	4.667.978	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
83	361815	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA EPIGASTRICA VIA ABIERTA	5.474.311	4.243.616	4.667.978	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
84	361817	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA VIA ABIERTA	5.474.311	4.243.616	4.667.978	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-

85	361819	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA VIA ABIERTA	NO ENCONTRADO	4.243.616	4.667.978	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
86	361821	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON OTRAS ARTERIAS VIA ABIERTA	5.474.311	4.243.616	4.667.978	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
87	361823	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CIRCUNFLEJA CON OTRAS ARTERIAS VIA ABIERTA	5.474.311	4.243.616	4.667.978	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
88	361901	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON INJERTO VENOSO VIA ABIERTA	5.474.311	5.107.117	5.617.828	5.107.117	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
89	361903	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON INJERTO VENOSO VIA ABIERTA	5.072.079	4.243.616	4.667.978	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
90	361905	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA MAMARIA VIA ABIERTA	5.474.311	4.243.616	4.667.978	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
91	361907	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA MAMARIA VIA ABIERTA	5.474.311	4.243.616	4.667.978	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
92	361909	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA RADIAL VIA ABIERTA	5.474.311	4.243.616	4.667.978	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
93	361911	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA RADIAL VIA ABIERTA	5.474.311	4.243.616	4.667.978	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
94	361913	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA EPIGASTRICA VIA ABIERTA	5.474.311	4.243.616	4.667.978	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
95	361915	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA EPIGASTRICA VIA ABIERTA	5.474.311	4.243.616	4.667.978	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
96	361917	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA VIA ABIERTA	5.474.311	4.243.616	4.667.978	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
97	361919	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA VIA ABIERTA	5.474.311	4.243.616	4.667.978	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
98	361921	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON OTRAS ARTERIAS VIA ABIERTA	5.072.079	5.107.117	5.617.828	5.107.117	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
99	361923	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CORONARIA DERECHA CON OTRAS ARTERIAS VIA ABIERTA	5.474.311	4.243.616	4.667.978	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
100	363201	REINTERVENCION DE REVASCULARIZACION CARDIACA (DERIVACION O PUENTES CORONARIOS) VIA ABIERTA	6.104.759	4.488.440	4.937.284	4.488.440	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
101	369201	REPARACION O CIERRE DE FISTULA CORONARIA VIA ABIERTA	4.803.400	2.767.923	3.044.715	2.767.923	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
102	370101	PERICARDIOCENTESIS	119.392	237.829	261.612	237.829	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
103	371202	PERICARDIOTOMIA VIA ABIERTA	NO ENCONTRADO	1.035.458	1.139.004	1.035.458	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
104	372101	ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO CARDIACO CONVENCIONAL DEL LADO DERECHO DEL CORAZON VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	NO ENCONTRADO	2.812.870	3.094.157	2.812.870	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
105	372202	CATETERISMO CARDIACO DEL LADO IZQUIERDO DEL CORAZON	917.501	1.381.211	1.519.332	1.381.211	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
106	372301	ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO CARDIACO COMBINADO DERECHO E IZQUIERDO DEL CORAZON VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	2.220.972	19.094.352,44	20.049.070	19.094.352	Incluye Estudio Electrofisiológico ,Mapeo electroanatomico Convencional y Ablación (ESTE PAQUETE INCLUYE LOS CUPS 372301 - 373406 - 372R01) INCLUYE: HONORARIOS: (honorarios del cardiólogo o electrofisiólogo) INCLUYE los honorarios de especialista durante el procedimiento. La consulta pre, durante y post procedimiento de cardiología o electrofisiología. DERECHOS DE SALA: Incluye el uso de la sala de cirugía y los equipos utilizados para el procedimiento. HOSPITALIZACIÓN: Habitación Bipersonal 1 día	EXCLUYE: Banco de sangre y hemoderivados, estudios anatomopatologicos, medicamentos o insumos No incluidos en el POS, tratamiento o manejo de comorbilidades y/o complicaciones, reintervenciones, Interconsultas por otras especialidades, nutrición parenteral y complementarios, exámenes pre quirúrgicos o cualquier otro servicio que no esté expresamente incluido o descrito en este paquete. En caso de requerir anestesia se factura adicional. NOTA: Los servicios e insumos requeridos por fuera del paquete, serán facturados de

							MATERIALES Y MEDICAMENTOS: Incluye todos los materiales y medicamentos del POS consumidos durante la cirugía. Si se superan las cantidades expresadas en Dispositivos, se facturara adicional. DISPOSITIVOS: Aguja Punción Angiografica (1), Cable Conector De Ablación (1), Cable Conector 10 Pines (1),Catéter Ablación (1), Catéter Cuadripolar Deflactable(1), Catéter Diagnostico Decapolar Deflactable (1), Cable Conector 4 Pines (1), Introductor Arterial (3)	manera adicional, sin romperlo.
107	372302	CATETERISMO COMBINADO DE LOS LADOS DERECHO E IZQUIERDO DEL CORAZON	NO ENCONTRADO	1.641.884	1.806.073	1.641.884	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
108	372401	ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO CARDIACO COMBINADO DERECHO E IZQUIERDO CON PUNCION TRANSEPTAL EN CORAZON VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	5.176.997	19.094.352	3.014.833	3.014.833	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
109	372601	BIOPSIA DE PERICARDIO VIA ABIERTA	NO ENCONTRADO	801.438	881.582	801.438	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
110	372801	MAPEO ELECTROANATOMICO CONVENCIONAL	2.277.692	2.729.622	3.002.585	2.729.622	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
111	373106	ESCISION DE QUISTE O TUMOR PERICARDICO VIA ABIERTA	NO ENCONTRADO	1.450.280	1.595.308	1.450.280	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
112	373201	ESCISION DE ANEURISMA DE CORAZON	NO ENCONTRADO	3.469.289	3.816.218	3.469.289	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
113	373303	RESECCION ENDOMIOCARDICA	NO ENCONTRADO	3.152.636	3.467.900	3.152.636	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
114	373305	ESCISION DE TUMOR DEL CORAZON VIA ABIERTA	5.750.109	3.152.636	3.467.900	3.152.636	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
115	373307	RESECCION DE HACES ANOMALOS DEL SISTEMA DE CONDUCCION VIA ABIERTA	NO ENCONTRADO	3.512.545	3.863.800	3.512.545	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
116	373406	ABLACION DE LESION O TEJIDO CARDIACO FOCAL PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	2.006.580	1.734.574	1.908.032	1.734.574	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
117	373601	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRACARDIACO	NO ENCONTRADO	3.045.935	3.350.529	3.045.935	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
118	373701	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERICARDICO	NO ENCONTRADO	1.595.947	1.755.542	1.595.947	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
119	374101	CARDIORRAFIA SOD	NO ENCONTRADO	1.670.242	1.837.266	1.670.242	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
120	374201	REPARACION DE CORAZON POR RUPTURA POSTINFARTO	NO ENCONTRADO	3.469.289	3.816.218	3.469.289	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
121	374301	PERICARDIORRAFIA	3.511.800	1.595.947	1.755.542	1.595.947	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
122	376101	IMPLANTACION DE BALON CONTRAPULSACION	NO ENCONTRADO	1.139.461	1.253.407	1.139.461	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
123	378001	INSERCION [IMPLANTACION] DE MONITOR DE EVENTOS	NO ENCONTRADO	685.115	753.626	685.115	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
124	378102	INSERCION [IMPLANTACION] DE MARCAPASO TEMPORAL (TRANSITORIO) VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	687.245	648.391	713.230	648.391	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
125	378201	INSERCION [IMPLANTACION] DE MARCAPASOS UNICAMERAL	1.931.590	1.404.711	1.545.182	1.404.711	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
126	378301	INSERCION [IMPLANTACION] DE MARCAPASOS BICAMERAL	2.027.458	16.569.479	17.397.953	16.569.479	(ESTE PAQUETE INCLUYE LOS CUPS 378301 - 378501) Durante el mismo evento INCLUYE: HONORARIOS(honorarios del cardiólogo o electrofisiologo) Incluye los honorarios de especialista durante el procedimiento. La consulta pre, durante y post procedimiento de cardiología o electrofisiología. DERECHOS DE SALA: Incluye el uso de la sala de cirugía y los equipos	EXCLUYE: Estancia en UCI-UCE, Estudio electrofisiológico, Cardioversión, Banco de sangre y hemoderivados, estudios anatomopatologicos, medicamentos o insumos No incluidos en el POS, tratamiento o manejo de comorbilidades y/o complicaciones, reintervenciones, interconsultas por otras especialidades, nutrición parenteral y complementarios,

							utilizados para el procedimiento. HOSPITALIZACIÓN: Habitación Bipersonal 1 dia. MATERIALES Y MEDICAMENTOS: Incluye todos los materiales y medicamentos del POS consumidos durante la cirugia. si se superan las cantidades expresadas en Dispositivos, se facturara adicional. DISPOSITIVOS: MARCAPASOS BICAMERAL (1), ELECTRODO FIJACIÓN ACTIVA (2), INTRODUCTOR DEMARCAPASO (2).	exámenes pre quirúrgicos o cualquier otro servicio que no esté expresamente incluido o descrito en este paquete. No incluye explante de dispositivos NOTA: Los servicios e insumos requeridos por fuera del paquete, serán facturados de manera adicional, sin romperlo.
127	378501	REVISION (REPROGRAMACION) DE MARCAPASOS	159.770	183.765	202.141	183.765	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
128	378503	REVISION (REPROGRAMACION) DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR)	165.451	185.403	203.944	185.403	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
129	378504	REVISION (REPROGRAMACION) DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) CON RESINCRONIZADOR (CARDIORESINCRONIZADOR)	165.451	185.403	203.944	185.403	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
130	378505	REVISION (REPROGRAMACION) DE MONITOR DE EVENTOS	186.334	205.451	225.996	205.451	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
131	378604	INSERCION [IMPLANTACION] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) BICAMERAL VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	NO ENCONTRADO	55.231.597	57.993.177	55.231.597	INCLUYE: HONORARIOS (honorarios del cardiólogo o electrofisiologo) INCLUYE los honorarios de especialista durante el procedimiento. Reprogramación de Marcapasos. La consulta pre, durante y post procedimiento de cardiología o electrofisiología. DERECHOS DE SALA: Incluye el uso de la sala de cirugía y los equipos utilizados para el procedimiento. MATERIALES Y MEDICAMENTOS: Incluye todos los materiales y medicamentos del POS consumidos durante la cirugía. Si se superan las cantidades expresadas en Dispositivos, se facturara adicional. DISPOSITIVOS: Cardiodesfibrilador (1), Electrodo de desfibrilación (1), Electrodo de fijación activa (1), Introductor de marcapaso (2).	EXCLUYE: Estancia en UCI - UCE, Banco de sangre y hemoderivados, estudios anatomopatologicos, medicamentos o insumos No incluidos en el POS, tratamiento o manejo de comorbilidades y/o complicaciones, reintervenciones, interconsultas por otras especialidades, nutrición parenteral y complementarios, exámenes pre quirúrgicos o cualquier otro servicio que no esté expresamente incluido o descrito en este paquete. No incluye explante de dispositivos NOTA: Los servicios e insumos requeridos por fuera del paquete, serán facturados de manera adicional, sin romperlo.
132	380203	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA DE ZONA I Y III DE CUELLO	2.291.600	1.456.655	1.602.320	1.456.655	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
133	380204	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA DE ZONA II DE CUELLO	2.291.600	1.456.655	1.602.320	1.456.655	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
134	380210	TROMBOLISIS DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO, VIA ENDOVASCULAR	1.025.600	7.732.894	8.506.184	7.732.894	INCLUYE HONORARIOS DEL ESPECIALISTA, DERECHOS DE SALA	LO NO DESCRITO EN LAS INCLUSIONES
135	380301	TROMBOLECTOMIA DE ARTERIA SUBCLAVIA	3.057.800	829.139	912.053	829.139	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
136	380302	TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERIAL AXILAR	3.057.800	829.139	912.053	829.139	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
137	380303	TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERIAL DE BRAZO O ANTEBRAZO	3.057.800	829.139	912.053	829.139	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
138	380304	TROMBOLECTOMIA DE VENA SUBCLAVIA	3.057.800	829.139	912.053	829.139	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
139	380305	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA AXILAR	3.057.800	829.139	912.053	829.139	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
140	380306	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA DE BRAZO O ANTEBRAZO	3.057.800	829.139	912.053	829.139	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
141	380601	TROMBOEMBOLECTOMIA DE ARTERIAS ABDOMINALES VIA ABIERTA	3.748.300	1.035.458	1.139.004	1.035.458	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
142	380602	TROMBOLISIS ARTERIAL	2.372.242				APLICAN CONDICIONES	-

		ABDOMINAL VIA ENDOVASCULAR		315.081	346.589	315.081	DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	
143	380701	TROMBOEMBOLECTOMIA DE VENAS ABDOMINALES, VIA ABIERTA	NO ENCONTRADO	1.035.458	1.139.004	1.035.458	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
144	380702	TROMBOLISIS VENOSA ABDOMINAL, VIA ENDOVASCULAR	2.372.242	409.601	450.561	409.601	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
145	380801	TROMBOEMBOLECTOMIA SUPRAPATELAR DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES	3.057.800	829.139	912.053	829.139	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
146	380802	TROMBOEMBOLECTOMIA INFRAPATELAR DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES	3.057.800	829.139	912.053	829.139	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
147	380810	TROMBOLISIS DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES, VIA ENDOVASCULAR	2.372.242	315.081	346.589	315.081	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
148	380901	TROMBOEMBOLECTOMIA SUPRAPATELAR VENOSA PROFUNDA	3.057.800	829.139	912.053	829.139	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
149	380902	TROMBOEMBOLECTOMIA INFRAPATELAR VENOSA PROFUNDA	3.057.800	829.139	912.053	829.139	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
150	380903	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA SUPERFICIAL EN MIEMBROS INFERIORES	3.057.800	829.139	912.053	829.139	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
151	380910	TROMBOLISIS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES, VIA ENDOVASCULAR	1.025.600	409.601	450.561	409.601	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
152	381101	ENDARTERECTOMIA DE LA CAROTIDA INTERNA PORCION INTRACRANEAL	3.748.300	4.570.048	5.027.052	4.570.048	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
153	381301	ENDARTERECTOMIA DE SUBCLAVIA	3.511.800	1.259.961	1.385.957	1.259.961	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
154	381302	ENDARTERECTOMIA AXILAR	3.511.800	1.259.961	1.385.957	1.259.961	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
155	381303	ENDARTERECTOMIA DE VASOS DE BRAZO O ANTEBRAZO	3.511.800	1.259.961	1.385.957	1.259.961	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
156	381401	ENDARTERECTOMIA DE AORTA	3.511.800	2.175.665	2.393.231	2.175.665	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
157	381501	TROMBOENDARTERECTOMIA PULMONAR	3.511.800	2.767.923	3.044.715	2.767.923	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
158	381601	ENDARTERECTOMIA RENAL	3.748.300	1.921.681	2.113.849	1.921.681	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
159	381602	ENDARTERECTOMIA CELIACA O MESENTERICA	NO ENCONTRADO	1.567.462	1.724.209	1.567.462	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
160	381603	ENDARTERECTOMIA AORTOILIACA	3.748.300	1.035.458	1.139.004	1.035.458	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
161	381801	ENDARTERECTOMIA SUPRAPATELAR	3.511.800	1.259.961	1.385.957	1.259.961	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
162	381802	ENDARTERECTOMIA INFRAPATELAR	3.511.800	1.259.961	1.385.957	1.259.961	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
163	383201	RESECCION DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA DE CUERO CABELLUDO, CARA O CUELLO	NO ENCONTRADO	1.592.286	1.751.515	1.592.286	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
164	383202	RESECCION ARTERIAL CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA I Y III DE CUELLO	NO ENCONTRADO	1.456.655	1.602.320	1.456.655	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
165	383203	RESECCION ARTERIAL CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA II DE CUELLO	3.445.100	1.456.655	1.602.320	1.456.655	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
166	383204	RESECCION VENOSA CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA I Y III DE CUELLO	3.445.100	1.456.655	1.602.320	1.456.655	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
167	383205	RESECCION VENOSA CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA II DE CUELLO	3.445.100	1.456.655	1.602.320	1.456.655	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
168	383301	RESECCION CON ANASTOMOSIS PRIMARIA DE SUBCLAVIA	3.748.300	1.259.961	1.385.957	1.259.961	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
169	383302	RESECCION CON ANASTOMOSIS PRIMARIA AXILAR	3.748.300	1.259.961	1.385.957	1.259.961	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
170	383303	RESECCION CON ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL EN BRAZO O ANTEBRAZO	3.748.300	1.259.961	1.385.957	1.259.961	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
171	383405	RECONSTRUCION AORTICA TORACO- ABDOMINAL (METODOS CLASICO, DE KOUCHOUKOSY DE LA TROMPA DE ELEFANTE)	NO ENCONTRADO	4.080.400	4.488.440	4.080.400	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
172	383406	RECONSTRUCION DE AORTA TORACICA ASCENDENTE VIA ABIERTA	NO ENCONTRADO	3.512.545	3.863.800	3.512.545	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
173	383407	RECONSTRUCION DE AORTA TORACICA ASCENDENTE VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	5.405.215	4.322.677	4.754.945	4.322.677	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
174	383408	RECONSTRUCCION DEL CAYADO AORTICO VIA ABIERTA	NO ENCONTRADO	4.080.400	4.488.440	4.080.400	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL	-

							TARIFARIO ISS 2000	
175	383410	RECONSTRUCION DE AORTA TORACICA DESCENDENTE VIA ABIERTA	NO ENCONTRADO	3.152.636	3.467.900	3.152.636	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
176	383411	RECONSTRUCION DE AORTA TORACICA DESCENDENTE VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	10.497.500	3.893.941	4.283.335	3.893.941	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
177	383601	RESECCION CON ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL DE ARTERIAS ABDOMINALES	3.511.800	1.567.462	1.724.209	1.567.462	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
178	383701	RESECCION CON ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL DE VENAS ABDOMINALES	4.147.500	1.977.085	2.174.793	1.977.085	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
179	383801	ANASTOMOSIS ARTERIAL PRIMARIA SUPRAPATELAR	3.748.300	1.451.059	1.596.165	1.451.059	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
180	383802	ANASTOMOSIS ARTERIAL PRIMARIA INFRAPATELAR	3.748.300	1.259.961	1.385.957	1.259.961	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
181	383901	ANASTOMOSIS VENOSA TERMINO TERMINAL SUPRAPATELAR	3.511.800	1.259.961	1.385.957	1.259.961	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
182	383902	ANASTOMOSIS VENOSA TERMINO TERMINAL INFRAPATELAR	3.511.800	1.259.961	1.385.957	1.259.961	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
183	384201	RESECCION CON INJERTO AUTOLOGO O PROTESIS DE VASOS DE LA ZONA I Y III DEL CUELLO	3.748.300	2.408.046	2.648.850	2.408.046	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
184	384202	RESECCION CON INJERTO AUTOLOGO O PROTESIS DE VASOS DE LA ZONA II DEL CUELLO	3.748.300	2.408.046	2.648.850	2.408.046	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
185	384301	RESECCION DE SUBCLAVIA CON INTERPOSICION DE INJERTO O PROTESIS	3.511.800	1.738.603	1.912.463	1.738.603	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
186	384302	RESECCION AXILAR CON INTERPOSICION DE INJERTO O PROTESIS	3.511.800	1.738.603	1.912.463	1.738.603	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
187	384401	RESECCION CON SUSTITUCION DE AORTA ABDOMINAL	4.803.400	2.175.665	2.393.231	2.175.665	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
188	384501	RESECCION CON SUSTITUCION DE VASOS TORACICOS	4.803.400	1.724.899	1.897.389	1.724.899	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
189	384701	RESECCION CON SUSTITUCION DE VENAS ABDOMINALES	4.147.500	2.175.665	2.393.231	2.175.665	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
190	384801	RESECCION ARTERIAL SUPRAPATELAR CON INJERTO AUTOLOGO O PROTESIS	3.748.300	1.738.603	1.912.463	1.738.603	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
191	384802	RESECCION ARTERIAL INFRAPATELAR CON INJERTO AUTOLOGO O PROTESIS	3.748.300	2.445.740	2.690.314	2.445.740	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
192	385107	CIERRE, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS INTRACRANEALES VIA ABIERTA	6.058.445	5.059.696	5.565.666	5.059.696	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
193	385120	OCLUSION DE LESION EN VASOS INTRACRANEALES, VIA ENDOVASCULAR Excluye: AQUELLAS POR ANEURISMA Y EMBOLIZACIONES POR MALFORMACIONES VASCULARES	NO ENCONTRADO	4.668.814	5.135.696	4.668.814	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
194	385201	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL EN ZONA I Y III DEL CUELLO	3.748.300	1.125.548	1.238.103	1.125.548	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
195	385220	OCLUSION DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO, VIA ENDOVASCULAR	4.147.500	7.732.894	8.506.184	7.732.894	INCLUYE HONORARIOS DEL ESPECIALISTA, DERECHOS DE SALA	LO NO DESCRITO EN LAS INCLUSIONES
196	385303	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS EN BRAZO O ANTEBRAZO	3.748.300	829.139	912.053	829.139	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
197	385320	OCLUSION DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES, VIA ENDOVASCULAR	2.269.707	387.851	426.636	387.851	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
198	385620	OCLUSION DE ARTERIAS ABDOMINALES, VIA ENDOVASCULAR	2.877.220	840.867	924.953	840.867	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
199	385720	OCLUSION DE VENAS INTRAABDOMINALES, VIA ENDOVASCULAR	2.824.483	840.867	924.953	840.867	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
200	385801	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL SUPRAPATELAR	1.581.370	829.139	912.053	829.139	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
201	385802	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL INFRAPATELAR	1.041.403	954.895	1.050.384	954.895	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
202	385820	OCLUSION DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES, VIA PERCUTANEA O ENDOVASCULAR	2.269.707	387.851	426.636	387.851	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
203	385901	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA PROFUNDA SUPRAPATELAR	2.291.600	954.895	1.050.384	954.895	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
204	385902	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA PROFUNDA INFRAPATELAR	2.291.600	829.139	912.053	829.139	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
205	385920	OCLUSION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES, VIA ENDOVASCULAR	2.316.522	4.860.380,48	5.111.066	4.860.380	INCLUYE: Honorarios medicos, Derecho de Sala, Materiales y Medicamentos PBS , empelados durante el	EXCLUYE: Estancia, ayudas dx, laboratorio Clinico, banco de sangre.

							procedimiento.	
206	386301	ESCLEROSIS DE LESION EN VASOS SANGUINEOS VIA PERCUTANEA	1.591.645	1.518.992	1.670.891	1.518.992	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
207	386402	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO INTRAVASCULAR (ARTERIAL) (VENOSO), VIA ENDOVASCULAR [PERCUTANEA]	694.000	761.245	837.370	761.245	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
208	387301	INSERCION DE IMPLANTE O FILTRO EN VENA CAVA (SUPERIOR O INFERIOR)	NO ENCONTRADO	373.408	410.749	373.408	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
209	388901	LIGADURA Y ESCISION SUPRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS	1.275.229	1.296.259	1.425.885	1.296.259	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
210	388902	LIGADURA Y ESCISION INFRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS	1.331.659	1.296.259	1.425.885	1.296.259	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
211	388903	LIGADURA Y ESCISION DE SAFENA EXTERNA	1.388.076	1.296.259	1.425.885	1.296.259	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
212	388904	LIGADURA Y ESCISION DE SAFENA INTERNA	NO ENCONTRADO	1.296.259	1.425.885	1.296.259	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
213	388905	LIGADURA Y ESCISION DE VENAS VARICOSAS DE MIEMBROS INFERIORES	NO ENCONTRADO	1.296.259	1.425.885	1.296.259	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
214	389103	INSERCION DE CATETER CENTRAL, VIA PERIFERICA	NO ENCONTRADO	540.959	595.055	540.959	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
215	390101	ANASTOMOSIS (CON O SIN INJERTO) AORTA ASCENDENTE-ARTERIA PULMONAR	4.803.400	3.045.935	3.350.529	3.045.935	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
216	392204	DERIVACION O PUENTE AORTO-SUBCLAVIO	4.803.400	1.724.899	1.897.389	1.724.899	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
217	392401	DERIVACION AORTA-RENAL	4.803.400	2.114.696	2.326.166	2.114.696	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
218	392501	DERIVACION AORTO-FEMORAL	4.803.400	1.921.681	2.113.849	1.921.681	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
219	392502	DERIVACION AORTO-ILIACA	4.803.400	1.921.681	2.113.849	1.921.681	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
220	392802	DERIVACION (INJERTO) O PUENTE FEMORO-PERONEAL	3.748.300	1.450.280	1.595.308	1.450.280	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
221	392803	DERIVACION (INJERTO) O PUENTE FEMORO-POPLITEO	3.748.300	1.450.280	1.595.308	1.450.280	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
222	392804	DERIVACION (INJERTO) O PUENTE FEMORO-TIBIAL	3.748.300	1.450.280	1.595.308	1.450.280	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
223	395010	ANGIOPLASTIA DE VASOS INTRACRANEALES CON O SIN IMPLANTE DE DISPOSITIVO	1.521.863	4.668.814	5.135.696	4.668.814	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
224	395018	ANGIOPLASTIA DE VASOS CERVICALES CON O SIN IMPLANTE DE DISPOSITIVO	NO ENCONTRADO	878.142	965.956	878.142	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
225	395023	ANGIOPLASTIA DE VASOS TORACICOS MINIMAMENTE INVASIVA	NO ENCONTRADO	2.182.522	2.400.775	2.182.522	INCLUYE HONORARIOS Y DERECHOS DE SALA	LO NO DESCRITO EN LAS INCLUSIONES
226	395024	ANGIOPLASTIA DE VASOS TORACICOS VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	4.206.947	2.293.176	2.522.494	2.293.176	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
227	395030	ANGIOPLASTIA CON BALON DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	NO ENCONTRADO	1.848.396	2.033.236	1.848.396	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
228	395031	ANGIOPLASTIA CON BALON DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES, CON PROTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTESICO (S)	1.510.514	878.142	965.956	878.142	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
229	395060	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS ABDOMINALES CON BALON	4.803.400	700.330	770.363	700.330	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
230	395061	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS ABDOMINALES CON BALON, CON PROTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTESICO (S)	1.563.600	2.389.693	2.628.662	2.389.693	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
231	395063	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE ARTERIA RENAL	NO ENCONTRADO	1.102.248	1.212.473	1.102.248	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
232	395080	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES, CON BALON	1.563.600	700.330	770.363	700.330	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
233	395081	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES, CON BALON, PROTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTESICO (S)	NO ENCONTRADO	2.389.693	2.628.662	2.389.693	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
234	395205	REPARACION DE ANEURISMA POR OCLUSION VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	5.359.689	12.523.915	13.776.306	12.523.915	INCLUYE HONORARIOS DEL ESPECIALISTA, DERECHOS DE SALA Y ANESTESIA	LO NO DESCRITO EN LAS INCLUSIONES
235	395216	REPARO DE VASOS DE MEDIANO CALIBRE VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	2.953.645	8.754.700	9.192.435	8.754.700	INCLUYE HONORARIOS, ANESTESIA Y DERECHOS DE SALA	EXCLUYE : Lo no descrito en las inclusiones
236	395220	REPARACION DE ANEURISMA DE AORTA VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	9.311.288	10.122.070	11.134.277	10.122.070	INCLUYE HONORARIOS DEL ESPECIALISTA, DERECHOS DE SALA Y ANESTESIA	LO NO DESCRITO EN LAS INCLUSIONES
237	395302	CIERRE DE FISTULA	4.206.127				APLICAN CONDICIONES	-

		ARTERIOVENOSA VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)		387.851	426.636	387.851	DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	
238	397301	EXPLORACION DE ARTERIA SUBCLAVIA	2.006.800	567.352	624.087	567.352	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
239	397302	EXPLORACION DE ARTERIA AXILAR	2.006.800	567.352	624.087	567.352	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
240	397303	EXPLORACION DE ARTERIA DE BRAZO O ANTEBRAZO	2.006.800	653.402	718.743	653.402	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
241	397304	EXPLORACION DE VENA SUBCLAVIA	2.006.800	567.352	624.087	567.352	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
242	397305	EXPLORACION DE VENA AXILAR	2.006.800	567.352	624.087	567.352	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
243	397306	EXPLORACION DE VENA DE BRAZO O ANTEBRAZO	2.006.800	567.352	624.087	567.352	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
244	397401	EXPLORACION DE AORTA ABDOMINAL	3.748.300	1.017.443	1.119.187	1.017.443	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
245	397601	EXPLORACION DE ARTERIAS ABDOMINALES	3.748.300	924.577	1.017.035	924.577	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
246	397701	EXPLORACION DE VENAS ABDOMINALES	3.748.300	1.017.443	1.119.187	1.017.443	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
247	397801	EXPLORACION ARTERIAL SUPRAPATELAR	2.006.800	653.402	718.743	653.402	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
248	397802	EXPLORACION ARTERIAL INFRAPATELAR	2.006.800	567.352	624.087	567.352	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
249	397901	EXPLORACION VENOSA SUPRAPATELAR	2.006.800	567.352	624.087	567.352	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
250	397902	EXPLORACION VENOSA INFRAPATELAR	2.006.800	567.352	624.087	567.352	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
251	890406	INTERCONSULTA POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	35.300	15.577	17.134	15.577	-	-
252	399201	INYECCION DE AGENTE ESCLEROSANTE EN VENA (ESCLEROTERAPIA)	1.301.600	735.354	808.890	735.354	##########	EXCLUYE : Lo no descrito en las inclusiones
253	399501	HEMODIALISIS ESTANDAR CON BICARBONATO	76.600	1.505.845	1.656.429	1.505.845	Hemodiálisis estándar con bicarbonato de hasta 4 horas	-
254	399601	PERFUSION DE CUERPO ENTERO EN ASISTENCIA CIRCULATORIA	277.300	229.021	251.923	229.021	-	-
255	399801	HEMOFILTRACION ARTERIOVENOSA CONTINUA (CAVH)	NO ENCONTRADO	1.766.296	1.942.925	1.766.296	Hemodiálisis estándar con bicarbonato de 4 a 8 horas	-
256	399802	HEMOFILTRACION VENOVENOSA CONTINUA (CVVH)	NO ENCONTRADO	1.999.757	2.199.733	1.999.757	Hemodiálisis estándar con bicarbonato de 8 a 12 horas	En caso de superar las horas, se factura el mismo CUPS y se multiplica de acuerdo a la cantidad 24-36-48-72 ó mas horas (24 horas =($2.239.728 x 2=$4.479.456);(36 horas=($2.239.728 x 3=$6.719.184) y asi sucesivamente.
257	401101	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO SUPERFICIAL	NO ENCONTRADO	904.235	994.658	904.235	INCLUYE :(incluye guía, agujas especiales para bx, y 1 muestra - estudio patología) EXCLUYE : Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patología se facturara adicional.	EXCLUYE : Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patología se facturara adicional.
258	406301	CIERRE DE FISTULA DEL CONDUCTO TORACICO	3.511.800	1.595.947	1.755.542	1.595.947	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
259	502102	DRENAJE DE LESIÓN HEPÁTICA VÍA PERCUTÁNEA	113.000	813.280	894.608	813.280	INCLUYE : guía tomografia , agujas especiales para bx, y 1 muestra -estudio patología EXCLUYE : Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patología se facturara adicional.	EXCLUYE : Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patología se facturara adicional.
260	540008	DRENAJE DE COLECCIÓN RETROPERITONEAL VÍA PERCUTÁNEA	2.006.800	547.045	601.750	547.045	INCLUYE : estudio, guía, agujas especiales para bx, y 1 muestra - estudio patología EXCLUYE : Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patología se facturara adicional.	EXCLUYE : Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patología se facturara adicional.
261	540011	DRENAJE DE COLECCIÓN DE LA PARED ABDOMINAL VÍA PERCUTÁNEA	602.900	679.126	747.038	679.126	INCLUYE : Estudio, guía, agujas especiales para bx, y 1 muestra - estudio patología EXCLUYE :Si se superan	EXCLUYE : Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patología se facturara

							las cantidades expresadas en insumos, estudio de patología se facturara adicional.	adicional.
262	542402	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VIA PERCUTANEA	2.006.800	932.973	1.026.271	932.973	INCLUYE : guía, agujas especiales para bx, y 1 muestra -estudio patología EXCLUYE :Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patología se facturara adicional.	EXCLUYE : Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patología se facturara adicional.
263	542801	PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNÓSTICA VÍA PERCUTÁNEA	97.200	552.087	607.295	552.087	INCLUYE : estudio, guía, agujas especiales para bx, y 1 muestra - estudio patología EXCLUYE : Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patología se facturara adicional.	EXCLUYE : Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patología se facturara adicional.
264	542802	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPEUTICA VIA PERCUTANEA	NO ENCONTRADO	511.923	563.115	511.923	Incluye estudio, guía, agujas especiales para bx, y 1 muestra - estudio patología Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patología se facturara adicional.	EXCLUYE : Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patología se facturara adicional.
265	549002	INSERCION DE CATETER PERMANENTE PARA HEMODIALISIS	2.291.600	1.482.465	1.630.711	1.482.465	-	-
266	550202	NEFROSTOMIA VIA PERCUTANEA	3.284.200	880.892	968.981	880.892	-	-
267	559101	COLOCACION DE DISPOSITIVO (CATETER DOBLE J) ANTEROGRADO DE RIÑON A VEJIGA	2.291.600	570.870	627.957	570.870	-	-
268	559220	DRENAJE PERCUTÁNEO DE COLECCIÓN O QUISTE RENAL	1.825.700	481.003	529.104	481.003	##########	EXCLUYE : Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patología se facturara adicional.
269	590501	DRENAJE PERCUTÁNEO DE COLECCIÓN EN ÁREA PERIRRENAL SOD	113.000	754.222	829.644	754.222	INCLUYE : estudio, guía, agujas especiales para bx, y 1 muestra - estudio patología EXCLUYE : Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patología se facturara adicional.	EXCLUYE : Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patología se facturara adicional.
270	601101	BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	NO ENCONTRADO	NO CONTRATADO	1.155.234	1.155.234	INCLUYE LA TOMA DE LA MUESTRA Y EL ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO DE 3 MUESTRAS SIMPLES EXCLUYE : Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patología se facturara adicional.	EXCLUYE : Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patología se facturara adicional.
271	770802	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSIANOS Y METATARSIANOS (CADA UNO)	1.025.600	465.063	511.570	465.063	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
272	770901	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	1.025.600	388.585	427.444	388.585	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
273	808077	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE FALANGES DE DEDO DEL PIE (CADA UNO) VIA ABIERTA	1.825.700	494.287	543.716	494.287	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
274	834930	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN MUSLO	1.825.700	388.739	427.613	388.739	-	-
275	841701	AMPUTACION POR ENCIMA DE RODILLA	NO ENCONTRADO	1.017.443	1.119.187	1.017.443	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
276	860102	BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO O MUCOSA (CON SUTURA)	510.000	932.973	1.026.271	932.973	INCLUYE : guía, agujas especiales para bx, y 1 muestra -estudio patología EXCLUYE : Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patología se facturara adicional.	EXCLUYE : Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patología se facturara adicional.
277	861102	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	NO ENCONTRADO	587.759	646.535	587.759	Incluye estudio, guía, y 1 muestra -estudio patología Agujas especiales para bx, Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patología se facturara adicional.	EXCLUYE : Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patología se facturara adicional.
278	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	103.900	62.330	68.563	62.330	-	-
279	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	24.400	62.330	68.563	62.330	-	-

280	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	24.400	62.330	68.563	62.330	-	-
281	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	118.800	62.330	68.563	62.330	-	-
282	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	118.800	62.330	68.563	62.330	-	-
283	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	118.800	62.330	68.563	62.330	-	-
284	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	24.400	62.330	68.563	62.330	-	-
285	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	24.400	62.330	68.563	62.330	-	-
286	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	24.400	62.330	68.563	62.330	-	-
287	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	24.400	62.330	68.563	62.330	-	-
288	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	24.400	62.330	68.563	62.330	-	-
289	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	24.400	62.330	68.563	62.330	-	-
290	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]	24.400	62.330	68.563	62.330	-	-
291	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	106.300	62.330	68.563	62.330	-	-
292	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	28.200	62.330	68.563	62.330	-	-
293	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	116.500	62.330	68.563	62.330	-	-
294	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	113.900	62.330	68.563	62.330	-	-
295	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	113.900	62.330	68.563	62.330	-	-
296	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	113.900	62.330	68.563	62.330	-	-
297	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	141.700	62.330	68.563	62.330	-	-
298	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	110.700	62.330	68.563	62.330	-	-
299	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	78.000	62.330	68.563	62.330	-	-
300	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	101.000	62.330	68.563	62.330	-	-
301	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	91.000	62.330	68.563	62.330	-	-
302	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	28.200	48.471	53.318	48.471	-	-
303	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	91.000	62.330	68.563	62.330	-	-
304	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	117.900	62.330	68.563	62.330	-	-
305	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	156.000	62.330	68.563	62.330	-	-
306	872201	AORTOGRAMA ABDOMINAL POR CATETERISMO BRAQUIAL RETROGRADO O POR CATETERISMO FEMORAL	540.200	249.810	274.791	249.810	-	-
307	872202	AORTOGRAMA ABDOMINAL Y ESTUDIO DE MIEMBROS INFERIORES	NO ENCONTRADO	1.274.679	1.402.147	1.274.679	-	-
308	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	320.000	179.709	197.680	179.709	-	-
309	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	70.900	62.330	68.563	62.330	-	-
310	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	24.400	62.330	68.563	62.330	-	-
311	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	70.900	62.330	68.563	62.330	-	-
312	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	24.400	62.330	68.563	62.330	-	-
313	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	70.900	62.330	68.563	62.330	-	-
314	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	41.600	62.330	68.563	62.330	-	-
315	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	24.400	62.330	68.563	62.330	-	-
316	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	70.900	62.330	68.563	62.330	-	-
317	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	70.900	62.330	68.563	62.330	-	-
318	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	70.900	62.330	68.563	62.330	-	-
319	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]	91.400	62.330	68.563	62.330	-	-
320	873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	29.900	62.330	68.563	62.330	-	-
321	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP, LATERAL)	24.400	62.330	68.563	62.330	-	-
322	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)	24.400	62.330	68.563	62.330	-	-
323	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	24.400	62.330	68.563	62.330	-	-
324	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	70.900	62.330	68.563	62.330	-	-
325	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	70.900	62.330	68.563	62.330	-	-

326	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO	78.000	62.330	68.563	62.330	-	-
327	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	41.600	62.330	68.563	62.330	-	-
328	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	24.400	62.330	68.563	62.330	-	-
329	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	41.600	62.330	68.563	62.330	-	-
330	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	28.200	62.330	68.563	62.330	-	-
331	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)	70.900	62.330	68.563	62.330	-	-
332	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	41.600	62.330	68.563	62.330	-	-
333	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	37.400	62.330	68.563	62.330	-	-
334	874111	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANENANA	NO ENCONTRADO	563.448	619.792	563.448	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
335	874112	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA BILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA	NO ENCONTRADO	742.010	816.211	742.010	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
336	874113	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA UNILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	NO ENCONTRADO	563.448	619.792	563.448	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
337	874114	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA UNILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA	NO ENCONTRADO	742.010	816.211	742.010	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
338	874121	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANENANA	NO ENCONTRADO	563.448	619.792	563.448	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
339	874122	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA BILATERAL SELECTIVA INTRACRANENANA	NO ENCONTRADO	742.010	816.211	742.010	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
340	874123	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA UNILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	NO ENCONTRADO	563.448	619.792	563.448	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
341	874124	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA UNILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA	NO ENCONTRADO	742.010	816.211	742.010	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
342	874125	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA CON AORTOGRAMA DE CAYADO	NO ENCONTRADO	563.448	619.792	563.448	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
343	874131	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	NO ENCONTRADO	563.448	619.792	563.448	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
344	874132	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL SELECTIVA INTRACRANEANA	NO ENCONTRADO	742.010	816.211	742.010	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
345	874133	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CAROTIDAS (PANANGIOGRAFIA)	NO ENCONTRADO	1.608.691	1.769.560	1.608.691	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
346	874134	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA CON AORTOGRAMA DE CAYADO	NO ENCONTRADO	563.448	619.792	563.448	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
347	874201	CISTERNOGRAFIA	883.600	522.745	575.019	522.745	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
348	874301	VENOGRAFIA SELECTIVA DIAGNOSTICA DE CABEZA Y CUELLO (UNO O MAS VASOS)	289.700	522.745	575.019	522.745	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
349	876110	AORTOGRAMA TORACICO Incluye: AORTOGRAFIA DE AORTA Y CAYADO AORTICO	NO ENCONTRADO	249.810	274.791	249.810	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
350	876120	ARTERIOGRAFIA CORONARIA	2.117.300	2.256.605	2.482.266	2.256.605	INCLUYE: HONORARIOS (honorarios del cardiólogo hemodinamista). Incluye los honorarios de especialista durante el procedimiento. La consulta pre, y post procedimiento. DERECHOS DE SALA: Incluye el uso de la sala de cirugía y los equipos utilizados para el procedimiento. MATERIALES Y MEDICAMENTOS: incluye todos los materiales y medicamentos del POS consumidos durante la cirugia. Si se superan las cantidades expresadas en Dispositivos, se facturara adicional. DISPOSITIVOS: Transductor Desechable Sencillo (1), Introductor Arterial (1), Guía Diagnostica (1), Extensión De Presión (1), AGuja Punción Angiografía Adulto (1), Catéter Diagnostico	EXCLUYE: Estancia UCI - UCE, ni habitación ,Puentes Aortocoronarios, ni aortograma toracico ni los insumos correspondientes a este (Jeringa Inyector, Extension Inyector, Cateter Mamario, Cateter Pig tail), otros laboratorios, Banco de sangre y hemoderivados, estudios anatomopatologicos, medicamentos o insumos No incluidos en el POS, tratamiento o manejo de comorbilidades y/o complicaciones, reintervenciones, interconsultas por otras especialidades, nutrición parenteral y complementarios, exámenes pre quirúrgicos o cualquier otro servicio que no esté expresamente incluido o descrito en este paquete. NOTA: Los servicios e

							(2),Manifold(1), lopamirol (1). LABORATORIO: Creatinina (1) Bun (1)	insumos requeridos por fuera del paquete, serán facturados de manera adicional, sin romperlo
351	876121	ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO DERECHO E IZQUIERDO	1.445.900	2.927.274	3.220.002	2.927.274	INCLUYE HONORARIOS: (honorarios del cardiólogo hemodinamista). La consulta pre, durante y post procedimiento. DERECHOS DE SALA: Incluye el uso de la sala de cirugía y los equipos utilizados para el procedimiento. MATERIALES Y MEDICAMENTOS: Incluye todos los materiales y medicamentos del POS consumidos durante la cirugía. Si se superan las cantidades expresadas en Dispositivos, se facturara adicional. DISPOSITIVOS: Transductor Desechable Sencillo (1), Introductor Arterial (1), Guía Diagnostica (1), Extensión De Presión (1), Guja Punción Angiografía, manifold(1),Catéter Diagnostico (2), Aguja de punción(1), lopamirol (1)	EXCLUYE: Estancia UCI - UCE - Piso, Laboratorios, Banco de sangre y hemoderivados, estudios anatomopatologicos, medicamentos o insumos No incluidos en el POS, tratamiento o manejo de comorbilidades y/o complicaciones, reintervenciones, interconsultas por otras especialidades, nutrición parenteral y complementarios, exámenes pre quirúrgicos o cualquier otro servicio que no esté expresamente incluido o descrito en este paquete. NOTA: Los servicios e insumos requeridos por fuera del paquete, serán facturados de manera adicional, sin romperlo
352	876130	ARTERIOGRAFIA PULMONAR	NO ENCONTRADO	329.172	362.089	329.172	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
353	876131	ARTERIOGRAFIA PULMONAR BILATERAL CON CATETERISMO DERECHO	917.600	1.490.095	1.639.104	1.490.095	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
354	876132	ARTERIOGRAFIA PULMONAR BILATERAL SELECTIVA	839.100	1.490.095	1.639.104	1.490.095	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
355	876137	ARTERIOGRAFIA PULMONAR NO SELECTIVA O POR INYECCION VENOSA	839.100	329.172	362.089	329.172	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
356	876140	ARTERIOGRAFIA TORACICA DE ARTERIA MAMARIA INTERNA	839.100	676.137	743.751	676.137	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
357	876190	ARTERIOGRAFIA SELECTIVA TORACICA DE OTROS VASOS	839.100	676.137	743.751	676.137	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
358	876212	ANGIOCARDIOGRAFIA DE CORAZON DERECHO	2.117.300	588.716	647.587	588.716	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
359	876222	ANGIOCARDIOGRAFIA DE CORAZON IZQUIERDO	1.010.500	452.309	497.539	452.309	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
360	876231	ANGIOCARDIOGRAFIA DE CORAZON DERECHO E IZQUIERDO	2.117.300	503.879	554.267	503.879	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
361	876241	ANGIOGRAFIA DE VENAS CAVAS O CAVOGRAFIA	NO ENCONTRADO	224.776	247.254	224.776	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
362	876320	FLEBOGRAFIA TORACICA (VENAS PULMONARES)	289.700	713.649	785.014	713.649	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
363	877110	AORTOGRAMA ABDOMINAL	540.200	249.810	274.791	249.810	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
364	877112	ARTERIOGRAFIA DE VASOS ABDOMINALES (SELECTIVA)	NO ENCONTRADO	2.549.358	2.804.294	2.549.358	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
365	877171	ARTERIOGRAFIA PELVICA (SELECTIVA)	839.100	587.947	646.741	587.947	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
366	877201	FLEBOGRAFIA [VENOGRAFIA] ABDOMINAL O PELVICA (SELECTIVA)	NO ENCONTRADO	600.132	660.146	600.132	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
367	877210	FLEBOGRAFIA ABDOMINAL (SISTEMA DE LA VENA PORTA)	64.600	224.776	247.254	224.776	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
368	877603	COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA	NO ENCONTRADO	161.540	177.694	161.540	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
369	877816	PIELOGRAFIA PERCUTANEA	354.800	161.540	177.694	161.540	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
370	878101	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE UNA EXTREMIDAD SUPERIOR	854.400	1.465.876	1.612.463	1.465.876	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
371	878111	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE MIEMBROS SUPERIORES BILATERAL CON AORTOGRAMA TORACICO	NO ENCONTRADO	676.137	743.751	676.137	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
372	878201	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE UNA EXTREMIDAD INFERIOR POR PUNCION	NO ENCONTRADO	1.274.679	1.402.147	1.274.679	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL	-

							TARIFARIO ISS 2000	
373	878301	FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO SUPERIOR	NO ENCONTRADO	489.709	538.680	489.709	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
374	878401	FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR	NO ENCONTRADO	244.855	269.341	244.855	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
375	878501	LINFANGIOGRAFIA DE UN MIEMBRO SUPERIOR	370.700	323.978	356.376	323.978	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
376	878903	VENOGRAFIA SELECTIVA	289.700	600.132	660.146	600.132	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
377	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	703.000	227.697	250.467	227.697	-	-
378	879112	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE CRÁNEO CON CONTRASTE	771.500	493.953	543.348	493.953	INCLUYE : Valor Operativo, Insumos Y Medio De Contrate.	EXCLUYE :No se realizan ayudas dx bajo anestesia o sedación
379	879113	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	883.600	493.953	543.348	493.953	INCLUYE :Valor Operativo, Insumos Y Medio De Contrate	EXCLUYE : No se realizan ayudas dx bajo anestesia o sedación.
380	879114	CISTERNOGRAFÍA POR TOMOGRAFÍA COMPUTADA (TC)	883.600	796.101	875.711	796.101	INCLUYE :Valor Operativo, Insumos Y Medio De Contrate.	EXCLUYE : No se realizan las que se requieran con equipos de 3 teslas, bajo anestesia general o sedación.
381	879116	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	771.500	322.415	354.656	322.415	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
382	879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS	599.600	322.415	354.656	322.415	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
383	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PENASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	771.500	322.415	354.656	322.415	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
384	879131	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	771.500	322.415	354.656	322.415	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
385	879132	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE	771.500	322.415	354.656	322.415	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
386	879150	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	771.500	322.415	354.656	322.415	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
387	879161	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO	771.500	322.415	354.656	322.415	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
388	879162	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE	654.700	322.415	354.656	322.415	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
389	879201	TOMOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR SIMPLE - CUPS(879201 - 879205)	41.600	385.338	235.506	235.506	INCLUYE :Valor Operativo, Insumos Y Medio De Contrate. Espacios según segmento.	EXCLUYE : No se realizan ayudas dx bajo anestesia o sedación
390	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX Incluye: PUNTAJE DE CALCIO CORONARIO-TAC SCORE CALCIO SIMPLE	731.900	942.383	1.036.622	942.383	Valor Operativo, Insumos Y Medio De Contrate. No se realizan ayudas dx bajo anestesia o sedación	EXCLUYE : No se realizan ayudas dx bajo anestesia o sedación
391	879302	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CORAZON Y GRANDES VASOS	NO ENCONTRADO	2.904.080	3.049.284	2.904.080	INCLUYE :Valor Operativo, Insumos Y Medio De Contrate.	EXCLUYE :No se realizan ayudas dx bajo anestesia o sedación
392	879391	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	829.000	309.327	340.260	309.327	-	-
393	879410	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	829.000	322.415	354.656	322.415	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
394	879411	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE INTESTINO [ENTEROTC]	963.100	796.101	875.711	796.101	INCLUYE :Valor Operativo, Insumos Y Medio De Contrate.	EXCLUYE :No se realizan las que se requieran con equipos de 3 teslas, bajo anestesia general o sedación.
395	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	963.100	311.753	342.928	311.753	-	-
396	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	599.600	322.415	354.656	322.415	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
397	879430	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTC]	963.100	322.415	354.656	322.415	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
398	879431	UROGRAFÍA CON TOMOGRAFÍA COMPUTADA - CUPS(879910 879420)	295.500	584.771	643.248	584.771	INCLUYE :Valor Operativo, Insumos Y Medio De Contrate.	EXCLUYE :No se realizan ayudas dx bajo anestesia o sedación
399	879460	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS	654.700	322.415	354.656	322.415	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE	-

							FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	
400	879510	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	599.600	322.415	354.656	322.415	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
401	879520	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	599.600	322.415	354.656	322.415	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
402	879901	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS (ANGIOTAC CONTRASTADOS TODOS)	NO ENCONTRADO	807.735	888.508	807.735	Valor Operativo, Insumos Y Medio De Contrate.	No se realizan ayudas dx bajo anestesia o sedación
403	879902	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CORONARIAS [ANGIOTC CORONARIO]	NO ENCONTRADO	2.692.812	2.827.452	2.692.812	Valor Operativo, Insumos Y Medio De Contrate.	No se realizan ayudas dx bajo anestesia o sedación
404	879910	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	1.020.100	322.415	354.656	322.415	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
405	879990	TOMOGRAFIA COMPUTADA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	635.600	322.415	354.656	322.415	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
406	881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	170.600	76.123	83.735	76.123	-	-
407	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	810.300	51.896	57.086	51.896	-	-
408	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	168.200	70.829	77.911	70.829	-	-
409	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	810.300	51.896	57.086	51.896	-	-
410	881201	ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS Incluye: MARCACION ECOGRAFICA PREQUIRURGICA DE MAMA, CON ALAMBRE O AGUJA	177.200	60.851	66.936	60.851	-	-
411	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	160.900	388.272	388.272	388.272	-	-
412	881203	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO CON CONTRASTE	160.900	560.735	560.735	560.735	-	-
413	881205	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO	299.700	493.566	493.566	493.566	-	-
414	881208	MONITOREO ECOCARDIOGRAFICO TRANSESOFAGICO	299.700	820.787	902.866	820.787	-	-
415	881209	ECOCARDIOGRAFIA INTRACARDIACA	1.988.000	820.787	902.866	820.787	-	-
416	881210	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLOGICA	1.988.000	726.582	726.582	726.582	-	-
417	881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	153.700	54.519	59.971	54.519	-	-
418	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	810.300	65.339	71.873	65.339	-	-
419	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	326.600	111.553	122.709	111.553	-	-
420	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	259.100	88.634	97.497	88.634	-	-
421	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	163.300	55.782	61.360	55.782	-	-
422	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RINONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	197.800	65.339	71.873	65.339	-	-
423	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	172.400	108.374	119.212	108.374	-	-
424	881390	ECOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA	340.000	69.225	76.148	69.225	-	-
425	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	172.400	49.646	54.611	49.646	-	-
426	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	135.100	30.010	33.011	30.010	-	-
427	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	110.700	38.794	42.673	38.794	-	-
428	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	172.400	49.646	54.611	49.646	-	-
429	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	197.800	65.339	71.873	65.339	-	-
430	881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	37.800	124.724	137.196	124.724	-	-
431	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	810.300	51.896	57.086	51.896	-	-
432	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	227.500	78.293	86.123	78.293	-	-
433	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	176.300	65.339	71.873	65.339	-	-
434	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	176.300	65.339	71.873	65.339	-	-
435	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	176.300	60.851	66.936	60.851	-	-

436	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	176.300	60.851	66.936	60.851	-	-
437	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	176.300	60.851	66.936	60.851	-	-
438	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	176.300	60.851	66.936	60.851	-	-
439	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	176.300	60.851	66.936	60.851	-	-
440	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	176.300	60.851	66.936	60.851	-	-
441	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	176.300	60.851	66.936	60.851	-	-
442	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	176.300	60.851	66.936	60.851	-	-
443	881640	ECOGRAFIA DE CALCANEO	176.300	60.851	66.936	60.851	-	-
444	882103	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL	NO ENCONTRADO	228.810	251.691	228.810	Incluye el 30% del doppler color	-
445	882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	530.700	212.912	234.203	212.912	Incluye el 30% del doppler color	-
446	882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	279.200	212.912	234.203	212.912	Incluye el 30% del doppler color	-
447	882212	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	530.700	184.301	202.731	184.301	Incluye el 30% del doppler color	-
448	882222	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	530.700	212.912	234.203	212.912	Incluye el 30% del doppler color	-
449	882232	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS	530.700	151.086	166.195	151.086	Incluye el 30% del doppler color	-
450	882242	ECOGRAFIA DOPPLER DE TRONCO CELIACO	530.700	151.086	166.195	151.086	Incluye el 30% del doppler color	-
451	882252	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA	213.500	184.301	202.731	184.301	Incluye el 30% del doppler color	-
452	882262	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	530.700	151.086	166.195	151.086	Incluye el 30% del doppler color	-
453	882305	PLETISMOGRAFIA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS SUPERIORES	NO ENCONTRADO	142.681	156.949	142.681	-	-
454	882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	530.700	288.158	316.974	288.158	Incluye el 30% del doppler color	-
455	882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	530.700	288.158	316.974	288.158	Incluye el 30% del doppler color	-
456	882309	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	530.700	176.937	194.631	176.937	Incluye el 30% del doppler color	-
457	882316	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	530.700	176.937	194.631	176.937	Incluye el 30% del doppler color	-
458	882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	530.700	249.341	274.276	249.341	Incluye el 30% del doppler color	-
459	882318	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	530.700	176.937	194.631	176.937	Incluye el 30% del doppler color	-
460	882325	PLETISMOGRAFIA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS INFERIORES	239.000	136.889	150.578	136.889	-	-
461	882340	PLETISMOGRAFIA ARTERIAL DE MIEMBROS INFERIORES POST EJERCICIO	NO ENCONTRADO	152.983	168.281	152.983	-	-
462	882390	MEDICION DE PRESIONES SEGMENTARIAS E INDICES ARTERIALES CON DOPPLER (INCLUYE INDICE TOBILLO BRAZO)	213.500	165.836	182.419	165.836	-	-
463	882603	ECOGRAFIA DOPPLER DE RIÑON TRASPLANTADO	279.200	105.076	115.584	105.076	Incluye el 30% del doppler color	-
464	882840	ECOGRAFIA DOPPLER COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	NO ENCONTRADO	217.971	239.768	217.971	Incluye el 30% del doppler color	-
465	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	NO ENCONTRADO	800.544	880.599	800.544	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
466	883102	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA	NO ENCONTRADO	800.544	880.599	800.544	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
467	883103	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS	NO ENCONTRADO	800.544	880.599	800.544	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
468	883104	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO FUNCIONAL	NO ENCONTRADO	800.544	880.599	800.544	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
469	883105	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	1.444.900	800.544	880.599	800.544	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
470	883108	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	NO ENCONTRADO	800.544	880.599	800.544	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
471	883109	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	NO ENCONTRADO	800.544	880.599	800.544	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
472	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA	NO ENCONTRADO	800.544	880.599	800.544	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
473	883111	RESONANCIA MAGNETICA DE	NO ENCONTRADO				CUANDO EL ESTUDIO	-

		CUELLO		800.544	880.599	800.544	ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	
474	883210	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	NO ENCONTRADO	800.544	880.599	800.544	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
475	883211	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	NO ENCONTRADO	972.108	1.020.713	972.108	INCLUYE :Valor Operativo, Insumos Y Medio De Contrate.	EXCLUYE :No se realizan las que se requieran con equipos de 3 teslas, bajo anestesia general o sedación.
476	883220	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	NO ENCONTRADO	800.544	880.599	800.544	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
477	883221	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA CON CONTRASTE	NO ENCONTRADO	972.108	1.020.713	972.108	INCLUYE :Valor Operativo, Insumos Y Medio De Contrate.	EXCLUYE :No se realizan las que se requieran con equipos de 3 teslas, bajo anestesia general o sedación.
478	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	NO ENCONTRADO	800.544	880.599	800.544	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
479	883231	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	NO ENCONTRADO	972.108	1.020.713	972.108	INCLUYE :Valor Operativo, Insumos Y Medio De Contrate.	EXCLUYE :No se realizan las que se requieran con equipos de 3 teslas, bajo anestesia general o sedación.
480	883233	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACRO ILÍACA CON CONTRASTE	NO ENCONTRADO	972.108	1.020.713	972.108	INCLUYE :Valor Operativo, Insumos Y Medio De Contrate.	EXCLUYE : No se realizan las que se requieran con equipos de 3 teslas, bajo anestesia general o sedación.
481	883235	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACRO COXÍGEA CON CONTRASTE	3.611.100	972.108	1.020.713	972.108	INCLUYE :Valor Operativo, Insumos Y Medio De Contrate.	EXCLUYE :No se realizan las que se requieran con equipos de 3 teslas, bajo anestesia general o sedación.
482	883301	RESONANCIA DE TÓRAX Y APARATO CARDIOVASCULAR	NO ENCONTRADO	800.544	880.599	800.544	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
483	883341	ANGIORRESONANCIA DE TÓRAX CONTRASTADA (SIN INCLUIR CORAZÓN)	NO ENCONTRADO	1.388.796	1.458.235	1.388.796	INCLUYE :Valor Operativo, Insumos Y Medio De Contrate.	EXCLUYE : No se realizan las que se requieran con equipos de 3 teslas, bajo anestesia general o sedación.
484	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	3.611.100	828.820	911.702	828.820	-	-
485	883430	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES	3.611.100	800.544	880.599	800.544	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
486	883434	COLANGIORESONANCIA	3.611.100	972.108	1.020.713	972.108	INCLUYE :Valor Operativo, Insumos Y Medio De Contrate.	EXCLUYE : No se realizan las que se requieran con equipos de 3 teslas, bajo anestesia general o sedación.
487	883435	RESONANCIA MAGNETICA DE VIA URINARIA [URORRESONANCIA]	NO ENCONTRADO	1.031.537	1.083.114	1.031.537	INCLUYE : Valor Operativo, Insumos Y Medio De Contrate.	EXCLUYE : No se realizan las que se requieran con equipos de 3 teslas, bajo anestesia general o sedación.
488	883436	RESONANCIA MAGNÉTICA DE INTESTINO [ENTERORM]	NO ENCONTRADO	1.389.327	1.458.793	1.389.327	INCLUYE : Valor Operativo, Insumos Y Medio De Contrate.	EXCLUYE :No se realizan las que se requieran con equipos de 3 teslas, bajo anestesia general o sedación.
489	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS	3.611.100	800.544	880.599	800.544	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
490	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	NO ENCONTRADO	800.544	880.599	800.544	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
491	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO)	1.444.900	800.544	880.599	800.544	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
492	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	3.611.100	800.544	880.599	800.544	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
493	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO)	1.444.900	800.544	880.599	800.544	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
494	883545	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA	2.888.800	800.544	880.599	800.544	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL	-

							MEDIO DE CONTRASTE	
495	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL	NO ENCONTRADO	800.544	880.599	800.544	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
496	883590	RESONANCIA MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO	3.611.100	800.544	880.599	800.544	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
497	883908	RESONANCIA MAGNETICA DE VASOS	3.611.100	1.388.796	1.458.235	1.388.796	INCLUYE :Valor Operativo, Insumos Y Medio De Contrate.	EXCLUYE :No se realizan las que se requieran con equipos de 3 teslas, bajo anestesia general o sedación.
498	883909	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA (ANGIORESONANCIA CONTRASTADA-TODAS)	NO ENCONTRADO	1.388.795	1.458.234	1.388.795	INCLUYE :Valor Operativo, Insumos Y Medio De Contrate.	EXCLUYE : No se realizan las que se requieran con equipos de 3 teslas, bajo anestesia general o sedación.
499	890214	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	NO ENCONTRADO	97.355	110.440	97.355	-	-
500	890228	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	96.263	100.400	110.440	100.400	-	-
501	890229	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	105.894	100.400	110.440	100.400	-	-
502	890230	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR	98.578	100.400	110.440	100.400	-	-
503	890240	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	99.152	100.400	110.440	100.400	-	-
504	890273	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	NO ENCONTRADO	91.257	100.383	91.257	-	-
505	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA, EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ORTESIS	105.917	104.095	114.504	104.095	-	-
506	890328	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	96.263	100.400	110.440	100.400	-	-
507	890329	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	116.893	100.400	110.440	100.400	-	-
508	890330	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR	100.254	100.400	110.440	100.400	-	-
509	890340	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	97.005	100.400	110.440	100.400	-	-
510	890373	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	NO ENCONTRADO	91.257	100.383	91.257	-	-
511	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	126.757	41.396	45.535	41.396	-	-
512	890403	INTERCONSULTA POR ODONTOLOGIA GENERAL	NO ENCONTRADO	37.740	41.514	37.740	-	-
513	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	NO ENCONTRADO	13.512	14.863	13.512	-	-
514	890426	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	NO ENCONTRADO	41.396	45.535	41.396	-	-
515	890427	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA CARDIOVASCULAR	NO ENCONTRADO	37.740	41.514	37.740	-	-
516	890428	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	126.757	41.396	45.535	41.396	-	-
517	890429	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	126.757	41.396	45.535	41.396	-	-
518	890430	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR	126.757	41.396	45.535	41.396	-	-
519	890464	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	NO ENCONTRADO	17.874	19.662	17.874	-	-
520	890466	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	NO ENCONTRADO	37.740	41.514	37.740	-	-
521	890468	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA	NO ENCONTRADO	37.740	41.514	37.740	-	-
522	890486	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS	NO ENCONTRADO	37.740	41.514	37.740	-	-
523	890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	157.320	12.940	14.234	12.940	-	-
524	890503	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO	NO ENCONTRADO	8.087	8.896	8.087	-	-

		INTERDISCIPLINARIO POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD Y CASO (PACIENTE)						
525	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	NO ENCONTRADO	37.073	40.781	37.073	-	-
526	890606	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR NUTRICION Y DIETETICA	22.610	16.070	17.677	16.070	-	-
527	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	NO ENCONTRADO	16.681	18.349	16.681	-	-
528	891512	TRIPLES CAROTIDEOS	NO ENCONTRADO	226.618	249.279	226.618	-	-
529	893802	CURVA DE HIPEROXIA	NO ENCONTRADO	147.276	162.003	147.276	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
530	894102	PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR	266.319	212.349	233.584	212.349	-	-
531	894402	PRUEBA DE CAMINATA DE 6 MINUTOS	NO ENCONTRADO	169.909	178.404	169.909	-	-
532	895001	MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO (HOLTER)	418.126	291.035	305.587	291.035	-	-
533	895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA	412.067	291.035	305.587	291.035	-	-
534	895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	NO ENCONTRADO	41.666	45.833	41.666	-	-
535	895401	MONITORIZACION ELECTROCARDIOGRAFICA (TELEMETRIA)	NO ENCONTRADO	254.931	280.424	254.931	-	-
536	895903	AURICULOGRAMA IZQUIERDO	917.600	256.271	281.898	256.271	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
537	898002	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN LIQUIDO CORPORAL O SECRECION	48.300	66.717	73.388	66.717	-	-
538	898003	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN CITOLOGIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA [ACAF] DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO	88.100	120.091	132.100	120.091	-	-
539	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	148.900	109.334	120.267	109.334	-	-
540	898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	171.900	143.728	158.101	143.728	-	-
541	898241	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES	271.000	417.458	459.204	417.458	-	-
542	901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	68.577	111.269	122.396	111.269	-	-
543	901004	HONGOS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	NO ENCONTRADO	530.228	583.251	530.228	-	-
544	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	10.688	15.655	17.221	15.655	-	-
545	901102	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	18.240	26.380	29.018	26.380	-	-
546	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	18.953	5.429	5.972	5.429	-	-
547	901109	COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA	19.665	15.341	16.875	15.341	-	-
548	901203	Brucella CULTIVO	NO ENCONTRADO	335.747	369.321	335.747	-	-
549	901206	COPROCULTIVO	48.450	33.094	36.404	33.094	-	-
550	901209	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)	NO ENCONTRADO	44.910	49.400	44.910	-	-
551	901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	69.600	108.434	119.278	108.434	-	-
552	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	41.500	81.049	89.154	81.049	-	-
553	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	41.500	35.682	39.251	35.682	-	-
554	901214	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MEDULA OSEA	85.000	220.195	242.215	220.195	-	-
555	901215	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MEDULA OSEA	98.300	109.380	120.318	109.380	-	-
556	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	57.000	89.613	98.575	89.613	-	-
557	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULAOSEA	NO ENCONTRADO	294.463	323.909	294.463	-	-
558	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	NO ENCONTRADO	98.532	108.385	98.532	-	-
559	901222	HEMOCULTIVO AEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	NO ENCONTRADO	78.359	86.195	78.359	-	-
560	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	NO ENCONTRADO	90.664	99.730	90.664	-	-
561	901225	HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA	84.000	194.576	214.033	194.576	-	-
562	901226	HEMOCULTIVO LISIS	NO ENCONTRADO				-	-

		CENTRIFUGACION		214.142	235.557	214.142		
563	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	NO ENCONTRADO	299.099	329.009	299.099	-	-
564	901230	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO	NO ENCONTRADO	261.416	287.558	261.416	-	-
565	901232	Neisseria gonorrhoeae CULTIVO	NO ENCONTRADO	94.705	104.175	94.705	-	-
566	901233	Neisseria meningitidis CULTIVO	NO ENCONTRADO	117.444	129.188	117.444	-	-
567	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	NO ENCONTRADO	52.643	57.907	52.643	-	-
568	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	13.823	11.749	12.924	11.749	-	-
569	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	10.973	5.638	6.201	5.638	-	-
570	901313	Mycobacterium IDENTIFICACION	NO ENCONTRADO	288.353	317.188	288.353	-	-
571	901321	Streptococcus BETA HEMOLITICO GRUPO A (PRUEBA DIRECTA)	NO ENCONTRADO	73.041	80.345	73.041	-	-
572	901324	Filaria EXAMEN DIRECTO	NO ENCONTRADO	100.076	110.083	100.076	-	-
573	901326	Leishmania EXAMEN DIRECTO	NO ENCONTRADO	54.724	60.196	54.724	-	-
574	901502	Clostridium TOXINA	NO ENCONTRADO	490.530	539.583	490.530	-	-
575	902003	AGREGACION PLAQUETARIA CURVA	NO ENCONTRADO	382.556	420.812	382.556	-	-
576	902006	ANTIGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACION) AUTOMATIZADA	37.763	119.688	131.657	119.688	-	-
577	902007	ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA	NO ENCONTRADO	114.478	125.926	114.478	-	-
578	902010	PRUEBA DE MEZCLAS DEL TIEMPO DE PROTOMBINA	NO ENCONTRADO	171.755	188.930	171.755	-	-
579	902011	PRUEBA DE MEZCLAS DEL TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	NO ENCONTRADO	171.755	188.930	171.755	-	-
580	902012	FACTOR II DE LA COAGULACION CUANTIFICACION [PROTROMBINA]	NO ENCONTRADO	212.749	234.024	212.749	-	-
581	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACION [CHRISTMAS O PTC]	NO ENCONTRADO	171.554	188.710	171.554	-	-
582	902016	FACTOR V DE LA COAGULACION [LABIL O PROACELERINA]	NO ENCONTRADO	62.520	68.772	62.520	-	-
583	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACION [ESTABLE O PROCONVERTINA]	NO ENCONTRADO	197.856	217.641	197.856	-	-
584	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACION	NO ENCONTRADO	43.797	48.177	43.797	-	-
585	902019	ANTIGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND	NO ENCONTRADO	118.126	129.938	118.126	-	-
586	902020	FACTOR X [STUART PROWER]	NO ENCONTRADO	203.662	224.028	203.662	-	-
587	902021	FACTOR XI [PTA]	NO ENCONTRADO	197.856	217.641	197.856	-	-
588	902022	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN]	NO ENCONTRADO	197.856	217.641	197.856	-	-
589	902023	FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COAGULO]	NO ENCONTRADO	278.409	306.250	278.409	-	-
590	902024	FIBRINOGENO	23.513	11.752	12.928	11.752	-	-
591	902027	INHIBIDOR DEL ACTIVADOR DE PLASMINOGENO [PAI 1]	NO ENCONTRADO	2.052.958	2.258.254	2.052.958	-	-
592	902029	PLASMINOGENO	NO ENCONTRADO	246.626	271.288	246.626	-	-
593	902031	PRODUCTOS DE DEGRADACION DE FIBRINOGENO	NO ENCONTRADO	170.662	187.728	170.662	-	-
594	902033	PROTEINA C DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	NO ENCONTRADO	257.370	283.107	257.370	-	-
595	902034	PROTEINA C DE LA COAGULACION ANTIGENO	NO ENCONTRADO	177.870	195.657	177.870	-	-
596	902035	PROTEINA S DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	NO ENCONTRADO	438.463	482.310	438.463	-	-
597	902036	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO TOTAL	NO ENCONTRADO	175.538	193.092	175.538	-	-
598	902037	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO LIBRE	NO ENCONTRADO	324.086	356.495	324.086	-	-
599	902039	RESISTENCIA A LA PROTEINA C ACTIVADA (ASOCIADA A FACTOR V)	NO ENCONTRADO	221.887	244.075	221.887	-	-
600	902044	EUGLOBULINA TIEMPO DE LISIS	NO ENCONTRADO	90.705	99.775	90.705	-	-
601	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	43.000	13.685	15.054	13.685	-	-
602	902048	TIEMPO DE TROMBINA	NO ENCONTRADO	146.927	161.620	146.927	-	-
603	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	41.500	17.092	18.802	17.092	-	-
604	902052	CRIOFIBRINOGENO	NO ENCONTRADO	110.443	121.487	110.443	-	-
605	902054	INHIBIDOR DE TROMBOPLASTINA TISULAR	NO ENCONTRADO	22.489	24.738	22.489	-	-
606	902056	INHIBIDOR DE FACTOR IX	33.500	277.111	304.822	277.111	-	-
607	902058	INHIBIDOR DE FACTOR VII	NO ENCONTRADO	277.111	304.822	277.111	-	-
608	902059	INHIBIDOR DE FACTOR VIII	NO ENCONTRADO	277.111	304.822	277.111	-	-
609	902060	INHIBIDOR DE FACTOR X	33.500	277.111	304.822	277.111	-	-
610	902061	INHIBIDOR DE FACTOR XI	33.500	277.111	304.822	277.111	-	-

611	902062	INHIBIDOR DE FACTOR XII	33.500	277.111	304.822	277.111	-	-
612	902069	MULTIMEROS DEL FACTOR DE VON WILLEBRAND: (VWF:MA)	NO ENCONTRADO	797.099	876.808	797.099	-	-
613	902072	ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBAND	NO ENCONTRADO	292.102	321.312	292.102	-	-
614	902079	ESTUDIO DE ANTICOAGULANTE LUPICO	102.600	211.800	232.980	211.800	-	-
615	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	113.341	124.675	113.341	-	-
616	902107	FRAGILIDAD OSMOTICA DE ERITROCITOS	18.600	166.589	183.248	166.589	-	-
617	902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA	NO ENCONTRADO	167.109	183.820	167.109	-	-
618	902110	HEMOGLOBINA A 2	NO ENCONTRADO	157.821	173.603	157.821	-	-
619	902113	HEMOGLOBINA PLASMATICA	56.300	90.521	99.573	90.521	-	-
620	902115	HEMOLISIS ACIDA [PRUEBA DE HAM]	NO ENCONTRADO	55.888	61.477	55.888	-	-
621	902118	METAHEMOGLOBINA CUANTITATIVA	NO ENCONTRADO	159.669	175.636	159.669	-	-
622	902121	PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	13.965	16.244	17.868	16.244	-	-
623	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	5.130	9.284	10.212	9.284	-	-
624	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	13.490	7.532	9.038	7.532	-	-
625	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	16.549	24.944	27.438	24.944	-	-
626	902211	HEMATOCRITO	6.745	5.178	5.696	5.178	-	-
627	902213	HEMOGLOBINA	10.260	5.669	6.236	5.669	-	-
628	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	13.823	17.552	19.307	17.552	-	-
629	902216	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	NO ENCONTRADO	25.238	27.762	25.238	-	-
630	902218	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	NO ENCONTRADO	14.745	16.219	14.745	-	-
631	902219	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	9.975	5.865	6.452	5.865	-	-
632	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	6.349	6.984	6.349	-	-
633	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	14.250	6.441	7.085	6.441	-	-
634	903001	ALFA 2 MACROGLOBULINA	NO ENCONTRADO	276.766	304.443	276.766	-	-
635	903002	ALFA FETOPROTEINA [AFP] EN LIQUIDO AMNIOTICO	NO ENCONTRADO	114.982	126.480	114.982	-	-
636	903003	BICARBONATO	NO ENCONTRADO	94.705	104.175	94.705	-	-
637	903004	CALCULO BILIAR ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO	NO ENCONTRADO	196.296	215.926	196.296	-	-
638	903005	CALCULO RENAL ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO	89.800	125.913	138.504	125.913	-	-
639	903006	CAROTENOS	NO ENCONTRADO	69.214	76.135	69.214	-	-
640	903007	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN ORINA DE 24 H	NO ENCONTRADO	165.365	181.901	165.365	-	-
641	903008	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN PLASMA	NO ENCONTRADO	101.669	111.836	101.669	-	-
642	903016	FERRITINA	23.513	29.407	32.348	29.407	-	-
643	903017	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA	NO ENCONTRADO	524.350	576.785	524.350	-	-
644	903019	FRACCION EXCRETADA DE BICARBONATO	NO ENCONTRADO	950.020	1.045.022	950.020	-	-
645	903021	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA	NO ENCONTRADO	81.434	89.577	81.434	-	-
646	903022	HOMOCISTEINA	NO ENCONTRADO	233.382	256.721	233.382	-	-
647	903025	METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS	NO ENCONTRADO	257.619	283.381	257.619	-	-
648	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	24.225	25.628	28.190	25.628	-	-
649	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	53.700	24.908	27.398	24.908	-	-
650	903030	MIOGLOBINA CARDIACA	NO ENCONTRADO	290.854	319.939	290.854	-	-
651	903031	MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO	NO ENCONTRADO	93.704	103.075	93.704	-	-
652	903032	N-TELOPEPTIDO	NO ENCONTRADO	352.572	387.830	352.572	-	-
653	903033	OSMOLARIDAD EN ORINA	NO ENCONTRADO	57.219	62.941	57.219	-	-

654	903034	OSMOLARIDAD EN SUERO	NO ENCONTRADO	57.219	62.941	57.219	-	-
655	903035	OSTEOCALCINA	NO ENCONTRADO	173.163	190.479	173.163	-	-
656	903036	OXALATOS EN ORINA O EN SANGRE	NO ENCONTRADO	159.669	175.636	159.669	-	-
657	903037	PIRIDINOLINA EN ORINA	NO ENCONTRADO	216.894	238.584	216.894	-	-
658	903038	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS	NO ENCONTRADO	352.572	387.830	352.572	-	-
659	903041	PORFOBILINOGENO CUANTITATIVO EN ORINA DE 24 HORAS	NO ENCONTRADO	75.611	83.173	75.611	-	-
660	903042	PROTEINA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]	131.800	192.403	211.643	192.403	-	-
661	903044	SATURACION DE TRANSFERRINA	NO ENCONTRADO	70.466	77.513	70.466	-	-
662	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	105.800	53.958	59.354	53.958	-	-
663	903049	PROTEINA PLASMATICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A] Y BETAGONADOTROPINA CORIONICA LIBRE [BHCG LIBRE] DOBLE MARCADOR	NO ENCONTRADO	569.460	626.405	569.460	-	-
664	903050	ALFAFETOPROTEINA [AFP] BETAGONADOTROPINA CORIONICA LIBRE [BHCG LIBRE] Y ESTRIOL TRIPLE MARCADOR	NO ENCONTRADO	672.405	739.645	672.405	-	-
665	903052	CITRATOS EN ORINA DE 24 HORAS	NO ENCONTRADO	166.167	182.784	166.167	-	-
666	903054	C-TELOPEPTIDO	NO ENCONTRADO	210.894	231.984	210.894	-	-
667	903059	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN ORINA DE 24 HORAS	NO ENCONTRADO	496.500	546.150	496.500	-	-
668	903061	DELTA DE PCO2 EN ORINA	NO ENCONTRADO	828.581	911.439	828.581	-	-
669	903062	MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA	75.525	42.478	46.726	42.478	-	-
670	903065	PRO PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [PRO-BNP] (PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO)	NO ENCONTRADO	168.415	185.256	168.415	-	-
671	903066	PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [BNP] [PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO]	NO ENCONTRADO	318.966	350.862	318.966	-	-
672	903067	METANEFRINAS LIBRES EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	1.186.150	1.304.765	1.186.150	-	-
673	903101	ACIDOS BILIARES TOTALES	NO ENCONTRADO	188.885	207.774	188.885	-	-
674	903103	ACIDO 5 HIDROXI INDOLACETICO EN ORINA DE 24 HORAS	NO ENCONTRADO	86.782	95.460	86.782	-	-
675	903104	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO [ALA] EN ORINA DE 24 HORAS	87.700	124.752	137.227	124.752	-	-
676	903105	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO	29.925	42.227	46.449	42.227	-	-
677	903106	ACIDO FOLICO EN ERITROCITOS	NO ENCONTRADO	619.116	681.028	619.116	-	-
678	903109	ACIDO HOMOVALINICO EN ORINA DE 24 HORAS	NO ENCONTRADO	122.227	134.450	122.227	-	-
679	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	29.925	34.380	37.818	34.380	-	-
680	903112	ACIDO PIRUVICO [PIRUVATO]	NO ENCONTRADO	299.543	329.497	299.543	-	-
681	903113	ACIDO VANILMANDELICO [VMA] EN ORINA DE 24 HORAS	110.000	175.035	192.539	175.035	-	-
682	903301	GALACTOSA CUANTITATIVA	NO ENCONTRADO	1.926.692	2.119.361	1.926.692	-	-
683	903401	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	NO ENCONTRADO	35.083	38.592	35.083	-	-
684	903402	ALDOLASA	35.625	70.984	78.083	70.984	-	-
685	903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA	NO ENCONTRADO	71.625	78.788	71.625	-	-
686	903407	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA U OROMUCOIDE	NO ENCONTRADO	260.712	286.784	260.712	-	-
687	903408	ALFA 2 ANTIPLASMINA FUNCIONAL	NO ENCONTRADO	1.450.765	1.595.841	1.450.765	-	-
688	903411	APOLIPOPROTEINAS A1 AUTOMATIZADA	156.200	116.942	128.637	116.942	-	-
689	903412	APOLIPOPROTEINAS B AUTOMATIZADA	156.200	116.942	128.637	116.942	-	-
690	903417	CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA	59.000	87.092	95.801	87.092	-	-
691	903419	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]	43.000	93.804	103.184	93.804	-	-
692	903420	COLINESTERASA SERICA	22.088	66.509	73.160	66.509	-	-
693	903425	FRUCTOSAMINA	32.900	61.214	67.335	61.214	-	-
694	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	24.225	36.629	40.292	36.629	-	-
695	903428	HEMOSIDERINA EN ORINA	35.055	47.000	51.700	47.000	-	-
696	903431	LIPOPROTEINA A	NO ENCONTRADO	236.630	260.292	236.630	-	-
697	903432	NUCLEOTIDASA 5	NO ENCONTRADO	235.130	258.643	235.130	-	-
698	903433	PROTOPORFIRINA ZINC ERITROCITARIA	NO ENCONTRADO	226.637	249.300	226.637	-	-
699	903435	SEROTONINA-5 HIDROXI-	NO ENCONTRADO				-	-

		TRIPTAMINA EN ORINA DE 24HORAS		300.598	330.658	300.598		
700	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	NO ENCONTRADO	138.676	152.543	138.676	-	-
701	903440	TRIPTASA NIVELES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	667.411	734.153	667.411	-	-
702	903441	IDENTIFICACION DE OTRA ENZIMA (ESPECIFICA)	NO ENCONTRADO	2.333.568	2.566.925	2.333.568	-	-
703	903503	LIQUIDO PERICARDICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DENSIDAD Y PROTEINAS)	42.750	78.461	86.307	78.461	-	-
704	903506	OTROS LIQUIDOS (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS)	NO ENCONTRADO	78.461	86.307	78.461	-	-
705	903601	ALUMINIO EN ORINA DE 24 HORAS	NO ENCONTRADO	182.158	200.374	182.158	-	-
706	903602	AMONIO	28.500	95.445	104.989	95.445	-	-
707	903604	CALCIO IONICO	32.015	59.550	65.504	59.550	-	-
708	903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	17.100	99.451	109.396	99.451	-	-
709	903608	ZINC	NO ENCONTRADO	145.428	159.970	145.428	-	-
710	903612	ELECTROLITOS EN SUDOR [IONTOFORESIS] MEDICION DIRECTA	NO ENCONTRADO	454.837	500.320	454.837	-	-
711	903701	VITAMINA A [RETINOL]	156.200	543.977	598.374	543.977	-	-
712	903702	VITAMINA B1 [TIAMINA]	NO ENCONTRADO	654.919	720.411	654.919	-	-
713	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	156.200	59.520	65.472	59.520	-	-
714	903704	VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]	NO ENCONTRADO	1.904.537	2.094.991	1.904.537	-	-
715	903705	VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]	NO ENCONTRADO	2.364.302	2.600.732	2.364.302	-	-
716	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	156.200	212.142	233.357	212.142	-	-
717	903707	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]	NO ENCONTRADO	594.949	654.444	594.949	-	-
718	903708	VITAMINA E [TOCOFEROL]	NO ENCONTRADO	654.418	719.860	654.418	-	-
719	903709	VITAMINA C [ACIDO ASCORBICO]	NO ENCONTRADO	662.666	728.932	662.666	-	-
720	903711	VITAMINA K	NO ENCONTRADO	640.678	704.745	640.678	-	-
721	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	5.558	6.035	6.638	6.035	-	-
722	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	NO ENCONTRADO	11.207	12.328	11.207	-	-
723	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	15.295	5.429	5.972	5.429	-	-
724	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	9.975	15.095	16.605	15.095	-	-
725	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	12.398	11.284	12.412	11.284	-	-
726	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	NO ENCONTRADO	33.270	36.597	33.270	-	-
727	903808	BALANCE NITROGENADO [INDICE CATABOLICO]	NO ENCONTRADO	55.129	60.642	55.129	-	-
728	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	6.555	9.153	10.069	9.153	-	-
729	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	19.190	23.501	25.851	23.501	-	-
730	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	6.698	18.375	20.213	18.375	-	-
731	903812	CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO	NO ENCONTRADO	65.658	72.224	65.658	-	-
732	903813	CLORO	17.100	5.232	5.755	5.232	-	-
733	903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	NO ENCONTRADO	23.501	25.851	23.501	-	-
734	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	7.268	10.047	11.052	10.047	-	-
735	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	10.047	11.052	10.047	-	-
736	903818	COLESTEROL TOTAL	6.128	8.044	8.848	8.044	-	-
737	903819	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) SEMIAUTOMATIZADA	29.070	25.272	27.799	25.272	-	-
738	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	13.395	13.587	14.945	13.587	-	-
739	903822	CREATINA	25.270	973.632	1.070.996	973.632	-	-
740	903823	CREATININA DEPURACION	11.685	12.871	14.158	12.871	-	-
741	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	5.700	13.732	15.106	13.732	-	-
742	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	13.965	57.049	62.754	57.049	-	-
743	903827	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN SANGRE	NO ENCONTRADO	57.049	62.754	57.049	-	-
744	903828	DESHIDROGENASA LACTICA	10.688	10.473	11.521	10.473	-	-
745	903830	FOSFATASA ACIDA	11.685	33.750	37.125	33.750	-	-
746	903833	FOSFATASA ALCALINA	6.555	6.928	7.620	6.928	-	-
747	903834	FOSFATASA ALCALINA ESPECIFICA DE HUESO	NO ENCONTRADO	245.338	269.872	245.338	-	-
748	903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS	7.268				-	-

		FLUIDOS		7.103	7.814	7.103		
749	903836	FOSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	NO ENCONTRADO	19.296	21.226	19.296	-	-
750	903837	FRACCION EXCRETADA DE SODIO	NO ENCONTRADO	154.539	169.993	154.539	-	-
751	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	12.825	17.775	19.553	17.775	-	-
752	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	75.525	34.061	37.467	34.061	-	-
753	903840	GLUCOSA EN ORINA	5.415	11.993	13.192	11.993	-	-
754	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	5.130	5.638	6.201	5.638	-	-
755	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	10.260	18.289	20.117	18.289	-	-
756	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	10.260	15.619	17.180	15.619	-	-
757	903846	HIERRO TOTAL	12.398	31.362	34.498	31.362	-	-
758	903847	LIPASA	16.103	19.593	21.552	19.593	-	-
759	903849	LIQUIDO ASCITICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO)	42.750	78.461	86.307	78.461	-	-
760	903850	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	52.725	29.695	32.665	29.695	-	-
761	903851	LIQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DETECCION DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y AMILASA)	NO ENCONTRADO	78.461	86.307	78.461	-	-
762	903852	LIQUIDO PLEURAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LACTICA)	42.750	37.473	41.220	37.473	-	-
763	903853	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y TEST DE MUCINA)	42.750	78.461	86.307	78.461	-	-
764	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	10.545	13.587	14.945	13.587	-	-
765	903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	NO ENCONTRADO	43.340	47.674	43.340	-	-
766	903856	NITROGENO UREICO	6.128	6.677	7.345	6.677	-	-
767	903857	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	6.413	6.677	7.345	6.677	-	-
768	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	9.975	15.247	16.772	15.247	-	-
769	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	NO ENCONTRADO	25.238	27.762	25.238	-	-
770	903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	10.973	30.237	33.260	30.237	-	-
771	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	7.980	6.287	6.915	6.287	-	-
772	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	6.413	5.696	6.266	5.696	-	-
773	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	29.213	10.858	11.943	10.858	-	-
774	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	34.500	25.238	27.762	25.238	-	-
775	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	30.800	8.253	9.078	8.253	-	-
776	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	30.800	8.253	9.078	8.253	-	-
777	903868	TRIGLICERIDOS	19.700	9.415	10.356	9.415	-	-
778	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	15.400	13.652	15.018	13.652	-	-
779	903870	UREA EN ORINA DE 24 HORAS	15.400	11.993	13.192	11.993	-	-
780	903871	AMILASA EN ORINA PARCIAL	22.900	35.732	39.306	35.732	-	-
781	903872	SODIO EN ORINA PARCIAL	34.500	25.238	27.762	25.238	-	-
782	903873	CALCIO EN ORINA PARCIAL	25.000	7.346	8.081	7.346	-	-
783	903874	PROTEINAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	12.200	16.991	18.691	16.991	-	-
784	903875	FOSFORO EN ORINA PARCIAL	23.900	43.364	47.700	43.364	-	-
785	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	NO ENCONTRADO	5.800	6.380	5.800	-	-
786	903877	ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL	19.700	11.993	13.192	11.993	-	-
787	903878	POTASIO EN ORINA PARCIAL	42.000	25.238	27.762	25.238	-	-
788	903879	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL	27.100	42.733	47.006	42.733	-	-
789	903880	CLORO EN ORINA PARCIAL	13.300	25.238	27.762	25.238	-	-
790	903881	CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS	NO ENCONTRADO	79.328	87.261	79.328	-	-
791	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	NO ENCONTRADO	11.415	12.556	11.415	-	-
792	903886	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	NO ENCONTRADO	23.203	25.523	23.203	-	-

793	903887	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	NO ENCONTRADO	23.203	25.523	23.203	-	-
794	903888	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 90 Y 120 MINUTOS)	NO ENCONTRADO	38.569	42.426	38.569	-	-
795	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	5.558	7.684	8.453	7.684	-	-
796	904001	ANGIOTENSINA II	NO ENCONTRADO	688.718	757.590	688.718	-	-
797	904002	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA	NO ENCONTRADO	293.100	322.410	293.100	-	-
798	904004	RENINA TOTAL	108.400	147.925	162.717	147.925	-	-
799	904005	RENINA ACTIVIDAD PLASMATICA	108.400	372.812	410.093	372.812	-	-
800	904006	LEPTINA	NO ENCONTRADO	164.916	181.408	164.916	-	-
801	904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	55.575	209.894	230.883	209.894	-	-
802	904102	HORMONA ANTIDIURETICA	NO ENCONTRADO	1.052.965	1.158.262	1.052.965	-	-
803	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA	41.610	57.268	62.995	57.268	-	-
804	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA]	33.630	77.418	85.159	77.418	-	-
805	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	25.650	50.413	55.455	50.413	-	-
806	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	25.650	52.721	57.993	52.721	-	-
807	904108	PROLACTINA	24.938	41.365	45.501	41.365	-	-
808	904109	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	NO ENCONTRADO	49.226	54.149	49.226	-	-
809	904201	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULACION CADA MUESTRA	NO ENCONTRADO	380.980	419.078	380.980	-	-
810	904202	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST EJERCICIO CADA MUESTRA	66.975	286.627	315.290	286.627	-	-
811	904205	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULO CLONIDINA CADA MUESTRA	NO ENCONTRADO	447.523	492.275	447.523	-	-
812	904207	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULO GLUCOSA CADA MUESTRA	NO ENCONTRADO	447.523	492.275	447.523	-	-
813	904302	CORTISOL PRE Y POSTSUPRESION CON DEXAMETASONA	NO ENCONTRADO	178.913	196.805	178.913	-	-
814	904403	INHIBINA A	NO ENCONTRADO	1.949.762	2.144.738	1.949.762	-	-
815	904404	INHIBINA B	NO ENCONTRADO	1.570.952	1.728.047	1.570.952	-	-
816	904501	ANDROSTENEDIONA	44.175	99.608	109.569	99.608	-	-
817	904503	ESTRADIOL	28.500	44.886	49.374	44.886	-	-
818	904505	ESTRIOL LIBRE	NO ENCONTRADO	105.196	115.716	105.196	-	-
819	904506	ESTROGENOS (ESTRADIOL 17 BETA)	NO ENCONTRADO	2.122.578	2.334.836	2.122.578	-	-
820	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	14.963	21.491	23.640	21.491	-	-
821	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	41.325	92.705	101.975	92.705	-	-
822	904510	PROGESTERONA	99.400	45.459	50.005	45.459	-	-
823	904511	HORMONA ANTIMULLERIANA	NO ENCONTRADO	380.972	419.069	380.972	-	-
824	904512	ANDROSTERONA	NO ENCONTRADO	3.091.682	3.400.850	3.091.682	-	-
825	904601	TESTOSTERONA LIBRE	102.000	47.231	51.954	47.231	-	-
826	904602	TESTOSTERONA TOTAL	93.500	70.285	77.314	70.285	-	-
827	904605	DIHIDROTESTOSTERONA	NO ENCONTRADO	977.005	1.074.706	977.005	-	-
828	904701	GLUCAGON	NO ENCONTRADO	491.750	540.925	491.750	-	-
829	904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	NO ENCONTRADO	187.656	206.422	187.656	-	-
830	904703	INSULINA CURVA (CINCO MUESTRAS)	NO ENCONTRADO	469.011	515.913	469.011	-	-
831	904704	INSULINA (CADA MUESTRA)	29.925	44.094	48.503	44.094	-	-
832	904705	INSULINA LIBRE	NO ENCONTRADO	96.450	106.095	96.450	-	-
833	904706	PEPTIDO C	NO ENCONTRADO	195.151	214.666	195.151	-	-
834	904707	PROINSULINA	NO ENCONTRADO	2.908.027	3.198.830	2.908.027	-	-
835	904708	SOMATOSTATINA	NO ENCONTRADO	2.259.352	2.485.287	2.259.352	-	-
836	904709	ADIPONECTINA	NO ENCONTRADO	441.776	485.954	441.776	-	-
837	904710	PROTEINA TRANSPORTADORA DE LA SOMATOMEDINA C	NO ENCONTRADO	192.403	211.643	192.403	-	-
838	904720	ELASTASA PANCREATICA	NO ENCONTRADO	4.217.114	4.638.825	4.217.114	-	-

839	904721	PEPTIDO INTESTINAL VASOACTIVO	NO ENCONTRADO	1.024.731	1.127.204	1.024.731	-	-
840	904801	ALDOSTERONA	54.150	73.040	80.344	73.040	-	-
841	904802	ALDOSTERONA EN ORINA	158.900	315.364	346.901	315.364	-	-
842	904803	ANDROSTENEDIOL GLUCURONIDO 3 ALFA	NO ENCONTRADO	229.284	252.212	229.284	-	-
843	904804	CETOESTEROIDES 17	91.900	153.578	168.936	153.578	-	-
844	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	75.525	38.793	42.672	38.793	-	-
845	904806	CORTISOL (DOS MUESTRAS AM-PM)	NO ENCONTRADO	132.374	145.612	132.374	-	-
846	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	NO ENCONTRADO	90.800	99.880	90.800	-	-
847	904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA	62.700	167.109	183.820	167.109	-	-
848	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA	108.400	69.300	76.230	69.300	-	-
849	904810	DEOXICORTISOL 11	NO ENCONTRADO	1.986.497	2.185.146	1.986.497	-	-
850	904811	HIDROXICORTICOSTEROIDES 17	NO ENCONTRADO	164.307	180.738	164.307	-	-
851	904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	NO ENCONTRADO	177.562	195.318	177.562	-	-
852	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	27.788	40.232	44.255	40.232	-	-
853	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	19.665	38.981	42.880	38.981	-	-
854	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA	137.600	97.050	106.755	97.050	-	-
855	904920	TIROGLOBULINA	NO ENCONTRADO	64.848	71.332	64.848	-	-
856	904921	TIROXINA LIBRE	70.700	29.022	31.925	29.022	-	-
857	904922	TIROXINA TOTAL	69.600	29.695	32.665	29.695	-	-
858	904923	TRIYODOTIRONINA (CAPTACION)	NO ENCONTRADO	83.397	91.736	83.397	-	-
859	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	69.600	31.836	35.020	31.836	-	-
860	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	69.600	34.294	37.724	34.294	-	-
861	904926	TIROXINA NORMALIZADA	NO ENCONTRADO	122.189	134.408	122.189	-	-
862	905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	30.638	40.259	44.284	40.259	-	-
863	905202	ACIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	613.790	675.169	613.790	-	-
864	905204	BARBITURICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	145.729	160.302	145.729	-	-
865	905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	110.500	46.235	50.858	46.235	-	-
866	905210	FENITOINA LIBRE AUTOMATIZADA	115.900	153.857	169.243	153.857	-	-
867	905213	FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA	115.900	133.434	146.777	133.434	-	-
868	905214	FENOBARBITAL NIVELES SERICOS AUTOMATIZADO	115.900	146.927	161.620	146.927	-	-
869	905302	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	81.030	89.133	81.030	-	-
870	905304	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	105.213	115.734	105.213	-	-
871	905305	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	250.189	275.208	250.189	-	-
872	905312	LITIO AUTOMATIZADO	13.823	43.839	48.223	43.839	-	-
873	905401	AMIKACINA AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	392.300	431.530	392.300	-	-
874	905410	VANCOMICINA AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	124.436	136.880	124.436	-	-
875	905416	ITRACONAZOLE AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	393.153	432.469	393.153	-	-
876	905502	CICLOSPORINA A O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	175.175	192.692	175.175	-	-
877	905503	TACROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	441.776	485.954	441.776	-	-
878	905504	METOTREXATO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	184.711	203.182	184.711	-	-
879	905505	EVEROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	277.654	305.419	277.654	-	-
880	905602	DIGITOXINA SEMIAUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	376.100	413.710	376.100	-	-
881	905603	DIGOXINA AUTOMATIZADO	55.575	56.694	62.363	56.694	-	-
882	905608	TEOFILINA AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	176.159	193.775	176.159	-	-
883	905701	ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	125.432	137.975	125.432	-	-
884	905703	ALCALOIDES AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	925.531	1.018.084	925.531	-	-
885	905705	ALCOHOL ETILICO AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	84.455	92.901	84.455	-	-
886	905707	ALCOHOL METILICO [FORMALDEHIDO] MANUAL	61.275	167.109	183.820	167.109	-	-

887	905710	ATROPINICOS AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	165.725	182.298	165.725	-	-
888	905716	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	159.460	175.406	159.460	-	-
889	905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	36.100	81.030	89.133	81.030	-	-
890	905718	CARBAMATOS O METABOLITOS AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	122.632	134.895	122.632	-	-
891	905723	HIDROCARBUROS SEMIAUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	160.824	176.907	160.824	-	-
892	905724	COCAINA O METABOLITOS MANUAL	NO ENCONTRADO	86.956	95.652	86.956	-	-
893	905726	COCAINA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	67.000	152.923	168.216	152.923	-	-
894	905727	DROGAS DE ABUSO	NO ENCONTRADO	39.585	43.543	39.585	-	-
895	905730	MERCURIO SEMIAUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	158.170	173.987	158.170	-	-
896	905731	MERCURIO AUTOMATIZADO	102.000	158.170	173.987	158.170	-	-
897	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO	61.600	175.911	193.502	175.911	-	-
898	905737	MONOXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] SEMIAUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	175.911	193.502	175.911	-	-
899	905740	OPIACEOS MANUAL	NO ENCONTRADO	126.188	138.807	126.188	-	-
900	905741	ORGANOCLORADOS SEMIAUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	179.406	197.347	179.406	-	-
901	905743	ORGANOFOSFORADOS MANUAL	NO ENCONTRADO	191.573	210.731	191.573	-	-
902	905749	PRIMIDONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	417.787	459.566	417.787	-	-
903	905756	SALICILATOS SEMIAUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	111.693	122.863	111.693	-	-
904	905760	TALIO SEMIAUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	116.755	128.430	116.755	-	-
905	905761	FENOL SEMIAUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	175.911	193.502	175.911	-	-
906	905762	ACIDO HIPURICO SEMIAUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	179.406	197.347	179.406	-	-
907	905801	NIVEL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA (ESPECIFICA)	NO ENCONTRADO	238.275	262.103	238.275	-	-
908	906001	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	43.977	48.375	43.977	-	-
909	906008	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	466.697	513.367	466.697	-	-
910	906009	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	500.997	551.097	500.997	-	-
911	906010	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	NO ENCONTRADO	179.406	197.347	179.406	-	-
912	906011	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	179.406	197.347	179.406	-	-
913	906013	Brucella spp ANTICUERPOS MANUAL	NO ENCONTRADO	80.960	89.056	80.960	-	-
914	906016	Chlamydia pneumoniae ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	226.137	248.751	226.137	-	-
915	906019	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	103.492	113.841	103.492	-	-
916	906020	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	103.492	113.841	103.492	-	-
917	906022	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	817.088	898.796	817.088	-	-
918	906023	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	106.576	117.233	106.576	-	-
919	906024	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	114.022	125.424	114.022	-	-
920	906029	Leptospira ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	169.415	186.357	169.415	-	-
921	906030	Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	169.415	186.357	169.415	-	-
922	906034	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	117.444	129.188	117.444	-	-
923	906036	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	117.444	129.188	117.444	-	-
924	906039	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	NO ENCONTRADO	37.194	40.914	37.194	-	-
925	906045	Bartonella henselae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	1.519.481	1.671.429	1.519.481	-	-
926	906048	Coxiella burnetii ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	281.985	310.184	281.985	-	-

927	906049	Coxiella burnetii ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	225.408	247.949	225.408	-	-
928	906052	Streptococcus pneumoniae (SEROTIPOS ESPECIFICOS) ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	4.343.049	4.777.354	4.343.049	-	-
929	906107	Cisticerco ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	75.500	156.441	172.085	156.441	-	-
930	906108	Cisticerco ANTICUERPOS Ig G CONFIRMATORIO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	867.811	954.592	867.811	-	-
931	906112	Cryptococcus neoformans ANTICUERPOS MANUAL	NO ENCONTRADO	617.752	679.527	617.752	-	-
932	906119	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES MANUAL	NO ENCONTRADO	277.111	304.822	277.111	-	-
933	906120	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	277.111	304.822	277.111	-	-
934	906125	Toxocara canis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	218.640	240.504	218.640	-	-
935	906126	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	129.184	142.102	129.184	-	-
936	906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	108.400	45.080	49.588	45.080	-	-
937	906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	108.400	57.710	63.481	57.710	-	-
938	906131	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	44.600	200.151	220.166	200.151	-	-
939	906132	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS MANUAL	NO ENCONTRADO	61.824	68.007	61.824	-	-
940	906133	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	200.151	220.166	200.151	-	-
941	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Toxoplasma SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	284.354	312.789	284.354	-	-
942	906139	Saccharomyces cerevisiae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	323.585	355.943	323.585	-	-
943	906203	Adenovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	284.354	312.789	284.354	-	-
944	906205	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	25.650	60.054	66.059	60.054	-	-
945	906206	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	27.075	63.056	69.362	63.056	-	-
946	906207	Dengue ANTICUERPOS Ig G	NO ENCONTRADO	182.686	200.954	182.686	-	-
947	906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M	125.400	182.686	200.954	182.686	-	-
948	906211	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (CAPSULA EB-VCA-A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	501.330	551.463	501.330	-	-
949	906212	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (CAPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	102.435	112.679	102.435	-	-
950	906213	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	390.789	429.868	390.789	-	-
951	906214	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	500.448	550.493	500.448	-	-
952	906215	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (CAPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	110.000	102.435	112.679	102.435	-	-
953	906216	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	390.789	429.868	390.789	-	-
954	906218	Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	35.625	48.412	53.253	48.412	-	-
955	906219	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	35.625	89.158	98.074	89.158	-	-
956	906220	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	36.338	51.543	56.697	51.543	-	-
957	906221	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	36.338	47.231	51.954	47.231	-	-
958	906222	Hepatitis B ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	40.898	103.573	113.931	103.573	-	-
959	906223	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	35.625	49.976	54.974	49.976	-	-
960	906225	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	39.473	66.633	73.296	66.633	-	-

961	906226	Hepatitis delta ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	84.335	92.769	84.335	-	-
962	906227	Hepatitis delta ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	603.695	664.065	603.695	-	-
963	906228	Herpes I ANTICUERPOS Ig G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	29.925	73.104	80.415	73.104	-	-
964	906229	Herpes I ANTICUERPOS Ig M MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	31.350	76.588	84.247	76.588	-	-
965	906230	Herpes II ANTICUERPOS Ig G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	31.350	73.104	80.415	73.104	-	-
966	906231	Herpes II ANTICUERPOS Ig M MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	75.332	82.865	75.332	-	-
967	906232	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	55.575	116.755	128.430	116.755	-	-
968	906238	Parotiditis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	218.640	240.504	218.640	-	-
969	906241	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	69.825	55.803	61.383	55.803	-	-
970	906243	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	69.825	63.176	69.494	63.176	-	-
971	906245	Sarampión ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	120.189	132.208	120.189	-	-
972	906247	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	56.300	32.427	35.670	32.427	-	-
973	906248	Varicela zoster ANTICUERPOS Iq M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	56.300	80.209	88.229	80.209	-	-
974	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	102.000	43.101	47.411	43.101	-	-
975	906250	Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA	NO ENCONTRADO	421.746	463.921	421.746	-	-
976	906256	Helicobacter pylori ANTIGENO	NO ENCONTRADO	209.394	230.334	209.394	-	-
977	906258	Parotiditis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	218.640	240.504	218.640	-	-
978	906259	Parvovirus B19 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	359.566	395.522	359.566	-	-
979	906267	Hepatitis E ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	365.815	402.397	365.815	-	-
980	906269	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Citomegalovirus SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	1.304.341	1.434.775	1.304.341	-	-
981	906301	Adenovirus ANTIGENO	NO ENCONTRADO	127.553	140.309	127.553	-	-
982	906302	ANTIGENO P 24 Virus de Inmunodeficiencia Humana 1	NO ENCONTRADO	2.091.757	2.300.932	2.091.757	-	-
983	906303	ANTIGENOS BACTERIANOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	199.800	280.731	308.804	280.731	-	-
984	906304	ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	24.225	48.163	52.979	48.163	-	-
985	906308	Chlamydia trachomatis ANTIGENO MANUAL	NO ENCONTRADO	81.434	89.577	81.434	-	-
986	906314	Cryptococcus neoformans ANTIGENO	NO ENCONTRADO	105.092	115.601	105.092	-	-
987	906316	Giardia lamblia MANUAL	NO ENCONTRADO	103.946	114.340	103.946	-	-
988	906317	Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	25.650	44.498	48.948	44.498	-	-
989	906318	Hepatitis B ANTIGENO e [Ag HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	37.763	96.126	105.738	96.126	-	-
990	906319	Hepatitis delta ANTIGENO [Ag HVD] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	491.750	540.925	491.750	-	-
991	906321	Influenza ANTIGENO	NO ENCONTRADO	226.637	249.300	226.637	-	-
992	906324	Parainfluenza TIPO 1 3 ANTIGENO	NO ENCONTRADO	251.373	276.511	251.373	-	-
993	906325	Pneumocystis carinii ANTIGENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	718.884	790.772	718.884	-	-
994	906327	Rotavirus ANTIGENOS MANUAL	NO ENCONTRADO	71.483	78.631	71.483	-	-
995	906329	Virus Sincitial Respiratorio ANTIGENO	NO ENCONTRADO	376.812	414.493	376.812	-	-
996	906333	Aspergillus spp ANTIGENO (GALACTOMANAN) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	528.483	581.331	528.483	-	-
997	906334	Cándida spp ANTIGENO	NO ENCONTRADO	735.880	809.467	735.880	-	-
998	906401	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	702.779	773.057	702.779	-	-
999	906405	ADRENAL AUTOANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	NO ENCONTRADO	503.743	554.118	503.743	-	-
1000	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	79.800	105.373	115.910	105.373	-	-
1001	906407	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig	131.800				-	-

		A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		130.356	143.392	130.356		
1002	906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	131.800	58.693	64.562	58.693	-	-
1003	906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	131.800	58.805	64.685	58.805	-	-
1004	906411	CELULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	44.175	91.203	100.323	91.203	-	-
1005	906413	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	35.055	178.663	196.529	178.663	-	-
1006	906414	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P-ANCA] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	95.100	104.712	115.183	104.712	-	-
1007	906417	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	36.338	49.840	54.824	49.840	-	-
1008	906422	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	93.500	100.701	110.771	100.701	-	-
1009	906423	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	93.500	100.701	110.771	100.701	-	-
1010	906424	HISTONA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	310.592	341.652	310.592	-	-
1011	906425	INSULINA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	228.384	251.222	228.384	-	-
1012	906426	INSULINA ANTICUERPOS ISLOTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	333.331	366.664	333.331	-	-
1013	906429	Jo1 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	120.189	132.208	120.189	-	-
1014	906430	SSB [La] ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	135.500	92.705	101.975	92.705	-	-
1015	906431	MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	346.575	381.233	346.575	-	-
1016	906433	MITOCONDRIA ANTICUERPOS MANUAL	NO ENCONTRADO	72.965	80.262	72.965	-	-
1017	906435	MUSCULO ESTRIADO ANTICUERPOS	NO ENCONTRADO	518.985	570.884	518.985	-	-
1018	906437	MUSCULO LISO ANTICUERPOS MANUAL	NO ENCONTRADO	72.965	80.262	72.965	-	-
1019	906441	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES MANUAL	NO ENCONTRADO	34.788	38.267	34.788	-	-
1020	906447	PM/SCL ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	417.537	459.290	417.537	-	-
1021	906453	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	75.919	83.511	75.919	-	-
1022	906454	SSA [Ro] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	135.500	92.705	101.975	92.705	-	-
1023	906455	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	42.323	100.701	110.771	100.701	-	-
1024	906456	Sm ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	92.705	101.975	92.705	-	-
1025	906462	TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS	NO ENCONTRADO	61.244	67.368	61.244	-	-
1026	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	66.514	73.165	66.514	-	-
1027	906466	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	142.160	156.376	142.160	-	-
1028	906468	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS FIJADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	812.588	893.847	812.588	-	-
1029	906469	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS MODULADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	1.016.235	1.117.859	1.016.235	-	-
1030	906470	ANTICUERPOS ACUAPORINA 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	4.441.499	4.885.649	4.441.499	-	-
1031	906471	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	225.137	247.650	225.137	-	-
1032	906472	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	225.137	247.650	225.137	-	-
1033	906474	GLIADINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	189.153	208.068	189.153	-	-
1034	906475	GLIADINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	189.153	208.068	189.153	-	-
1035	906476	GLIADINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	133.434	146.777	133.434	-	-
1036	906477	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O	NO ENCONTRADO	317.088	348.796	317.088	-	-

		AUTOMATIZADO						
1037	906478	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	317.088	348.796	317.088	-	-
1038	906480	BETA 2 GLICOPROTEINA I Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	313.839	345.222	313.839	-	-
1039	906481	BETA 2 GLICOPROTEINA I Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	166.415	183.057	166.415	-	-
1040	906482	BETA 2 GLICOPROTEINA I Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	126.722	139.394	126.722	-	-
1041	906483	ACIDO GLUTAMICO DECARBOXILASA ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	333.331	366.664	333.331	-	-
1042	906484	MICROSOMALES HIGADO Y RIÑON ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	277.610	305.371	277.610	-	-
1043	906485	MIELOPEROXIDASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	177.912	195.703	177.912	-	-
1044	906486	PROTEINASA 3 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	177.912	195.703	177.912	-	-
1045	906487	NEURONALES ANTICUERPOS (ANTI-Hu Yo Ri Fifisina CV2 Ma2) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	3.391.781	3.730.959	3.391.781	-	-
1046	906489	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	1.797.096	1.976.806	1.797.096	-	-
1047	906491	TIROSINASA MUSCULO ESPECIFICA [MUSK] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	9.476.448	10.424.093	9.476.448	-	-
1048	906494	21 HIDROXILASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	743.372	817.709	743.372	-	-
1049	906496	OTRO ANTICUERPO (ESPECIFICO) PARA LA UNION NEUROMUSCULAR SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	211.991	233.190	211.991	-	-
1050	906498	IDENTIFICACION DE OTROS ANTICUERPOS (ESPECIFICO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	356.982	392.680	356.982	-	-
1051	906501	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I (A B C)	NO ENCONTRADO	1.464.275	1.610.703	1.464.275	-	-
1052	906517	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B27	NO ENCONTRADO	445.345	489.879	445.345	-	-
1053	906527	PRUEBA DE QUIMERISMO	NO ENCONTRADO	1.989.743	2.188.717	1.989.743	-	-
1054	906602	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	99.400	77.124	84.837	77.124	-	-
1055	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	31.350	49.569	54.525	49.569	-	-
1056	906604	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	51.300	95.148	104.663	95.148	-	-
1057	906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	40.613	77.600	85.360	77.600	-	-
1058	906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	52.725	77.600	85.360	77.600	-	-
1059	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	28.500	77.600	85.360	77.600	-	-
1060	906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	152.897	168.187	152.897	-	-
1061	906620	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	62.700	75.624	83.187	75.624	-	-
1062	906621	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	78.375	126.391	139.030	126.391	-	-
1063	906622	ENOLASA NEURONAL ESPECIFICA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	385.806	424.387	385.806	-	-
1064	906624	GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	57.000	139.165	153.081	139.165	-	-
1065	906625	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	25.935	32.934	36.227	32.934	-	-
1066	906627	CROMOGRANINA A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	370.064	407.070	370.064	-	-
1067	906711	LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O	NO ENCONTRADO	600.692	660.761	600.692	-	-

		AUTOMATIZADO						
1068	906730	LINFOCITOS CD16 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	600.692	660.761	600.692	-	-
1069	906744	LINFOCITOS T CUANTIFICACION CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	281.590	309.749	281.590	-	-
1070	906802	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA	NO ENCONTRADO	80.219	88.241	80.219	-	-
1071	906806	COMPLEMENTO C1Q SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	231.882	255.070	231.882	-	-
1072	906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	142.648	156.912	142.648	-	-
1073	906811	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO [DETECCION DE BANDAS OLIGOCLONALES] SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	322.557	354.813	322.557	-	-
1074	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	141.858	156.044	141.858	-	-
1075	906813	FACTOR INTRINSECO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	206.895	227.585	206.895	-	-
1076	906823	INHIBIDOR C1 ESTERASA CONCENTRACION O FUNCIONAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	218.640	240.504	218.640	-	-
1077	906825	INMUNOFIJACION AUTOMATIZADA	NO ENCONTRADO	284.354	312.789	284.354	-	-
1078	906827	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] AUTOMATIZADO	60.100	48.650	53.515	48.650	-	-
1079	906829	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] AUTOMATIZADO	60.100	48.650	53.515	48.650	-	-
1080	906830	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SUBCLASES 1 2 3 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	803.093	883.402	803.093	-	-
1081	906832	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] AUTOMATIZADO	26.363	52.731	58.004	52.731	-	-
1082	906833	INMUNOGLOBULINA D [Ig D] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	179.406	197.347	179.406	-	-
1083	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	404.295	444.724	404.295	-	-
1084	906836	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	35.700	39.270	35.700	-	-
1085	906837	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	126.937	139.631	126.937	-	-
1086	906841	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	427.283	470.011	427.283	-	-
1087	906845	TOXOIDE DIFTERICO ANTICUERPOS Ig G	NO ENCONTRADO	839.323	923.255	839.323	-	-
1088	906846	TOXOIDE TETANICO ANTICUERPOS Ig G	NO ENCONTRADO	839.323	923.255	839.323	-	-
1089	906851	CALPROTECTINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	298.657	328.523	298.657	-	-
1090	906853	INTERLEUQUINA 6	NO ENCONTRADO	1.101.441	1.211.585	1.101.441	-	-
1091	906858	HEMOGLOBINAS (ESPECIFICO) CUALITATIVA O CUANTITATIVA	NO ENCONTRADO	153.170	168.487	153.170	-	-
1092	906904	COMPLEMENTO HEMOLITICO AL 50% [CH 50] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	90.300	84.035	92.438	84.035	-	-
1093	906906	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO	120.600	48.650	53.515	48.650	-	-
1094	906908	COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO	47.800	48.650	53.515	48.650	-	-
1095	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	19.700	42.729	47.002	42.729	-	-
1096	906912	PREALBUMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO ENCONTRADO	62.518	68.770	62.518	-	-
1097	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	29.213	28.077	30.885	28.077	-	-
1098	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	NO ENCONTRADO	12.671	13.938	12.671	-	-
1099	906917	CRIOGLOBULINAS	NO ENCONTRADO	14.745	16.219	14.745	-	-
1100	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	16.103	9.278	10.206	9.278	-	-
1101	907002	COPROLOGICO	409.735	7.079	7.787	7.079	-	-
1102	907003	COPROLOGICO POR CONCENTRACION	18.953	15.095	16.605	15.095	-	-
1103	907004	COPROSCOPICO	22.800	18.487	20.336	18.487	-	-
1104	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS)	16.103	11.207	12.328	11.207	-	-
1105	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES	25.000					

		[SUDAN III]		12.630	13.893	12.630		
1106	907007	OXIUROS IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	15.818	14.745	16.219	14.745	-	-
1107	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)	NO ENCONTRADO	24.049	26.454	24.049	-	-
1108	907015	ESTEATOCRITO ACIDO	NO ENCONTRADO	93.953	103.348	93.953	-	-
1109	907102	HEMOGLOBINURIA	NO ENCONTRADO	22.138	24.352	22.138	-	-
1110	907105	RECUENTO HAMBURGUER	14.678	25.238	27.762	25.238	-	-
1111	907106	UROANALISIS	NO ENCONTRADO	7.957	8.753	7.957	-	-
1112	907107	UROBILINOGENO EN ORINA PARCIAL	NO ENCONTRADO	58.970	64.867	58.970	-	-
1113	907108	GLOBULOS ROJOS MORFOLOGIA EN ORINA	NO ENCONTRADO	63.969	70.366	63.969	-	-
1114	907201	ESPERMOGRAMA BASICO	NO ENCONTRADO	76.588	84.247	76.588	-	-
1115	908305	PIRUVATOCINASA ACTIVIDAD	NO ENCONTRADO	579.455	637.400	579.455	-	-
1116	908308	ACIDO OROTICO	NO ENCONTRADO	1.005.741	1.106.315	1.005.741	-	-
1117	908310	AMINOACIDOS POR CLORURO FERRICO	NO ENCONTRADO	206.346	226.981	206.346	-	-
1118	908311	AMINOACIDOS POR DINITROFENILHIDRACINA	NO ENCONTRADO	131.766	144.943	131.766	-	-
1119	908312	AMINOACIDOS POR NITROPRUSIATO	NO ENCONTRADO	217.888	239.676	217.888	-	-
1120	908313	AMINOACIDOS POR NITROSONAFTOL	NO ENCONTRADO	131.766	144.943	131.766	-	-
1121	908314	CISTINA CUANTITATIVA	NO ENCONTRADO	456.018	501.620	456.018	-	-
1122	908316	FENILALANINA CUANTITATIVA	NO ENCONTRADO	307.846	338.630	307.846	-	-
1123	908318	CARBOHIDRATOS CUALITATIVOS	40.400	215.877	237.464	215.877	-	-
1124	908324	ARILSULFATASA B ACTIVIDAD	NO ENCONTRADO	432.707	475.978	432.707	-	-
1125	908326	BETA GALACTOCIDASA ACTIVIDAD	NO ENCONTRADO	425.321	467.853	425.321	-	-
1126	908328	GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACARIDOS] CUALITATIVOS	NO ENCONTRADO	481.077	529.185	481.077	-	-
1127	908329	ACIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA CUANTITATIVO	NO ENCONTRADO	1.139.671	1.253.638	1.139.671	-	-
1128	908330	ARILSULFATASA A ACTIVIDAD	NO ENCONTRADO	510.385	561.424	510.385	-	-
1129	908332	HEXOSAMINIDASA A Y B ACTIVIDAD	NO ENCONTRADO	354.553	390.009	354.553	-	-
1130	908334	ALFA GALACTOSIDASA ACTIVIDAD	NO ENCONTRADO	937.612	1.031.374	937.612	-	-
1131	908337	RELACION LACTATO/PIRUVATO	NO ENCONTRADO	426.036	468.640	426.036	-	-
1132	908338	AMINOACIDOS CUANTITATIVOS	NO ENCONTRADO	1.432.026	1.575.228	1.432.026	-	-
1133	908346	BETA GLUCOCEREBROSIDASA ACTIVIDAD	NO ENCONTRADO	622.374	684.611	622.374	-	-
1134	908350	OTROS METABOLITOS DETERMINACION (ESPECIFICO)	NO ENCONTRADO	1.622.679	1.784.947	1.622.679	-	-
1135	908409	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA X FRAGIL	NO ENCONTRADO	872.087	959.296	872.087	-	-
1136	908411	CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCEMICOS	NO ENCONTRADO	759.865	835.852	759.865	-	-
1137	908418	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS (ESPECIFICOS)	NO ENCONTRADO	2.114.177	2.325.595	2.114.177	-	-
1138	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS)	NO ENCONTRADO	1.933.769	2.127.146	1.933.769	-	-
1139	908424	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES (ESPECIFICAS)	NO ENCONTRADO	1.933.769	2.127.146	1.933.769	-	-
1140	908426	METILENTETRAHIDROFOLATO REDUCTASA [MTHFR] MUTACION	NO ENCONTRADO	582.704	640.974	582.704	-	-
1141	908427	F2 (FACTOR II O PROTROMBINA) MUTACION G20210A	NO ENCONTRADO	801.661	881.827	801.661	-	-
1142	908428	HFE (HEMOCROMATOSIS)	NO ENCONTRADO	713.890	785.279	713.890	-	-
1143	908439	CARIOTIPO CON FRAGILIDAD CROMOSOMICA	NO ENCONTRADO	1.005.741	1.106.315	1.005.741	-	-
1144	908441	FACTOR DE LEIDEN MUTACION	NO ENCONTRADO	892.197	981.416	892.197	-	-
1145	908802	Virus de Inmunodeficiencia Humana GENOTIPO	NO ENCONTRADO	3.727.113	4.099.824	3.727.113	-	-
1146	908805	Citomegalovirus CARGA VIRAL	NO ENCONTRADO	920.536	1.012.590	920.536	-	-
1147	908806	Hepatitis B CARGA VIRAL	NO ENCONTRADO	1.056.965	1.162.662	1.056.965	-	-
1148	908807	Hepatitis C CARGA VIRAL	NO ENCONTRADO	1.002.741	1.103.015	1.002.741	-	-
1149	908811	Epstein-Barr CARGA VIRAL	NO ENCONTRADO	1.674.900	1.842.390	1.674.900	-	-
1150	908832	Virus de Inmunodeficiencia Humana CARGA VIRAL	NO ENCONTRADO	666.066	732.673	666.066	-	-
1151	908833	Hepatitis C GENOTIPO	NO ENCONTRADO	2.245.863	2.470.449	2.245.863	-	-
1152	908855	IDENTIFICACION DE OTRA BACTERIA (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	NO ENCONTRADO	2.028.673	2.231.541	2.028.673	-	-
1153	908856	IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	NO ENCONTRADO	674.297	741.727	674.297	-	-
1154	908868	Toxoplasma gondii IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	NO ENCONTRADO	635.029	698.532	635.029	-	-

1155	908870	Epstein Barr IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	NO ENCONTRADO	608.939	669.833	608.939	-	-
1156	908871	Hepatitis C IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	NO ENCONTRADO	1.438.273	1.582.101	1.438.273	-	-
1157	908872	Herpes simplex I y II IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	NO ENCONTRADO	678.670	746.538	678.670	-	-
1158	908873	Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	NO ENCONTRADO	1.165.843	1.282.427	1.165.843	-	-
1159	908890	DETECCION Virus del Papiloma Humano POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	NO ENCONTRADO	713.890	785.279	713.890	-	-
1160	911001	ANTICUERPOS IRREGULARES TITULACION POR MICROTECNICA	NO ENCONTRADO	62.718	68.990	62.718	-	-
1161	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA	13.300	36.990	40.689	36.990	-	-
1162	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	16.720	66.903	73.594	66.903	-	-
1163	911005	ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACION POR MICROTECNICA	78.043	148.677	163.544	148.677	-	-
1164	911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTECNICA	17.528	47.952	52.747	47.952	-	-
1165	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	11.875	22.336	24.570	22.336	-	-
1166	911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA EN TUBO	NO ENCONTRADO	29.143	32.058	29.143	-	-
1167	911034	DETECCION DE ISOAGLUTININAS EN TUBO	NO ENCONTRADO	73.711	81.082	73.711	-	-
1168	911101	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE AUTOTRANSFUSION [PREDEPOSITO]	NO ENCONTRADO	736.380	810.018	736.380	-	-
1169	911102	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS ESTANDAR	NO ENCONTRADO	120.846	132.931	120.846	-	-
1170	911105	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	90.663	120.846	132.931	120.846	-	-
1171	911106	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS ESTANDAR	448.144	716.631	788.295	716.631	-	-
1172	911107	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS	592.594	779.231	857.155	779.231	-	-
1173	911110	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS LAVADOS	689.728	823.689	906.057	823.689	-	-
1174	911111	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	108.530	123.120	135.432	123.120	-	-
1175	911112	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	NO ENCONTRADO	779.231	857.155	779.231	-	-
1176	911201	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS POR AFERESIS	2.880.868	2.238.318	2.462.150	2.238.318	-	-
1177	911202	PROCESAMIENTO DE CONCENTRADO DE LEUCOCITOS POR AFERESIS O LEUCOFERESIS	NO ENCONTRADO	120.846	132.931	120.846	-	-
1178	912002	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS	NO ENCONTRADO	149.494	164.444	149.494	-	-
1179	912003	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS	47.640	84.594	93.053	84.594	-	-
1180	912004	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	62.091	161.101	177.211	161.101	-	-
1181	912010	EXSANGUINO TRANSFUSION	NO ENCONTRADO	294.512	323.963	294.512	-	-
1182	921402	TOMOGRAFIA POR EMISION DE POSITRONES [PET-TC]	NO ENCONTRADO	11.193.984	11.977.563	11.193.984	Incluye: Honorarios medicos,y Radiofármaco	No incluye anestesia o sedación
1183	933601	TERAPIA DE REHABILITACION CARDIOVASCULAR	58.948	69.985	76.983	69.985	-	-
1184	939402	NEBULIZACION	NO ENCONTRADO	12.131	13.344	12.131	-	-
1185	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	23.623	15.672	17.240	15.672	-	-
1186	996101	CARDIOVERSION ELECTRICA A TORAX CERRADO ELECTIVA	NO ENCONTRADO	271.497	298.647	271.497	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
1187	996102	CARDIOVERSIÓN ELECTRICA A TORAX CERRADO	317.733	314.995	346.494	314.995	-	-
1188	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	NO ENCONTRADO	61.467	67.613	61.467	-	-
1189	107M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	NO ENCONTRADO	611.293	672.422	611.293	-	-
1190	110A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	NO ENCONTRADO	1.292.844	1.422.128	1.292.844	-	-
1191	129A02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION	NO ENCONTRADO	198.625	218.487	198.625	-	-

		MÚLTIPLE						
1192	129A01	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CÉLULAS	NO ENCONTRADO	523.597,42	575.957	523.597	ESTANCIA EXCLUSIVA PARA TERAPIA METABÓLICA (TERAPIA CON LUTECIO PARA CA DE PROSTATA, TUMURES NEUROENDOCRINOS; TERAPIA CON I-131 PARA CA DE TIROIDES E HIPERTIROIDISMO.) - VALOR DIARIO	-
1193	890412	INTERCONSULTA POR TERAPIA RESPIRATORIA	NO ENCONTRADO	15.577	17.134	15.577	-	-
1194	890440	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR	172.839	42.712	46.983	42.712	-	-
1195	890473	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	NO ENCONTRADO	43.147	47.462	43.147	-	-
1196	890474	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	NO ENCONTRADO	43.147	47.462	43.147	-	-
1197	378903	EXTRACCION INSTRUMENTADA DE ELECTRODO DE ESTIMULACION (AURICULAR O VENTRICULAR)	NO ENCONTRADO	26.826.775	28.168.114	26.826.775	Incluye: Honorarios medicos, Derecho de Sala, Anestesia , DISPOSITIVOS: Viana dilatora manual spectranetics, cant 1, Vaina giratoria spectranetics cant 1, Sistema extracción de electrodos spectranetics, cant 1, Guía multi snare, cant 1,Introductor mullin cant 1. MATERIALES Y MEDICAMENTOS: Incluye todos los materiales y medicamentos del POS consumidos durante la cirugía. Si se superan las cantidades expresadas en Dispositivos, se facturara adicional.	EXCLUYE: Estancia en PISO UCI - UCE, Banco de sangre y hemoderivados, estudios anatomopatologicos, medicamentos o insumos No incluidos en el POS, tratamiento o manejo de comorbilidades y/o complicaciones, reintervenciones, interconsultas por otras especialidades, nutrición parenteral y complementarios, exámenes pre quirúrgicos o cualquier otro servicio que no esté expresamente incluido o descrito en este paquete. No incluye explante de dispositivos NOTA: Los servicios e insumos requeridos por fuera del paquete, serán facturados de manera adicional, sin romperlo.
1198	373411	AISLAMIENTO ELÉCTRICO DE VENAS PULMONARES MÍNIMAMENTE INVASIVA	NO ENCONTRADO	NO CONTRATADO	85.120.200	85.120.200	Honorarios de electrofisiologia y Anestesia. Valoracion por eletrofisiologia post procedimiento. Sala de procedimiento y los equipos utilizados para el procedimiento. Materiales y medicamentos PBS consumidos durante el procedimiento. Excepto los que estan expresamente excluidos del paquete. Dispositivos: Introductor vascular (3);cartucho ACT (2);aguja de punción transeptal (1);Cable de Conexión del cateter FARASTAR (1);GUIA HIDROFILICA 0.035x180cm ANGULADA(1);catéter de diagnóstico por ultrasonido Acunav (1);Catéter de ablación de campo pulsado Farawave (1);introductor deflectable faradrive(1);guia vascular diagnostica(1)	Estancia en piso.UCI. UCE. Banco de sangre y hemoderivados. Estudios anatomopatologicos. Medicamentos o insumos no incluidos en el PBS. Tratamiento o manejo de comorbilidades y/o complicaciones. Reintervenciones. Interconsultas por otras especialidades. Nutricion parenteral y complementarios. Examenes pre quirurgicos o cualquier otro servicio que no este expresamente incluido o descrito en este paquete. Los servicios e insumos requeridos por fuera del paquete seran facturados de manera adicional sin romperlo.
1199	890228-1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ELECTROFISIOLOGIA	NO ENCONTRADO	NO CONTRATADO	110.440	110.440	-	-
1200	399001	INSERCIÓN O IMPLANTE DE OTRO DISPOSITIVO ENDOVASCULAR (ESPECÍFICO)	NO ENCONTRADO	NO CONTRATADO	8.580.000	8.580.000	INCLUYE HONORARIOS DEL ESPECIALISTA Y DERECHOS DE SALA	LO NO DESCRITO EN LAS EXCLUSIONES
1201	920101	Gamagrafia cerebral estatica	NO ENCONTRADO	183.411	205.421	183.411	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1202	920102	Gamagrafia cerebral dinamica (estudio de muerte cerebral)	NO ENCONTRADO	183.411	205.421	183.411	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE	-

							MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	
1203	920103	Cisternogamagrafia	NO ENCONTRADO	191.759	214.770	191.759	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1204	920105	Gamagrafia spect cerebral	NO ENCONTRADO	453.001	507.362	453.001	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1205	920202	Gamagrafia de tiroides	NO ENCONTRADO	107.281	120.155	107.281	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1206	920204	Gamagrafia con metaiodo bencilguanidina [mibg]	NO ENCONTRADO	537.882	602.428	537.882	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1207	920208	Gamagrafia de glandulas paratiroides o tetrofosmin	NO ENCONTRADO	615.721	689.608	615.721	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1208	920214	Gamagrafia con octreotide	NO ENCONTRADO	405.346	453.988	405.346	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1209	920301	Gamagrafia pulmonar, perfusion	396.130	170.380	190.826	170.380	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1210	920302	Gamagrafia pulmonar, ventilacion	399.311	160.761	180.053	160.761	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1211	920304	Gamagrafia pulmonar, perfusion y ventilacion	630.160	306.912	343.741	306.912	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1212	920410	Gamagrafia de miocardio con pirofosfatos o difosfonatos	NO ENCONTRADO	188.372	210.977	188.372	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1213	920414	Gamagrafia de viabilidad miocardica con 18 fdg.	NO ENCONTRADO	670.081	750.491	670.081	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1214	920501	Gamagrafia esplenica	477.239	142.187	159.250	142.187	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1215	920503	Gamagrafia de ganglios linfaticos	NO ENCONTRADO	201.440	225.613	201.440	NO INCLUYE RADIOFARMACOS	-

							ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	
1216	920510	Gamagrafia de pool sanguineo-compartimentos vasculares	NO ENCONTRADO	136.591	152.982	136.591	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1217	920601	Gamagrafia de glandulas salivales	213.052	155.024	173.627	155.024	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1218	920605	Gamagrafia de transito esofagico	242.396	143.422	160.632	143.422	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1219	920606	Gamagrafia de reflujo gastroesofagico	321.975	175.954	197.068	175.954	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1220	920607	Gamagrafia de vaciamiento gastrico en fase solida	586.868	312.430	349.921	312.430	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1221	920608	Gamagrafia de vaciamiento gastrico en fase liquida	589.359	312.430	349.921	312.430	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1222	920701	Gamagrafia hepatoesplenica	326.398	142.187	159.250	142.187	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1223	920702	Gamagrafia hepatobiliar	877.879	311.788	349.202	311.788	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1224	920803	Gamagrafia de flujo plasmatico renal efectivo	NO ENCONTRADO	251.591	281.782	251.591	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1225	920805	Gamagrafia de filtracion glomerular	NO ENCONTRADO	112.072	125.520	112.072	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1226	920806	Gamagrafia de perfusion testicular y contenido escrotal	NO ENCONTRADO	117.048	131.094	117.048	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1227	920807	Cistogamagrafia	NO ENCONTRADO	148.729	166.576	148.729	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1228	920809	Gamagrafia renal estatica con dmsa	NO ENCONTRADO				NO INCLUYE	-

				143.744	160.993	143.744	RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	
1229	920813	Gamagrafia de trasplante renal	729.716	534.811	598.988	534.811	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	
1230	920901	Gamagrafia osea (corporal total o segmentaria)	405.734	260.692	291.975	260.692	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	
1231	920902	Gamagrafia osea de tres fases	372.314	325.868	364.973	325.868	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	
1232	920903	Gamagrafia osea con spect	568.192	390.502	437.363	390.502	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	
1233	920904	Gamagrafia spect columna	568.192	339.188	379.891	339.188	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	
1234	921101	Dacriocistogamagrafia [gamagrafia de vias lagrimales] sod	307.911	162.417	181.907	162.417	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	
1235	921201	Gamagrafia con galio 67	NO ENCONTRADO	298.370	334.174	298.370	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	
1236	921301	Gamagrafia de viabilidad tumoral con mibi, tetrofosmin, talio u octeotride	NO ENCONTRADO	339.188	379.891	339.188	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	
1237	920201	Captación tiroidea de I-131 a 4 o 24 horas	1.500.554	130.709	143.780	130.709	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	
1238	920307	Salivograma (test de broncoaspiración)	252.091	160.623	176.685	160.623	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	
1239	920406	Perfusión miocárdica en reposo	NO ENCONTRADO	801.949	882.144	801.949	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	
1240	920407	Perfusión miocárdica en reposo y post-ejercicio	1.978.219	1.103.527	1.213.880	1.103.527	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	

1241	920408	Perfusión miocárdica con stress farmacológico	1.978.219	1.103.527	1.213.880	1.103.527	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1242	920802	Renograma secuencial con filtración glomerular	451.640	213.699	235.069	213.699	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1243	920808	Renograma basal y post captopril	831.738	327.666	360.432	327.666	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1244	920811	Renograma con mertiatide	675.889	236.868	260.555	236.868	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1245	920812	Renograma diurético	451.640	274.416	301.857	274.416	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1246	922802	Terapia con Lutecio-177 para tumor endocrino	NO ENCONTRADO	2.280.800	2.508.880	2.280.800	VALOR POR CADA SESIÓN-NO INCLUYE RADIOFARMACOS,NI MEDICAMENTOS, NI ESTANCIA, NI INSUMOS, NI LABORATORIOS; ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL Y EN LAS CANTIDADES INDICADAS POR EL ESPECIALISTA.	-
1247	922803	Terapia con yodo radiactivo (I-131)	4.177.412	978.156	1.075.971	978.156	VALOR POR CADA SESIÓN-NO INCLUYE RADIOFARMACOS,NI MEDICAMENTOS, NI ESTANCIA, NI INSUMOS, NI LABORATORIOS; ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL Y EN LAS CANTIDADES INDICADAS POR EL ESPECIALISTA.	-

El anexo de oferta económica se encontraba estructurado de la siguiente manera:

ANEXOS
INFORMACION ECONÓMICA

Este anexo, es informativo, el oferente debe diligenciar en el expediente electrónico del Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II de la entidad Colombia Compra Eficiente, en la sección *Cuestionario* el valor del proceso.
El oferente diligenciará únicamente el porcentaje de descuento único, el cual será aplicado por parte de la Regional de Aseguramiento en salud N°6 **a cada uno de los valores unitarios estimados en el Anexo oferta económica "INFORMACIÓN ECONÓMICA" EN LA PLATAFORMA SECOP II**

Previo cumplimiento de las condiciones del pliego, la adjudicación del contrato se hará al proponente que ofrezca el mayor porcentaje de descuento.

PORCENTAJE DE DESCUENTO OFERTADO A TODOS LOS ÍTEMS A EVALUAR	_____%

ITEM	CUPS	ELEMENTO	ANALISIS GENERAL		
			PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA	INCLUYE	EXCLUYE
1	10201	PUNCION (ASPIRACION DE LIQUIDO) VENTRICULAR A TRAVES DE CATETER PREVIAMENTE IMPLANTADO	1.097.847	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
2	10202	PUNCION (ASPIRACION DE LIQUIDO) VENTRICULAR POR TREPANACION (SIN CATETER)	1.097.847	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
3	10203	PUNCION (ASPIRACION DE LIQUIDO) VENTRICULAR A TRAVES DE UN RESERVORIO	1.097.847	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
4	10204	PUNCION (ASPIRACION DE LIQUIDO) VENTRICULAR, VIA TRANSFONTANELAR	1.097.847	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
5	10205	PUNCION (ASPIRACION DE LIQUIDO) VENTRICULAR	1.097.847	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
6	10901	PUNCION SUBDURAL	1.097.847	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
7	12401	DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL SUPRATENTORIAL, POR CRANEOTOMIA	4.529.244	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
8	12402	DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL FOSA POSTERIOR, POR CRANEOTOMIA	2.242.049	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
9	12502	DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL SUPRATENTORIAL, POR CRANIECTOMIA	4.529.244	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
10	12503	DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL FOSA POSTERIOR, POR CRANIECTOMIA	4.529.244	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
11	17001	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES, POR CRANEOTOMIA	4.814.872	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
12	17003	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES, POR PUNCION DIRIGIDA	5.630.952	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
13	17004	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES DE FOSA POSTERIOR, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	5.630.952	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
14	17006	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES	5.630.952	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
15	17209	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL SUPRATENTORIAL	3.069.530	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
16	17303	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL INFRATENTORIAL	4.814.872	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
17	17806	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL DE LINEA MEDIA INTRAVENTRICULAR POR CRANEOTOMIA	4.814.872	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
18	20501	INSERCION O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO DE FIJACION U OSTEOSINTESIS EN CRANEO	1.512.059	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
19	21201	CORRECCION FISTULA LCR EN BOVEDA CRANEANA, POR CRANEOTOMIA Y CRANEOPLASTIA	2.186.645	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
20	21202	CORRECCION FISTULA LCR EN BOVEDA CRANEANA, POR DUROPLASTIA	1.367.174	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
21	21203	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO ANTERIOR, VIA SUBFRONTAL	1.794.007	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
22	21204	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO ANTERIOR, VIA TRANSESFENOIDAL	2.186.645	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
23	21206	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO MEDIO, POR CRANIECTOMIA	1.794.007	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
24	21207	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO MEDIO, VIA TRANSESFENOIDAL	2.186.645	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
25	21208	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO POSTERIOR, VIA SUBOCCIPITAL	1.794.007	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
26	22101	DERIVACION DE VENTRICULO A CISTERNA MAGNA	1.683.199	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
27	22201	COLOCACION DE CATETER VENTRICULAR AL EXTERIOR	1.450.280	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
28	22203	VENTRICULOSTOMIA EXTERNA	1.450.280	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
29	22401	COLOCACION DE CATETER VENTRICULO PERITONEAL SIN VALVULA POR CRANEOTOMIA	1.683.199	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
30	22402	COLOCACION DE CATETER VENTRICULO PERITONEAL CON VALVULA POR CRANEOTOMIA	1.683.199	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
31	23402	DERIVACION CISTO PERITONEAL (QUISTE VENTRICULAR A PERITONEO)	1.683.199	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
32	23403	DERIVACION VENTRICULAR A CAVIDAD Y ORGANOS ABDOMINALES	1.683.199	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
33	23404	DERIVACION VENTRICULAR A CAVIDAD U OTROS ORGANOS	1.683.199	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
34	24101	IRRIGACION DE DERIVACION VENTRICULAR	1.663.930	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
35	24201	REEMPLAZO PARCIAL DE DERIVACION	1.512.059	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
36	24202	REEMPLAZO TOTAL DE DERIVACION	1.683.199	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
37	24203	SUSTITUCION DE DERIVACION VENTRICULAR	1.683.199	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
38	24301	RETIRO DE DERIVACION VENTRICULAR	1.339.327	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
39	25001	IMPLANTE DE CATETER (INTRAVENTRICULAR, INTRACISTICO) CON RESERVORIO SUBCUTANEO	1.339.327	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
40	28201	IMPLANTACION DE CATETER INTRACEREBRAL	801.438	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
41	28302	COLOCACION DE ELECTRODO EPIDURAL TRANSITORIO	2.269.750	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
42	30404	DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL CERVICAL	2.242.049	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
43	30405	DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL TORACICA	2.242.049	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
44	30406	DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL LUMBOSACRA	2.242.049	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
45	30407	DRENAJE DE COLECCION SUBDURAL CERVICAL	2.242.049	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
46	30408	DRENAJE DE COLECCION SUBDURAL TORACICA	2.242.049	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
47	30409	DRENAJE DE COLECCION SUBDURAL LUMBOSACRA	2.242.049	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
	33101	PUNCION LUMBAR (DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA)	337.545	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL	-

ITEM	CUPS	ELEMENTO	ANALISIS GENERAL		
			PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA	INCLUYE	EXCLUYE
48				TARIFARIO ISS 2000	
49	37301	DERIVACION LUMBO PERITONEAL	1.512.059	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
50	37302	DERIVACION LUMBO RETROPERITONEAL	1.512.059	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
51	37401	DERIVACION Y DRENAJE LUMBAR EXTERNA	1.512.059	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
52	44101	DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIO TRIGEMINAL, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	2.842.974	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
53	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	170.782	-	-
54	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	203.782	-	-
55	231101	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR	183.835	-	-
56	231201	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR	212.390	-	-
57	232101	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA	48.815	-	-
58	232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	88.383	-	-
59	332601	BIOPSIA CERRADA DE PULMÓN VÍA PERCUTÁNEA - GUIADA POR TOMOGRAFÍA	1.047.064	INCLUYE :toma de la muestra,guía tomográfica, insumos y estudio de coloración 1 muestra	EXCLUYE : Lo no descrito
60	340401	TORACOSTOMIA CERRADA PARA DRENAJE	424.232	-	-
61	340501	BIOPSIA DE LESIÓN DE PARED TORÁCICA VÍA PERCUTÁNEA	932.973	INCLUYE : Tarifa guía, agujas especiales para bx, y 1 muestra -estudio patología	EXCLUYE : Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patología se facturara adicional.
62	340701	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN PARED TORACICA	1.387.252	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
63	340902	FIJACION DE ESTERNON CON DISPOSITIVO	1.035.458	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
64	341101	EXPLORACION Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR MEDIASTINOTOMIA	1.387.252	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
65	345001	TORACENTESIS DIAGNÓSTICA	526.175	INCLUYE : Estudio,insumos, guia tomografica o ecográfica	EXCLUYE : Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patología se facturara adicional.
66	345002	TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA	526.175	INCLUYE : estudio,insumos, guia tomografica o ecográfica	EXCLUYE : Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patología se facturara adicional.
67	351101	VALVULOPLASTIA AORTICA VIA ABIERTA	3.512.545	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
68	351103	VALVULOPLASTIA AORTICA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	1.228.961	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
69	351201	VALVULOPLASTIA MITRAL VIA ABIERTA	3.512.545	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
70	351203	VALVULOPLASTIA MITRAL VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	1.228.961	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
71	351301	VALVULOPLASTIA PULMONAR VIA ABIERTA	2.926.080	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
72	351303	VALVULOPLASTIA PULMONAR VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	1.465.964	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
73	351401	VALVULOPLASTIA TRICUSPIDEA VIA ABIERTA	3.152.636	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
74	351403	VALVULOPLASTIA TRICUSPIDEA VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	1.228.961	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
75	352101	REEMPLAZO DE LA VALVULA AORTICA VIA ABIERTA	4.685.820	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
76	352101	REEMPLAZO DE LA VALVULA AORTICA VIA ABIERTA (válvula biológica) // 352101 o 352201 o 352301 c/u	42.875.500	HONORARIOS (honorarios del cx cardiólogo, anestesiólogo, ayudantia e perfusionista.) Incluye los honorarios de estos especialistas durante el procedimiento. La consulta pre anestésica y las valoraciones del Cxcardiovascular durante los 15 días calendario, subsiguientes al procedimiento. DERECHOS DE SALA: Incluye el uso de la sala de cirugía y los equipos utilizados para el procedimiento. HOSPITALIZACIÓN: Incluye 1 días de UCI, 1 día UCE, 3 Hospitalización piso. MATERIALES Y MEDICAMENTOS: Incluye todos los materiales, suturas y medicamentos del POS consumidos durante la cirugía. Si se superan las cantidades expresadas en Dispositivos, se facturara adicional. EXÁMENES DE APOYO: Rx de Tórax Portátil (1)-Toracostomia (2) DISPOSITIVOS: Válvula Indicada (1 Unidad), Cánula Coronary (1), Drenaje Venoso Asistido (1), Cánula AR Vent Line (1), Cánula arterial (1), Catéter Bilumen (1), Tubo Succión Macro (1), Cánula de cavidades izquierdas(1), Cánula Coronary (1), Cánula Venosa dos etapas (1), Cánula vessel (1), Cánula Vent RT Metal (1), Drenaje pleural torácico (1), Cánula de Drenaje pericardico(1).	EXCLUYE: Banco de sangre y hemoderivados, estudios anatomopatologicos, medicamentos o insumos No incluidos en el POS, Surgicel, Hemostáticos, Sensor para monitoreo minimamente invasivo, Solución HTK, Octupus, Injerto Recto, Lápiz de ablación, kit dilatadores, Kit Oxigenador,injerto para clamp, Retractor Alexis,Kit de Canula percutanea vena Femoral, Blower Soplador,Canula de Raiz, Servicio de Odontología, tratamiento o manejo de comorbilidades y/o complicaciones, reintervenciones, medicamentos oncológicos, interconsultas por otras especialidades, nutrición parenteral y complementarios, valoración odontológica, exámenes pre quirúrgicos o cualquier otro servicio que no esté expresamente incluido o descrito en este paquete.

ITEM	CUPS	ELEMENTO	ANALISIS GENERAL		
			PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA	INCLUYE	EXCLUYE
					NOTA: Este paquete solo Incluye una Válvula las demás requeridas se facturan adicional. Los servicios e insumos requeridos por fuera del paquete, serán facturados de manera adicional, sin romperlo.
77	352101	REEMPLAZO DE LA VALVULA AORTICA VIA ABIERTA (válvula mecánica)// 352101 o 352201 o 352301 c/u	42.832.103	INCLUYE: HONORARIOS (honorarios del cx cardiólogo, anestesiólogo, ayudantía e instrumentadora.): INCLUYE los honorarios de estos especialistas durante el procedimiento. La consulta pre anestésica y las valoraciones del Cxcardiovascular durante los 15 días calendario, subsiguientes al procedimiento. DERECHOS DE SALA: Incluye el uso de la sala de cirugía y los equipos utilizados para el procedimiento. HOSPITALIZACIÓN: Incluye 1 días de UCI, 1 día UCE, 3 Hospitalización piso. MATERIALES Y MEDICAMENTOS: Incluye todos los materiales y medicamentos del POS consumidos durante la cirugía. Si se superan las cantidades expresadas en Dispositivos, se facturara adicional. EXÁMENES DE APOYO: Rx de Tórax Portátil (1)-Toracostomia (2) DISPOSITIVOS: Válvula Indicada (1 Unidad), Cánula Coronary (1), Drenaje Venoso Asistido (1), Cánula AR Vent Line (1), Cánula arterial (1), Catéter Bilumen (1), Tubo Succión Macro (1), Cánula de cavidades izquierdas(1), Cánula Coronary (1), Cánula Venosa 2 etapas (1), Cánula vessel (1), Cánula Vent RT Metal (1), Drenaje pleural torácico (1), Cánula de Drenaje pericardico(1).	EXCUYE: Exploración de mediastino, Banco de sangre y hemoderivados, estudios anatomopatologicos, medicamentos o insumos No incluidos en el POS, Hemostático, Sensor para monitoreo minimamente invasivo, Solución HTK, Octupus, Injerto Recto, Lapiz de Ablación, kit dilatadores, Kit Oxigenador,injerto para clamp, Retractor Alexis,Kit de Canula percutanea vena Femoral, Blower Soplador,Canula de Raiz, Servicio de Odontología, tratamiento o manejo de comorbilidades y/o complicaciones, reintervenciones, medicamentos oncológicos, interconsultas por otras especialidades, nutrición parenteral y complementarios, valoración odontológica, exámenes pre quirúrgicos o cualquier otro servicio que no esté expresamente incluido o descrito en este paquete. NOTA: Este paquete solo Incluye una Válvula las demás requeridas se facturan adicional. Los servicios e insumos requeridos por fuera del paquete, serán facturados de manera adicional, sin romperlo.
78	352102	REEMPLAZO DE LA VALVULA AORTICA MINIMAMENTE INVASIVA	3.512.545	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
79	352103	REEMPLAZO DE LA VÁLVULA AORTICA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) PAQUETE -TAVI	203.348.347	INCLUYE: HONORARIOS: Cirujano Cardiovascular y Hemodinamista-Ayudante - Anestesia DERECHOS DE SALA: Incluye el uso de la sala de hemodinamia y los equipos utilizados para el procedimiento. INCLUYE TODOS LOS MATERIALES Y MEDICAMENTOS: Del Pos Consumidos Durante La Cirugía, Si Se Superan Las Cantidades Expresadas En Dispositivos Se Facturara Adicional. EXÁMENES DE APOYO: Angiotac coronario (1) ESTANCIA : UCI (1) ; UCE (1) DISPOSITIVOS: Válvula aortica percutánea corevalve cant 1, sistema de liberación de válvula percutánea corevalve cant 1, sistema de compresión y montaje de válvula percutánea corevalve cant 1, guía lunderquist cant 1, balón nucleus cant 1, introductor sentrant cant 1, guía amplatz súper stiff cant 1, electrodo de marcapaso temporal cant 1, introductor hemostático cant 1, guía diagnostica recta cant 1, guia amplatz super stiff cant 1, extensión de inyector cant 1 , catéter dx pigtail centimetrado cant 1, catéter introductor bilumen mac alto flujo cant 1, guía ptfe cant 1, introductor arterial cant 1, guía introductora para acceso cavidades cardiacas safari cant 1.	EXCLUYE: Hospitalización en PISO,Banco de sangre y hemoderivados, estudios anatomopatologicos, medicamentos o insumos No incluidos en el POS, Hemostático, Sensor para monitoreo, Solución HTK, Octupus, Injerto Recto, Lápiz de ablación, kit dilatadores, injerto para clamp, Retractor Alexis,Kit de Canula percutánea vena Femoral, Canula de Raiz, Servicio de Odontología, tratamiento o manejo de comorbilidades y/o complicaciones, reintervenciones, medicamentos oncológicos, interconsultas por otras especialidades, nutrición parenteral y complementarios, valoración odontológica, exámenes pre quirúrgicos o cualquier otro servicio que no esté expresamente incluido o descrito en este paquete. NOTA: Los servicios e insumos requeridos por fuera del paquete, serán facturados de manera adicional, sin romperlo. Si se superan las cantidades relacionadas, serán fcaturados a la tarifa evento, de manera adicional
80	352201	REEMPLAZO DE LA VALVULA MITRAL VIA ABIERTA	4.590.093	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
81	352202	REEMPLAZO DE LA VALVULA MITRAL MINIMAMENTE INVASIVA	3.512.545	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
82	352301	REEMPLAZO DE LA VALVULA TRICUSPIDEA VIA ABIERTA	3.512.545	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-

ITEM	CUPS	ELEMENTO	ANALISIS GENERAL		
			PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA	INCLUYE	EXCLUYE
83	352302	REEMPLAZO DE LA VALVULA TRICUSPIDEA MINIMAMENTE INVASIVA	3.512.545	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
84	352401	AUTOINJERTO PULMONAR EN POSICION AORTICA Y REEMPLAZO DE LA VALVULA PULMONAR [ROSS]	4.080.400	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
85	352504	REINTERVENCION DE DISPOSITIVO O VALVULA AORTICA VIA ABIERTA	5.908.270	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
86	352507	REINTERVENCION DE DISPOSITIVO O VALVULA MITRAL VIA ABIERTA	4.488.440	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
87	352510	REINTERVENCION DE DISPOSITIVO O VALVULA TRICUSPIDEA VIA ABIERTA	4.488.440	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
88	353503	RESECCION DE MEMBRANA SUBAORTICA VIA ABIERTA	4.488.440	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
89	354201	ATRIOSEPTOSTOMIA (CREACION O AMPLIACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR) VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	1.135.609	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
90	355102	REPARACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	2.321.892	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
91	355104	REPARACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR VIA ABIERTA	2.926.080	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
92	355204	REPARACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERVENTRICULAR VIA ABIERTA	3.152.636	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
93	355205	REPARACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERVENTRICULAR VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	2.321.892	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
94	356101	REPARACION DE DEFECTO INTERAURICULAR CON SUTURA CONTINUA	2.926.080	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
95	356201	REPARACION DE DEFECTO INTERVENTRICULAR CON PARCHE A TRAVES DE AURICULA DERECHA, VENTRICULOTOMIA DERECHA O ARTERIOTOMIA PULMONAR O AORTICA	3.152.636	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
96	356202	REPARACION DE DEFECTO INTERVENTRICULAR CON PARCHE A TRAVES DE VENTRICULOTOMIA IZQUIERDA	3.152.636	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
97	358001	REPARACION DE CANAL ATRIO-VENTRICULAR PARCIAL	2.408.046	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
98	358002	REPARACION DE CANAL ATRIO-VENTRICULAR COMPLETO (RASTELLY A, B, C)	2.408.046	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
99	358308	REPARO DEL TRUNCUS ARTERIOSO CON PARCHE PERICARDICO DEJANDO ARTERIA PULMONAR ANTERIOR A LA AORTA [LECOMPTE]	4.488.440	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
100	358401	REPARO DE LA DOBLE SALIDA DEL VENTRICULO IZQUIERDO Y CONEXION ATRIOVENTRICULAR CONCORDANTE O DISCORDANTE	4.488.440	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
101	358402	REPARO DE LA DOBLE SALIDA DEL VENTRICULO IZQUIERDO CON ESTENOSIS PULMONAR	4.488.440	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
102	358501	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO CON CIV SUBAORTICA Y ESTENOSIS PULMONAR	4.488.440	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
103	358503	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO CON CIV DOBLE/RELACIONADA	4.488.440	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
104	358504	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO CON CIV NO RELACIONADA	4.488.440	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
105	358508	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO CON ESTENOSIS PULMONAR	4.488.440	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
106	358509	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO SIN ESTENOSIS PULMONAR	4.488.440	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
107	358701	REPARACION DE COARTACION AORTICA CON RESECCION Y ANASTOMOSIS T-T	2.767.923	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
108	358702	REPARACION DE COARTACION AORTICA CON RESECCION Y COLGAJO DE SUBCLAVIA	2.767.923	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
109	358703	REPARACION DE COARTACION AORTICA CON INTERPOSICION DE INJERTO	2.767.923	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
110	358710	REPARACION DE COARTACION AORTICA, VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	1.178.144	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
111	358801	TRANSPOSICION DEL RETORNO VENOSO CON PARCHE O SEPTACION INTERAURICULAR [MUSTARD Y SENNING]	4.488.440	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
112	358901	CIERRE DE DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE VIA ABIERTA	2.408.046	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
113	358903	CIERRE DE DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE, VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	840.945	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
114	359404	DERIVACION CAVO SUPERIOR A ARTERIA PULMONAR (GLENN CLASICO O BIDIRECCIONAL)	2.408.046	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
115	359405	DERIVACION CAVO SUPERIOR-PULMONAR, DEJANDO FLUJO ANTEROGRADO (REPARO UNO Y MEDIO VENTRICULAR)	2.408.046	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
116	359501	REINTERVENCION POR SANGRADO, DESPUES DE CIRUGIA CARDIACA	1.450.280	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
117	359701	CERCLAJE DE ARTERIA PULMONAR VIA ABIERTA	2.408.046	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
118	360101	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR) UNO O DOS VASOS	1.806.073	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
119	360101	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR) UNO O DOS VASOS	9.547.178	INCLUYE: HONORARIOS: (honorarios del cardiólogo hemodinamista). INCLUYE los honorarios de especialista durante el procedimiento. La consulta pre, durante y post procedimiento. DERECHOS DE SALA: Incluye el uso de la sala de Hemodinamia y los equipos utilizados para el procedimiento. HOSPITALIZACIÓN: Incluye 2DIAS (en UCE o Habitación bipersonal) MATERIALES Y MEDICAMENTOS: Incluye todos los materiales, suturas y medicamentos del POS consumidos durante el procedimiento. Si se superan las cantidades expresadas en Dispositivos, se facturara adicional. DISPOSITIVOS: Aguja angiográfica cant. 1, catéter balón de angioplastia cant 1, Balón de angioplastia cant 1, catéter guía de angioplastia cant. 2, guía angiográfica 0,35 a 0,38 x 140 a 150 cant 1, guía de angioplastia 1, introductor vascular guía cant 1, Jeringa	EXCLUYE: Estancia en UCI, Trombolisis, agentes trombolíticos Stent coronario, stent medicado,Laboratorios, Banco de sangre y hemoderivados, estudios anatomopatologicos, medicamentos o insumos No incluidos en el POS, tratamiento o manejo de comorbilidades y/o complicaciones, reintervenciones, interconsultas por otras especialidades, nutrición parenteral y complementarios, exámenes pre quirúrgicos o cualquier otro servicio que no esté expresamente

ITEM	CUPS	ELEMENTO	ANALISIS GENERAL		
			PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA	INCLUYE	EXCLUYE
				Insufladora cant1, válvula hemostática cant 1, transductor de presión 1, introductor guía cant 1. Set de Angioplastia (1), Iopamirol(1).	incluido o descrito en este paquete. NOTA: Los servicios e insumos requeridos por fuera del paquete, serán facturados de manera adicional, sin romperlo.
120	360102	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR) MAS DE DOS VASOS	2.064.082	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
121	360102	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR) MAS DE DOS VASOS	10.587.818	INCLUYE: HONORARIOS: (honorarios del cardiólogo hemodinamista). Incluye los honorarios de especialista durante el procedimiento. La consulta pre, durante y post procedimiento. DERECHOS DE SALA: Incluye el uso de la sala de cirugía y los equipos utilizados para el procedimiento. HOSPITALIZACIÓN: Incluye 2DIAS (en UCE o Habitación bipersonal) MATERIALES Y MEDICAMENTOS: Incluye todos los materiales y medicamentos del POS consumidos durante la cirugía. Si se superan las cantidades expresadas en Dispositivos, se facturara adicional. DISPOSITIVOS: Aguja angiográfica cant. 1, catéter balón de angioplastia cant 1, Balón de angioplastia cant 1, catéter guía de angioplastia cant. 2, guía angiográfica 0,35 a 0,38 x 140 a 150 cant 1, guía de angioplastia, introductor vascular guía cant 1, Jeringa Insufladora cant1, válvula hemostática, transductor de presión cant 1, set de angioplastia(1), introductor guía cant 1, iopamirol(1).	EXCLUYE: Estancia en UCI, Trombolisis, agentes trombolíticos Stent coronario, stent medicado, Laboratorios, Banco de sangre y hemoderivados, estudios anatomopatologicos, medicamentos o insumos No incluidos en el POS, tratamiento o manejo de comorbilidades y/o complicaciones, reintervenciones interconsultas por otras especialidades, nutrición parenteral y complementarios, exámenes pre quirúrgicos o cualquier otro servicio que no esté expresamente incluido o descrito en este paquete. NOTA: Los servicios e insumos requeridos por fuera del paquete, serán facturados de manera adicional, sin romperlo.
122	360201	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR) CON INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA UNO O DOS VASOS	1.641.884	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
123	360401	INFUSION ARTERIAL INTRACORONARIA DE TROMBOLITICOS VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	572.384	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
124	360501	ANGIOPLASTIA CORONARIA POR VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR) (ATERECTOMIA CORONARIA) REALIZADA DURANTE LA MISMA INTERVENCION	983.170	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
125	360601	INSERCION O IMPLANTE DE DISPOSITIVO INTRACORONARIO (ESPECIFICO)	1.183.314	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
126	361601	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON INJERTO VENOSO VIA ABIERTA	3.835.576	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
127	361603	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON INJERTO VENOSO VIA ABIERTA	3.835.576	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
128	361605	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA MAMARIA VIA ABIERTA	29.509.453	Este paquete de aplica para todas las anastomosis bajo los códigos 3616 o 3618 o 3619 INCLUYE: HONORARIOS (honorarios del cardiovascular, anestesiólogo, ayudantía, perfusionista.) INCLUYE los honorarios de estos especialistas durante el procedimiento. La consulta pre anestésica y las valoraciones del Cirujano cardiovascular durante los 15 días calendario, subsiguientes al procedimiento. DERECHOS DE SALA: Incluye el uso de la sala de cirugía y los equipos utilizados para el procedimiento. HOSPITALIZACIÓN: Incluye 1 día de UCI, 1 día UCE, 2 Hospitalización piso. MATERIALES Y MEDICAMENTOS: Incluye todos los materiales y medicamentos del POS consumidos durante la cirugía. Si se superan las cantidades expresadas en Dispositivos, se facturara adicional. DISPOSITIVOS: Canula drenaje pericardico(1), Canula Arterial (1), Canula Venosa 2 etapas (1), Hemofiltro Adulto(1), Dranaje de Pleura Toracico(1), Tubo succión Macro(1),Catéter Bilumen (1), Drenaje Venoso Asistido (1), Kit oxigenador (1), Canula Ar vent Line(1), Canula Vessel(2)Canula Coronary(1)	EXCLUYE: Estancia en UCI, Trombolisis, agentes trombolíticos Stent coronario, stent medicado, Laboratorios, Banco de sangre y hemoderivados, estudios anatomopatologicos, medicamentos o insumos No incluidos en el POS, tratamiento o manejo de comorbilidades y/o complicaciones, reintervenciones interconsultas por otras especialidades, nutrición parenteral y complementarios, exámenes pre quirúrgicos o cualquier otro servicio que no esté expresamente incluido o descrito en este paquete. NOTA: Los servicios e insumos requeridos por fuera del paquete, serán facturados de manera adicional, sin romperlo.
129	361607	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA MAMARIA VIA ABIERTA	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
130	361609	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA RADIAL VIA ABIERTA	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
131	361611	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA RADIAL VIA ABIERTA	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
132	361613	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA EPIGASTRICA VIA ABIERTA	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
133	361615	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA EPIGASTRICA VIA ABIERTA	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
134	361617	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA VIA ABIERTA	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
135	361619	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA VIA ABIERTA	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
136	361621	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON OTRAS ARTERIAS VIA ABIERTA	5.107.117	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
137	361623	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON OTRAS ARTERIAS VIA ABIERTA	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
	361801	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON	5.107.117	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL	-

ITEM	CUPS	ELEMENTO	ANALISIS GENERAL		
			PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA	INCLUYE	EXCLUYE
138		INJERTO VENOSO VIA ABIERTA		TARIFARIO ISS 2000	
139	361803	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON INJERTO VENOSO VIA ABIERTA	3.835.576	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
140	361805	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA MAMARIA VIA ABIERTA	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
141	361807	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA MAMARIA VIA ABIERTA	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
142	361809	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA RADIAL VIA ABIERTA	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
143	361811	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA RADIAL VIA ABIERTA	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
144	361813	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA EPIGASTRICA VIA ABIERTA	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
145	361815	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA EPIGASTRICA VIA ABIERTA	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
146	361817	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA VIA ABIERTA	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
147	361819	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA VIA ABIERTA	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
148	361821	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON OTRAS ARTERIAS VIA ABIERTA	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
149	361823	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CIRCUNFLEJA CON OTRAS ARTERIAS VIA ABIERTA	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
150	361901	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON INJERTO VENOSO VIA ABIERTA	5.107.117	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
151	361903	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON INJERTO VENOSO VIA ABIERTA	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
152	361905	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA MAMARIA VIA ABIERTA	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
153	361907	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA MAMARIA VIA ABIERTA	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
154	361909	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA RADIAL VIA ABIERTA	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
155	361911	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA RADIAL VIA ABIERTA	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
156	361913	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA EPIGASTRICA VIA ABIERTA	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
157	361915	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA EPIGASTRICA VIA ABIERTA	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
158	361917	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA VIA ABIERTA	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
159	361919	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA VIA ABIERTA	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
160	361921	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON OTRAS ARTERIAS VIA ABIERTA	5.107.117	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
161	361923	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CORONARIA DERECHA CON OTRAS ARTERIAS VIA ABIERTA	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
162	363201	REINTERVENCION DE REVASCULARIZACION CARDIACA (DERIVACION O PUENTES CORONARIOS) VIA ABIERTA	4.488.440	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
163	369201	REPARACION O CIERRE DE FISTULA CORONARIA VIA ABIERTA	2.767.923	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
164	370101	PERICARDIOCENTESIS	237.829	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
165	371202	PERICARDIOTOMIA VIA ABIERTA	1.035.458	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
166	372101	ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO CARDIACO CONVENCIONAL DEL LADO DERECHO DEL CORAZON VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	2.812.870	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
167	372202	CATETERISMO CARDIACO DEL LADO IZQUIERDO DEL CORAZON	1.381.211	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
168	372301	ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO CARDIACO COMBINADO DERECHO E IZQUIERDO DEL CORAZON VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	19.094.352	Incluye Estudio Electrofisiológico ,Mapeo electroanatomico Convencional y Ablación (ESTE PAQUETE INCLUYE LOS CUPS 372301 - 373406 -372801) INCLUYE: HONORARIOS: (honorarios del cardiólogo o electrofisiólogo) INCLUYE los honorarios de especialista durante el procedimiento. La consulta pre, durante y post procedimiento de cardiología o electrofisiología. DERECHOS DE SALA: Incluye el uso de la sala de cirugía y los equipos utilizados para el procedimiento. HOSPITALIZACIÓN: Habitación Bipersonal 1 día MATERIALES Y MEDICAMENTOS: Incluye todos los materiales y medicamentos del POS consumidos durante la cirugía. Si se superan las cantidades expresadas en Dispositivos, se facturara adicional. DISPOSITIVOS: Aguja Punción Angiografica (1), Cable Conector De Ablación (1), Cable Conector 10 Pines (1),Catéter Ablación (1), Catéter Cuadripolar Deflactable(1), Catéter Diagnostico Decapolar Deflactable (1), Cable Conector 4 Pines (1), Introductor Arterial (3)	EXCLUYE: Banco de sangre y hemoderivados, estudios anatomopatologicos, medicamentos o insumos No incluidos en el POS, tratamiento o manejo de comorbilidades y/o complicaciones, reintervenciones, interconsultas por otras especialidades, nutrición parenteral y complementarios, exámenes pre quirúrgicos o cualquier otro servicio que no esté expresamente incluido o descrito en este paquete. En caso de requerir anestesia se factura adicional. NOTA: Los servicios e insumos requeridos por fuera del paquete, serán facturados de manera adicional, sin romperlo.
169	372302	CATETERISMO COMBINADO DE LOS LADOS DERECHO E IZQUIERDO DEL CORAZON	1.641.884	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-

ITEM	CUPS	ELEMENTO	ANALISIS GENERAL		
			PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA	INCLUYE	EXCLUYE
170	372401	ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO CARDIACO COMBINADO DERECHO E IZQUIERDO CON PUNCION TRANSEPTAL EN CORAZON VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	3.014.833	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
171	372601	BIOPSIA DE PERICARDIO VIA ABIERTA	801.438	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
172	372801	MAPEO ELECTROANATOMICO CONVENCIONAL	2.729.622	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
173	373106	ESCISION DE QUISTE O TUMOR PERICARDICO VIA ABIERTA	1.450.280	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
174	373201	ESCISION DE ANEURISMA DE CORAZON	3.469.289	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
175	373303	RESECCION ENDOMIOCARDICA	3.152.636	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
176	373305	ESCISION DE TUMOR DEL CORAZON VIA ABIERTA	3.152.636	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
177	373307	RESECCION DE HACES ANOMALOS DEL SISTEMA DE CONDUCCION VIA ABIERTA	3.512.545	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
178	373406	ABLACION DE LESION O TEJIDO CARDIACO FOCAL PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	1.734.574	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
179	373601	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRACARDIACO	3.045.935	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
180	373701	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERICARDICO	1.595.947	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
181	374101	CARDIORRAFIA SOD	1.670.242	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
182	374201	REPARACION DE CORAZON POR RUPTURA POSTINFARTO	3.469.289	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
183	374301	PERICARDIORRAFIA	1.595.947	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
184	376101	IMPLANTACION DE BALON CONTRAPULSACION	1.139.461	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
185	378001	INSERCION [IMPLANTACION] DE MONITOR DE EVENTOS	685.115	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
186	378102	INSERCION [IMPLANTACION] DE MARCAPASO TEMPORAL (TRANSITORIO) VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	848.391	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
187	378201	INSERCION [IMPLANTACION] DE MARCAPASOS UNICAMERAL	1.404.711	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
188	378301	INSERCION [IMPLANTACION] DE MARCAPASOS BICAMERAL	16.569.479	(ESTE PAQUETE INCLUYE LOS CUPS 378301 - 378501) Durante el mismo evento INCLUYE: HONORARIOS(honorarios del cardiólogo o electrofisiologo) Incluye los honorarios de especialista durante el procedimiento. La consulta pre, durante y post procedimiento de cardiología o electrofisiología. DERECHOS DE SALA: Incluye el uso de la sala de cirugía y los equipos utilizados para el procedimiento. HOSPITALIZACIÓN: Habitación Bipersonal 1 día. MATERIALES Y MEDICAMENTOS: Incluye todos los materiales y medicamentos del POS consumidos durante la cirugía. si se superan las cantidades expresadas en Dispositivos, se facturara adicional. DISPOSITIVOS: MARCAPASOS BICAMERAL (1), ELECTRODO FIJACIÓN ACTIVA (2), INTRODUCTOR DEMARCAPASO (2).	EXCLUYE: Estancia en UCI-UCE, Estudio electrofisiológico, Cardioversión, Banco de sangre y hemoderivados, estudios anatomopatologicos, medicamentos o insumos No incluidos en el POS, tratamiento o manejo de comorbilidades y/o complicaciones, reintervenciones, interconsultas por otras especialidades, nutrición parenteral y complementarios, exámenes pre quirúrgicos o cualquier otro servicio que no esté expresamente incluido o descrito en este paquete. No incluye explante de dispositivos NOTA: Los servicios e insumos requeridos por fuera del paquete, serán facturados de manera adicional, sin romperlo.
189	378501	REVISION (REPROGRAMACION) DE MARCAPASOS	183.765	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
190	378503	REVISION (REPROGRAMACION) DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR)	185.403	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
191	378504	REVISION (REPROGRAMACION) DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) CON RESINCRONIZADOR (CARDIORESINCRONIZADOR)	185.403	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
192	378505	REVISION (REPROGRAMACION) DE MONITOR DE EVENTOS	205.451	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
193	378604	INSERCION [IMPLANTACION] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) BICAMERAL VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	55.231.597	INCLUYE: HONORARIOS (honorarios del cardiólogo o electrofisiologo) INCLUYE los honorarios de especialista durante el procedimiento. Reprogramación de Marcapasos. La consulta pre, durante y post procedimiento de cardiología o electrofisiología. DERECHOS DE SALA: Incluye el uso de la sala de cirugía y los equipos utilizados para el procedimiento. MATERIALES Y MEDICAMENTOS: Incluye todos los materiales y medicamentos del POS consumidos durante la cirugía. Si se superan las cantidades expresadas en Dispositivos, se facturara adicional. DISPOSITIVOS: Cardiodesfibrilador (1), Electrodo de desfibrilación (1), Electrodo de fijación activa (1), Introductor de marcapaso (2).	EXCLUYE: Estancia en UCI - UCE, Banco de sangre y hemoderivados, estudios anatomopatologicos, medicamentos o insumos No incluidos en el POS, tratamiento o manejo de comorbilidades y/o complicaciones, reintervenciones, interconsultas por otras especialidades, nutrición parenteral y complementarios, exámenes pre quirúrgicos o cualquier otro servicio que no esté expresamente incluido o descrito en este paquete. No incluye explante de dispositivos NOTA: Los servicios e insumos requeridos por

ITEM	CUPS	ELEMENTO	ANALISIS GENERAL		
			PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA	INCLUYE	EXCLUYE
					fuera del paquete, serán facturados de manera adicional, sin romperlo.
194	380203	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA DE ZONA I Y III DE CUELLO	1.456.655	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
195	380204	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA DE ZONA II DE CUELLO	1.456.655	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
196	380210	TROMBOLISIS DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO, VIA ENDOVASCULAR	7.732.894	INCLUYE HONORARIOS DEL ESPECIALISTA, DERECHOS DE SALA	LO NO DESCRITO EN LAS INCLUSIONES
197	380301	TROMBOLECTOMIA DE ARTERIA SUBCLAVIA	829.139	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
198	380302	TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERIAL AXILAR	829.139	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
199	380303	TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERIAL DE BRAZO O ANTEBRAZO	829.139	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
200	380304	TROMBOLECTOMIA DE VENA SUBCLAVIA	829.139	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
201	380305	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA AXILAR	829.139	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
202	380306	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA DE BRAZO O ANTEBRAZO	829.139	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
203	380601	TROMBOEMBOLECTOMIA DE ARTERIAS ABDOMINALES VIA ABIERTA	1.035.458	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
204	380602	TROMBOLISIS ARTERIAL ABDOMINAL VIA ENDOVASCULAR	315.081	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
205	380701	TROMBOEMBOLECTOMIA DE VENAS ABDOMINALES, VIA ABIERTA	1.035.458	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
206	380702	TROMBOLISIS VENOSA ABDOMINAL, VIA ENDOVASCULAR	409.601	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
207	380801	TROMBOEMBOLECTOMIA SUPRAPATELAR DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES	829.139	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
208	380802	TROMBOEMBOLECTOMIA INFRAPATELAR DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES	829.139	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
209	380810	TROMBOLISIS DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES, VIA ENDOVASCULAR	315.081	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
210	380901	TROMBOEMBOLECTOMIA SUPRAPATELAR VENOSA PROFUNDA	829.139	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
211	380902	TROMBOEMBOLECTOMIA INFRAPATELAR VENOSA PROFUNDA	829.139	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
212	380903	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA SUPERFICIAL EN MIEMBROS INFERIORES	829.139	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
213	380910	TROMBOLISIS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES, VIA ENDOVASCULAR	409.601	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
214	381101	ENDARTERECTOMIA DE LA CAROTIDA INTERNA PORCION INTRACRANEAL	4.570.048	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
215	381301	ENDARTERECTOMIA DE SUBCLAVIA	1.259.961	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
216	381302	ENDARTERECTOMIA AXILAR	1.259.961	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
217	381303	ENDARTERECTOMIA DE VASOS DE BRAZO O ANTEBRAZO	1.259.961	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
218	381401	ENDARTERECTOMIA DE AORTA	2.175.665	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
219	381501	TROMBOENDARTERECTOMIA PULMONAR	2.767.923	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
220	381601	ENDARTERECTOMIA RENAL	1.921.681	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
221	381602	ENDARTERECTOMIA CELIACA O MESENTERICA	1.567.462	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
222	381603	ENDARTERECTOMIA AORTOILIACA	1.035.458	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
223	381801	ENDARTERECTOMIA SUPRAPATELAR	1.259.961	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
224	381802	ENDARTERECTOMIA INFRAPATELAR	1.259.961	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
225	383201	RESECCION DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA DE CUERO CABELLUDO, CARA O CUELLO	1.592.286	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
226	383202	RESECCION ARTERIAL CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA I Y III DE CUELLO	1.456.655	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
227	383203	RESECCION ARTERIAL CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA II DE CUELLO	1.456.655	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
228	383204	RESECCION VENOSA CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA I Y III DE CUELLO	1.456.655	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
229	383205	RESECCION VENOSA CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA II DE CUELLO	1.456.655	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
230	383301	RESECCION CON ANASTOMOSIS PRIMARIA DE SUBCLAVIA	1.259.961	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
231	383302	RESECCION CON ANASTOMOSIS PRIMARIA AXILAR	1.259.961	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
232	383303	RESECCION CON ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL EN BRAZO O ANTEBRAZO	1.259.961	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
233	383405	RECONSTRUCION AORTICA TORACO- ABDOMINAL (METODOS CLASICO, DE KOUCHOUKOSY DE LA TROMPA DE ELEFANTE)	4.080.400	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
234	383406	RECONSTRUCION DE AORTA TORACICA ASCENDENTE VIA ABIERTA	3.512.545	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
235	383407	RECONSTRUCION DE AORTA TORACICA ASCENDENTE VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	4.322.677	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
236	383408	RECONSTRUCCION DEL CAYADO AORTICO VIA ABIERTA	4.080.400	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
237	383410	RECONSTRUCION DE AORTA TORACICA DESCENDENTE VIA ABIERTA	3.152.638	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
238	383411	RECONSTRUCION DE AORTA TORACICA DESCENDENTE VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	3.893.941	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
239	383601	RESECCION CON ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL DE ARTERIAS ABDOMINALES	1.567.462	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
	383701	RESECCION CON ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL DE	1.977.085	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL	-

ITEM	CUPS	ELEMENTO	ANALISIS GENERAL		
			PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA	INCLUYE	EXCLUYE
240		VENAS ABDOMINALES		TARIFARIO ISS 2000	
241	383801	ANASTOMOSIS ARTERIAL PRIMARIA SUPRAPATELAR	1.451.059	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
242	383802	ANASTOMOSIS ARTERIAL PRIMARIA INFRAPATELAR	1.259.961	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
243	383901	ANASTOMOSIS VENOSA TERMINO TERMINAL SUPRAPATELAR	1.259.961	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
244	383902	ANASTOMOSIS VENOSA TERMINO TERMINAL INFRAPATELAR	1.259.961	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
245	384201	RESECCION CON INJERTO AUTOLOGO O PROTESIS DE VASOS DE LA ZONA I Y III DEL CUELLO	2.408.046	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
246	384202	RESECCION CON INJERTO AUTOLOGO O PROTESIS DE VASOS DE LA ZONA II DEL CUELLO	2.408.046	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
247	384301	RESECCION DE SUBCLAVIA CON INTERPOSICION DE INJERTO O PROTESIS	1.738.603	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
248	384302	RESECCION AXILAR CON INTERPOSICION DE INJERTO O PROTESIS	1.738.603	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
249	384401	RESECCION CON SUSTITUCION DE AORTA ABDOMINAL	2.175.665	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
250	384501	RESECCION CON SUSTITUCION DE VASOS TORACICOS	1.724.899	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
251	384701	RESECCION CON SUSTITUCION DE VENAS ABDOMINALES	2.175.665	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
252	384801	RESECCION ARTERIAL SUPRAPATELAR CON INJERTO AUTOLOGO O PROTESIS	1.738.603	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
253	384802	RESECCION ARTERIAL INFRAPATELAR CON INJERTO AUTOLOGO O PROTESIS	2.445.740	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
254	389103	INSERCION DE CATETER CENTRAL, VIA PERIFERICA	540.959	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
255	385107	CIERRE, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS INTRACRANEALES VIA ABIERTA	5.059.696	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
256	385120	OCLUSION DE LESION EN VASOS INTRACRANEALES, VIA ENDOVASCULAR Excluye: AQUELLAS POR ANEURISMA Y EMBOLIZACIONES POR MALFORMACIONES VASCULARES	4.668.814	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
257	385201	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL EN ZONA I Y III DEL CUELLO	1.125.548	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
258	385220	OCLUSION DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO, VIA ENDOVASCULAR	7.732.894	INCLUYE HONORARIOS DEL ESPECIALISTA, DERECHOS DE SALA	LO NO DESCRITO EN LAS INCLUSIONES
259	385303	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS EN BRAZO O ANTEBRAZO	829.139	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
260	385320	OCLUSION DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES, VIA ENDOVASCULAR	387.851	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
261	385620	OCLUSION DE ARTERIAS ABDOMINALES, VIA ENDOVASCULAR	840.867	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
262	385720	OCLUSION DE VENAS INTRAABDOMINALES, VIA ENDOVASCULAR	840.867	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
263	385801	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL SUPRAPATELAR	829.139	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
264	385802	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL INFRAPATELAR	954.895	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
265	385820	OCLUSION DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES, VIA PERCUTANEA O ENDOVASCULAR	387.851	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
266	385901	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA PROFUNDA SUPRAPATELAR	954.895	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
267	385902	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA PROFUNDA INFRAPATELAR	829.139	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
268	385920	OCLUSION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES, VIA ENDOVASCULAR	840.867	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
269	385920	OCLUSION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES, VIA ENDOVASCULAR	4.860.380	INCLUYE: Honorarios medicos, Derecho de Sala, Materiales y Medicamentos PBS , empelados durante el procedimiento.	EXCLUYE: Estancia, ayudas dx, laboratorio Clinico, banco de sangre.
270	386301	ESCLEROSIS DE LESION EN VASOS SANGUINEOS VIA PERCUTANEA	1.518.992	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
271	386402	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO INTRAVASCULAR (ARTERIAL) (VENOSO), VIA ENDOVASCULAR [PERCUTANEA]	761.245	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
272	387301	INSERCION DE IMPLANTE O FILTRO EN VENA CAVA (SUPERIOR O INFERIOR)	373.408	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
273	388901	LIGADURA Y ESCISION SUPRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS	1.296.259	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
274	388902	LIGADURA Y ESCISION INFRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS	1.296.259	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
275	388903	LIGADURA Y ESCISION DE SAFENA EXTERNA	1.296.259	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
276	388904	LIGADURA Y ESCISION DE SAFENA INTERNA	1.296.259	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
277	388905	LIGADURA Y ESCISION DE VENAS VARICOSAS DE MIEMBROS INFERIORES	1.296.259	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
278	389103	INSERCION DE CATETER CENTRAL, VIA PERIFERICA	540.959	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
279	390101	ANASTOMOSIS (CON O SIN INJERTO) AORTA ASCENDENTE-ARTERIA PULMONAR	3.045.935	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
280	392204	DERIVACION O PUENTE AORTO-SUBCLAVIO	1.724.899	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
281	392401	DERIVACION AORTA-RENAL	2.114.696	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
282	392501	DERIVACION AORTO-FEMORAL	1.921.681	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
283	392502	DERIVACION AORTO-ILIACA	1.921.681	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
284	392802	DERIVACION (INJERTO) O PUENTE FEMORO-PERONEAL	1.450.280	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
285	392803	DERIVACION (INJERTO) O PUENTE FEMORO-POPLITEO	1.450.280	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
286	392804	DERIVACION (INJERTO) O PUENTE FEMORO-TIBIAL	1.450.280	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
287	395010	ANGIOPLASTIA DE VASOS INTRACRANEALES CON O SIN IMPLANTE DE DISPOSITIVO	4.668.814	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-

ITEM	CUPS	ELEMENTO	ANALISIS GENERAL		
			PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA	INCLUYE	EXCLUYE
288	395018	ANGIOPLASTIA DE VASOS CERVICALES CON O SIN IMPLANTE DE DISPOSITIVO	878.142	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
289	395023	ANGIOPLASTIA DE VASOS TORACICOS MINIMAMENTE INVASIVA	2.182.522	INCLUYE HONORARIOS Y DERECHOS DE SALA	LO NO DESCRITO EN LAS INCLUSIONES
290	395024	ANGIOPLASTIA DE VASOS TORACICOS VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	2.293.176	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
291	395030	ANGIOPLASTIA CON BALON DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	1.848.396	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
292	395031	ANGIOPLASTIA CON BALON DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES, CON PROTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTESICO (S)	878.142	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
293	395060	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS ABDOMINALES CON BALON	700.330	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
294	395061	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS ABDOMINALES CON BALON, CON PROTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTESICO (S)	2.389.693	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
295	395063	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE ARTERIA RENAL	1.102.248	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
296	395080	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES, CON BALON	700.330	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
297	395081	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES, CON BALON, PROTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTESICO (S)	2.389.693	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
298	395205	REPARACION DE ANEURISMA POR OCLUSION VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	12.523.915	INCLUYE HONORARIOS DEL ESPECIALISTA, DERECHOS DE SALA Y ANESTESIA	LO NO DESCRITO EN LAS INCLUSIONES
299	395216	REPARO DE VASOS DE MEDIANO CALIBRE VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	8.754.700	INCLUYE HONORARIOS, ANESTESIA Y DERECHOS DE SALA	EXCLUYE : Lo no descrito en las inclusiones
300	395220	REPARACION DE ANEURISMA DE AORTA VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	10.122.070	INCLUYE HONORARIOS DEL ESPECIALISTA, DERECHOS DE SALA Y ANESTESIA	LO NO DESCRITO EN LAS INCLUSIONES
301	395302	CIERRE DE FISTULA ARTERIOVENOSA VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	387.851	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
302	397301	EXPLORACION DE ARTERIA SUBCLAVIA	567.352	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
303	397302	EXPLORACION DE ARTERIA AXILAR	567.352	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
304	397303	EXPLORACION DE ARTERIA DE BRAZO O ANTEBRAZO	653.402	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
305	397304	EXPLORACION DE VENA SUBCLAVIA	567.352	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
306	397305	EXPLORACION DE VENA AXILAR	567.352	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
307	397306	EXPLORACION DE VENA DE BRAZO O ANTEBRAZO	567.352	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
308	397401	EXPLORACION DE AORTA ABDOMINAL	1.017.443	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
309	397601	EXPLORACION DE ARTERIAS ABDOMINALES	924.577	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
310	397701	EXPLORACION DE VENAS ABDOMINALES	1.017.443	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
311	397801	EXPLORACION ARTERIAL SUPRAPATELAR	653.402	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
312	397802	EXPLORACION ARTERIAL INFRAPATELAR	567.352	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
313	397901	EXPLORACION VENOSA SUPRAPATELAR	567.352	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
314	397902	EXPLORACION VENOSA INFRAPATELAR	567.352	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
315	890406	INTERCONSULTA POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	15.577	-	-
316	399201	INYECCION DE AGENTE ESCLEROSANTE EN VENA (ESCLEROTERAPIA)	735.354	##########	EXCLUYE : Lo no descrito en las inclusiones
317	399501	HEMODIALISIS ESTANDAR CON BICARBONATO	1.505.845	Hemodiálisis estándar con bicarbonato de hasta 4 horas	-
318	399601	PERFUSION DE CUERPO ENTERO EN ASISTENCIA CIRCULATORIA	229.021	-	-
319	399801	HEMOFILTRACION ARTERIOVENOSA CONTINUA (CAVH)	1.766.296	Hemodiálisis estándar con bicarbonato de 4 a 8 horas	-
320	399802	HEMOFILTRACION VENOVENOSA CONTINUA (CVVH)	1.999.757	Hemodiálisis estándar con bicarbonato de 8 a 12 horas	En caso de superar las horas, se factura el mismo CUPS y se multiplica de acuerdo a la cantidad 24-36-48-72 ó mas horas (24 horas =($2.239.728 x 2=$4.479.456);(36 horas=($2.239.728 x 3=$6.719.184) y asi sucesivamente.
321	401101	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO SUPERFICIAL	904.235	INCLUYE :(incluye guia, agujas especiales para bx, y 1 muestra -estudio patologia) EXCLUYE : Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patalogia se facturara adicional.	EXCLUYE : Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patalogia se facturara adicional.
322	406301	CIERRE DE FISTULA DEL CONDUCTO TORACICO	1.595.947	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
323	502102	DRENAJE DE LESIÓN HEPÁTICA VÍA PERCUTÁNEA	813.280	INCLUYE : guia tomografia , agujas especiales para bx, y 1 muestra -estudio patologia EXCLUYE : Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patalogia se facturara adicional.	EXCLUYE : Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patalogia se facturara adicional.
324	540008	DRENAJE DE COLECCIÓN RETROPERITONEAL VÍA PERCUTÁNEA	547.045	INCLUYE : estudio, guia, agujas especiales para bx, y 1 muestra -estudio patologia EXCLUYE : Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patalogia se facturara adicional.	EXCLUYE : Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patalogia se facturara adicional.
325	540011	DRENAJE DE COLECCIÓN DE LA PARED ABDOMINAL VÍA PERCUTÁNEA	679.126	INCLUYE : Estudio, guia, agujas especiales para bx, y 1 muestra -estudio patologia	EXCLUYE : Si se superan las cantidades

ITEM	CUPS	ELEMENTO	ANALISIS GENERAL		
			PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA	INCLUYE	EXCLUYE
				EXCLUYE :Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patología se facturara adicional.	expresadas en insumos, estudio de patología se facturara adicional.
326	542402	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VIA PERCUTANEA	932.973	INCLUYE : guía, agujas especiales para bx, y 1 muestra -estudio patología EXCLUYE :Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patología se facturara adicional.	EXCLUYE : Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patología se facturara adicional.
327	542801	PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNÓSTICA VÍA PERCUTÁNEA	552.087	INCLUYE : estudio, guía, agujas especiales para bx, y 1 muestra -estudio patología EXCLUYE : Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patología se facturara adicional.	EXCLUYE : Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patología se facturara adicional.
328	542802	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPEUTICA VIA PERCUTANEA	511.923	Incluye estudio, guía, agujas especiales para bx, y 1 muestra -estudio patología Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patología se facturara adicional.	EXCLUYE : Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patología se facturara adicional.
329	549002	INSERCION DE CATETER PERMANENTE PARA HEMODIALISIS	1.482.465	-	-
330	550202	NEFROSTOMIA VIA PERCUTANEA	880.892	-	-
331	559101	COLOCACION DE DISPOSITIVO (CATETER DOBLE J) ANTEROGRADO DE RIÑON A VEJIGA	570.870	-	-
332	559220	DRENAJE PERCUTÁNEO DE COLECCIÓN O QUISTE RENAL	481.003	INCLUYE : guía, agujas especiales para bx, y 1 muestra -estudio patología EXCLUYE : Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patología se facturara adicional. EXCLUYE : Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patología se facturara adicional.	EXCLUYE : Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patología se facturara adicional.
333	590501	DRENAJE PERCUTÁNEO DE COLECCIÓN EN ÁREA PERIRRENAL SOD	754.222	INCLUYE : estudio, guía, agujas especiales para bx, y 1 muestra -estudio patología EXCLUYE : Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patología se facturara adicional.	EXCLUYE : Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patología se facturara adicional.
334	601101	BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL POR FUSION	2.988.289	INCLUYE LA TOMA DE LA MUESTRA Y EL ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO DE 3 MUESTRAS SIMPLES EXCLUYE : Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patología se facturara adicional.	EXCLUYE : Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patología se facturara adicional.
335	601101	BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	1.155.234	INCLUYE LA TOMA DE LA MUESTRA Y EL ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO DE 3 MUESTRAS SIMPLES EXCLUYE : Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patología se facturara adicional.	EXCLUYE : Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patología se facturara adicional.
336	770802	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSIANOS Y METATARSIANOS (CADA UNO)	465.063	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
337	770901	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	388.585	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
338	808077	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE FALANGES DE DEDO DEL PIE (CADA UNO) VIA ABIERTA	494.287	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
339	834930	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN MUSLO	388.739	-	-
340	841701	AMPUTACION POR ENCIMA DE RODILLA	1.017.443	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
341	860102	BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO O MUCOSA (CON SUTURA)	932.973	INCLUYE : guía, agujas especiales para bx, y 1 muestra -estudio patología EXCLUYE : Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patología se facturara adicional.	EXCLUYE : Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patología se facturara adicional.
342	861102	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	587.759	Incluye estudio, guía, y 1 muestra -estudio patología Agujas especiales para bx, Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patología se facturara adicional.	EXCLUYE : Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patología se facturara adicional.
343	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	62.330	-	-
344	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	62.330	-	-
345	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	62.330	-	-
346	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	62.330	-	-
347	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	62.330	-	-
348	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	62.330	-	-
349	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	62.330	-	-
350	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	62.330	-	-
351	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	62.330	-	-
352	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	62.330	-	-
353	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	62.330	-	-
354	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	62.330	-	-
355	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]	62.330	-	-
356	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	62.330	-	-
	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	62.330	-	-

ITEM	CUPS	ELEMENTO	ANALISIS GENERAL		
			PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA	INCLUYE	EXCLUYE
357					
358	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	62.330	-	-
359	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	62.330	-	-
360	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	62.330	-	-
361	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	62.330	-	-
362	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	62.330	-	-
363	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	62.330	-	-
364	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	62.330	-	-
365	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	62.330	-	-
366	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	62.330	-	-
367	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	48.471	-	-
368	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	62.330	-	-
369	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	62.330	-	-
370	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	62.330	-	-
371	872201	AORTOGRAMA ABDOMINAL POR CATETERISMO BRAQUIAL RETROGRADO O POR CATETERISMO FEMORAL	249.810	-	-
372	872202	AORTOGRAMA ABDOMINAL Y ESTUDIO DE MIEMBROS INFERIORES	1.274.679	-	-
373	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	179.709	-	-
374	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	62.330	-	-
375	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	62.330	-	-
376	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	62.330	-	-
377	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	62.330	-	-
378	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	62.330	-	-
379	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	62.330	-	-
380	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	62.330	-	-
381	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	62.330	-	-
382	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	62.330	-	-
383	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	62.330	-	-
384	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]	62.330	-	-
385	873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	62.330	-	-
386	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP, LATERAL)	62.330	-	-
387	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)	62.330	-	-
388	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	62.330	-	-
389	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	62.330	-	-
390	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	62.330	-	-
391	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO	62.330	-	-
392	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	62.330	-	-
393	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	62.330	-	-
394	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	62.330	-	-
395	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	62.330	-	-
396	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)	62.330	-	-
397	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	62.330	-	-
398	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	62.330	-	-
399	874111	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANENANA	563.448	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
400	874112	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA BILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA	742.010	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
401	874113	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA UNILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	563.448	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
402	874114	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA UNILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA	742.010	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
403	874121	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANENANA	563.448	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
404	874122	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA BILATERAL SELECTIVA INTRACRANENANA	742.010	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
405	874123	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA UNILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	563.448	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-

ITEM	CUPS	ELEMENTO	ANALISIS GENERAL		
			PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA	INCLUYE	EXCLUYE
406	874124	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA UNILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA	742.010	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
407	874125	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA CON AORTOGRAMA DE CAYADO	563.448	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
408	874131	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	563.448	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
409	874132	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL SELECTIVA INTRACRANEANA	742.010	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
410	874133	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CAROTIDAS (PANANGIOGRAFIA)	1.608.691	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
411	874134	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA CON AORTOGRAMA DE CAYADO	563.448	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
412	874201	CISTERNOGRAFIA	522.745	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
413	874301	VENOGRAFIA SELECTIVA DIAGNOSTICA DE CABEZA Y CUELLO (UNO O MAS VASOS)	522.745	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
414	876110	AORTOGRAMA TORACICO Incluye: AORTOGRAFIA DE AORTA Y CAYADO AORTICO	249.810	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
415	876120	ARTERIOGRAFIA CORONARIA	2.256.605	INCLUYE: HONORARIOS (honorarios del cardiólogo hemodinamista). Incluye los honorarios de especialista durante el procedimiento. La consulta pre, y post procedimiento. DERECHOS DE SALA: Incluye el uso de la sala de cirugia y los equipos utilizados para el procedimiento. MATERIALES Y MEDICAMENTOS: Incluye todos los materiales y medicamentos del POS consumidos durante la cirugia. Si se superan las cantidades expresadas en Dispositivos, se facturara adicional. DISPOSITIVOS: Transductor Desechable Sencillo (1), Introductor Arterial (1), Guía Diagnostica (1), Extensión De Presión (1), AGuja Punción Angiografía Adulto (1), Catéter Diagnostico (2),Manifold(1), Iopamirol (1). LABORATORIO: Creatinina (1) Bun (1)	EXCLUYE: Estancia UCI - UCE, ni habitación ,Puentes Aortocoronarios, ni aortograma toracico ni los insumos correspondientes a este (Jeringa Inyector, Extension Inyector, Cateter Mamario, Cateter Pig tail), otros laboratorios, Banco de sangre y hemoderivados, estudios anatomopatologicos, medicamentos o insumos No incluidos en el POS, tratamiento o manejo de comorbilidades y/o complicaciones, reintervenciones, interconsultas por otras especialidades, nutrición parenteral y complementarios, exámenes pre quirúrgicos o cualquier otro servicio que no esté expresamente incluido o descrito en este paquete. NOTA: Los servicios e insumos requeridos por fuera del paquete, serán facturados de manera adicional, sin romperlo
416	876121	ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO DERECHO E IZQUIERDO	2.927.274	INCLUYE HONORARIOS: (honorarios del cardiólogo hemodinamista). La consulta pre, durante y post procedimiento. DERECHOS DE SALA: Incluye el uso de la sala de cirugia y los equipos utilizados para el procedimiento. MATERIALES Y MEDICAMENTOS: Incluye todos los materiales y medicamentos del POS consumidos durante la cirugia. Si se superan las cantidades expresadas en Dispositivos, se facturara adicional. DISPOSITIVOS: Transductor Desechable Sencillo (1), Introductor Arterial (1), Guía Diagnostica (1), Extensión De Presión (1), Guja Punción Angiografía, manifold(1),Catéter Diagnostico (2), Aguja de punción(1), Iopamirol (1)	EXCLUYE: Estancia UCI - UCE - Piso, Laboratorios, Banco de sangre y hemoderivados, estudios anatomopatologicos, medicamentos o insumos No incluidos en el POS, tratamiento o manejo de comorbilidades y/o complicaciones, reintervenciones, interconsultas por otras especialidades, nutrición parenteral y complementarios, exámenes pre quirúrgicos o cualquier otro servicio que no esté expresamente incluido o descrito en este paquete. NOTA: Los servicios e insumos requeridos por fuera del paquete, serán facturados de manera adicional, sin romperlo
417	876130	ARTERIOGRAFIA PULMONAR	329.172	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
418	876131	ARTERIOGRAFIA PULMONAR BILATERAL CON CATETERISMO DERECHO	1.490.095	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
419	876132	ARTERIOGRAFIA PULMONAR BILATERAL SELECTIVA	1.490.095	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
420	876137	ARTERIOGRAFIA PULMONAR NO SELECTIVA O POR INYECCION VENOSA	329.172	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
421	876140	ARTERIOGRAFIA TORACICA DE ARTERIA MAMARIA INTERNA	676.137	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
422	876190	ARTERIOGRAFIA SELECTIVA TORACICA DE OTROS VASOS	676.137	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
423	876212	ANGIOCARDIOGRAFIA DE CORAZON DERECHO	588.716	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
424	876222	ANGIOCARDIOGRAFIA DE CORAZON IZQUIERDO	452.309	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
425	876231	ANGIOCARDIOGRAFIA DE CORAZON DERECHO E IZQUIERDO	503.879	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
426	876241	ANGIOGRAFIA DE VENAS CAVAS O CAVOGRAFIA	224.776	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
427	876320	FLEBOGRAFIA TORACICA (VENAS PULMONARES)	713.649	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
	877110	AORTOGRAMA ABDOMINAL	249.810	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL	-

ITEM	CUPS	ELEMENTO	ANALISIS GENERAL		
			PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA	INCLUYE	EXCLUYE
428				TARIFARIO ISS 2000	
429	877112	ARTERIOGRAFIA DE VASOS APDOMINALES (SELECTIVA)	2.549.358	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
430	877171	ARTERIOGRAFIA PELVICA (SELECTIVA)	587.947	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
431	877201	FLEBOGRAFIA [VENOGRAFIA] ABDOMINAL O PELVICA (SELECTIVA)	600.132	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
432	877210	FLEBOGRAFIA ABDOMINAL (SISTEMA DE LA VENA PORTA)	224.776	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
433	877603	COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA	161.540	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
434	877816	PIELOGRAFIA PERCUTANEA	161.540	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
435	878101	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE UNA EXTREMIDAD SUPERIOR	1.465.876	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
436	878111	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE MIEMBROS SUPERIORES BILATERAL CON AORTOGRAMA TORACICO	676.137	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
437	878201	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE UNA EXTREMIDAD INFERIOR POR PUNCION	1.274.679	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
438	878301	FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO SUPERIOR	489.709	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
439	878401	FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR	244.855	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
440	878501	LINFANGIOGRAFIA DE UN MIEMBRO SUPERIOR	323.978	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
441	878903	VENOGRAFIA SELECTIVA	600.132	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
442	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	227.697	-	-
443	879112	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE CRÁNEO CON CONTRASTE	493.953	INCLUYE : Valor Operativo, Insumos Y Medio De Contrate.	EXCLUYE :No se realizan ayudas dx bajo anestesia o sedación
444	879113	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	493.953	INCLUYE :Valor Operativo, Insumos Y Medio De Contrate	EXCLUYE : No se realizan ayudas dx bajo anestesia o sedación.
445	879114	CISTERNOGRAFÍA POR TOMOGRAFÍA COMPUTADA (TC)	796.101	INCLUYE :Valor Operativo, Insumos Y Medio De Contrate.	EXCLUYE : No se realizan las que se requieran con equipos de 3 teslas, bajo anestesia general o sedación.
446	879116	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	322.415	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
447	879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS	322.415	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
448	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PENASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	322.415	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
449	879131	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	322.415	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
450	879132	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE	322.415	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
451	879150	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	322.415	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
452	879161	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO	322.415	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
453	879162	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE	322.415	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
454	879201	TOMOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR SIMPLE - CUPS(879201 - 879205)	235.506	INCLUYE :Valor Operativo, Insumos Y Medio De Contrate. Espacios según segmento.	EXCLUYE : No se realizan ayudas dx bajo anestesia o sedación
455	879201	TOMOGRAFÍA COLUMNA CERVICAL SIMPLE - CUPS(879201 - 879205)	314.642	INCLUYE :Valor Operativo, Insumos Y Medio De Contrate. Espacios según segmento.	EXCLUYE : No se realizan ayudas dx bajo anestesia o sedación
456	879201	TOMOGRAFÍA COLUMNA DORSAL SIMPLE - CUPS(879201 - 879205)	331.895	INCLUYE :Valor Operativo, Insumos Y Medio De Contrate. Espacios según segmento.	EXCLUYE : No se realizan ayudas dx bajo anestesia o sedación
457	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX Incluye: PUNTAJE DE CALCIO CORONARIO-TAC SCORE CALCIO SIMPLE	942.383	Valor Operativo, Insumos Y Medio De Contrate. No se realizan ayudas dx bajo anestesia o sedación	EXCLUYE : No se realizan ayudas dx bajo anestesia o sedación
458	879302	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CORAZON Y GRANDES VASOS	2.904.080	INCLUYE :Valor Operativo, Insumos Y Medio De Contrate.	EXCLUYE :No se realizan ayudas dx bajo anestesia o sedación
459	879391	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	309.327	-	-
460	879410	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	322.415	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
461	879411	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE INTESTINO [ENTEROTC]	796.101	INCLUYE :Valor Operativo, Insumos Y Medio De Contrate.	EXCLUYE :No se realizan las que se requieran con equipos de 3 teslas, bajo anestesia general o sedación.
462	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	311.753	-	-
463	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	322.415	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
464	879430	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTC]	322.415	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
	879431	UROGRAFÍA CON TOMOGRAFÍA COMPUTADA - CUPS(879910	584.771	INCLUYE :Valor Operativo, Insumos Y Medio	EXCLUYE :No se

ITEM	CUPS	ELEMENTO	ANALISIS GENERAL		
			PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA	INCLUYE	EXCLUYE
465		879420)		De Contrate.	realizan ayudas dx bajo anestesia o sedación
466	879460	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS	322.415	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
467	879510	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	322.415	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
468	879520	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	322.415	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
469	879901	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS (ANGIOTAC CONTRASTADOS TODOS)	807.735	Valor Operativo, Insumos Y Medio De Contrate.	No se realizan ayudas dx bajo anestesia o sedación
470	879902	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CORONARIAS [ANGIOTC CORONARIO]	2.692.812	Valor Operativo, Insumos Y Medio De Contrate.	No se realizan ayudas dx bajo anestesia o sedación
471	879910	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	322.415	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
472	879990	TOMOGRAFIA COMPUTADA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	322.415	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
473	881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS	76.123	-	-
474	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	51.896	-	-
475	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	70.829	-	-
476	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	51.896	-	-
477	881201	ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS Incluye: MARCACION ECOGRAFICA PREQUIRURGICA DE MAMA, CON ALAMBRE O AGUJA	60.851	-	-
478	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	388.272	-	-
479	881203	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO CON CONTRASTE	560.735	-	-
480	881205	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO	493.566	-	-
481	881208	MONITOREO ECOCARDIOGRAFICO TRANSESOFAGICO	820.787	-	-
482	881209	ECOCARDIOGRAFIA INTRACARDIACA	820.787	-	-
483	881210	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLOGICA	726.582	-	-
484	881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	54.519	-	-
485	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	65.339	-	-
486	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	111.553	-	-
487	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	88.634	-	-
488	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	55.782	-	-
489	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RINONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	65.339	-	-
490	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	108.374	-	-
491	881390	ECOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA	69.225	-	-
492	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	49.646	-	-
493	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	30.010	-	-
494	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	38.794	-	-
495	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	49.646	-	-
496	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	65.339	-	-
497	881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	124.724	-	-
498	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	51.896	-	-
499	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	78.293	-	-
500	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	65.339	-	-
501	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	65.339	-	-
502	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	60.851	-	-
503	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	60.851	-	-
504	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	60.851	-	-
505	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	60.851	-	-
506	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	60.851	-	-
507	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	60.851	-	-
508	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	60.851	-	-
509	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	60.851	-	-
	881640	ECOGRAFIA DE CALCANEO	60.851	-	-

ITEM	CUPS	ELEMENTO	ANALISIS GENERAL		
			PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA	INCLUYE	EXCLUYE
510					
511	882103	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL	228.810	Incluye el 30% del doppler color	-
512	882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	212.912	Incluye el 30% del doppler color	-
513	882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	212.912	Incluye el 30% del doppler color	-
514	882212	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	184.301	Incluye el 30% del doppler color	-
515	882222	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	212.912	Incluye el 30% del doppler color	-
516	882232	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS	151.086	Incluye el 30% del doppler color	-
517	882242	ECOGRAFIA DOPPLER DE TRONCO CELIACO	151.086	Incluye el 30% del doppler color	-
518	882252	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA	184.301	Incluye el 30% del doppler color	-
519	882262	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	151.086	Incluye el 30% del doppler color	-
520	882305	PLETISMOGRAFIA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS SUPERIORES	142.681	-	-
521	882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	288.158	Incluye el 30% del doppler color	-
522	882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	288.158	Incluye el 30% del doppler color	-
523	882309	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	176.937	Incluye el 30% del doppler color	-
524	882316	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	176.937	Incluye el 30% del doppler color	-
525	882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	249.341	Incluye el 30% del doppler color	-
526	882318	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	176.937	Incluye el 30% del doppler color	-
527	882325	PLETISMOGRAFIA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS INFERIORES	136.889	-	-
528	882340	PLETISMOGRAFIA ARTERIAL DE MIEMBROS INFERIORES POST EJERCICIO	152.983	-	-
529	882390	MEDICION DE PRESIONES SEGMENTARIAS E INDICES ARTERIALES CON DOPPLER (INCLUYE INDICE TOBILLO BRAZO)	165.836	-	-
530	882603	ECOGRAFIA DOPPLER DE RIÑON TRASPLANTADO	105.076	Incluye el 30% del doppler color	-
531	882840	ECOGRAFIA DOPPLER COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	217.971	Incluye el 30% del doppler color	-
532	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	800.544	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
533	883102	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA	800.544	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
534	883103	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS	800.544	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
535	883104	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO FUNCIONAL	800.544	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
536	883105	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	800.544	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
537	883108	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	800.544	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
538	883109	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	800.544	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
539	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA	800.544	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
540	883111	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO	800.544	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
541	883210	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	800.544	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
542	883211	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	972.108	INCLUYE :Valor Operativo, Insumos Y Medio De Contrate.	EXCLUYE :No se realizan las que se requieran con equipos de 3 teslas, bajo anestesia general o sedación.
543	883220	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	800.544	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
544	883221	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA CON CONTRASTE	972.108	INCLUYE :Valor Operativo, Insumos Y Medio De Contrate.	EXCLUYE :No se realizan las que se requieran con equipos de 3 teslas, bajo anestesia general o sedación.
545	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	800.544	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
546	883231	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	972.108	INCLUYE :Valor Operativo, Insumos Y Medio De Contrate.	EXCLUYE :No se realizan las que se requieran con equipos de 3 teslas, bajo anestesia general o sedación.
547	883233	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACRO ILÍACA CON CONTRASTE	972.108	INCLUYE :Valor Operativo, Insumos Y Medio De Contrate.	EXCLUYE : No se realizan las que se requieran con equipos de 3

ITEM	CUPS	ELEMENTO	ANALISIS GENERAL		
			PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA	INCLUYE	EXCLUYE
					teslas, bajo anestesia general o sedación.
548	883235	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACRO COXÍGEA CON CONTRASTE	972.108	INCLUYE :Valor Operativo, Insumos Y Medio De Contrate.	EXCLUYE :No se realizan las que se requieran con equipos de 3 teslas, bajo anestesia general o sedación.
549	883301	RESONANCIA DE TÓRAX Y APARATO CARDIOVASCULAR	800.544	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
550	883341	ANGIORRESONANCIA DE TÓRAX CONTRASTADA (SIN INCLUIR CORAZÓN)	1.388.796	INCLUYE :Valor Operativo, Insumos Y Medio De Contrate.	EXCLUYE : No se realizan las que se requieran con equipos de 3 teslas, bajo anestesia general o sedación.
551	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	828.820	-	-
552	883430	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES	800.544	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
553	883434	COLANGIORESONANCIA	972.108	INCLUYE :Valor Operativo, Insumos Y Medio De Contrate.	EXCLUYE : No se realizan las que se requieran con equipos de 3 teslas, bajo anestesia general o sedación.
554	883435	RESONANCIA MAGNETICA DE VIA URINARIA [URORRESONANCIA]	1.031.537	INCLUYE : Valor Operativo, Insumos Y Medio De Contrate.	EXCLUYE : No se realizan las que se requieran con equipos de 3 teslas, bajo anestesia general o sedación.
555	883436	RESONANCIA MAGNÉTICA DE INTESTINO [ENTERORM]	1.389.327	INCLUYE : Valor Operativo, Insumos Y Medio De Contrate.	EXCLUYE :No se realizan las que se requieran con equipos de 3 teslas, bajo anestesia general o sedación.
556	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS	800.544	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
557	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	800.544	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
558	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO)	800.544	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
559	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	800.544	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
560	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO)	800.544	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
561	883545	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA	800.544	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
562	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL	800.544	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
563	883590	RESONANCIA MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO	800.544	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
564	883908	RESONANCIA MAGNETICA DE VASOS	1.388.796	INCLUYE :Valor Operativo, Insumos Y Medio De Contrate.	EXCLUYE :No se realizan las que se requieran con equipos de 3 teslas, bajo anestesia general o sedación.
565	883909	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA (ANGIORESONANCIA CONTRASTADA-TODAS)	1.388.795	INCLUYE :Valor Operativo, Insumos Y Medio De Contrate.	EXCLUYE : No se realizan las que se requieran con equipos de 3 teslas, bajo anestesia general o sedación.
566	883909	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA (ANGIORESONANCIA SIMPLE-TODAS)	1.071.607	INCLUYE :Valor Operativo, Insumos Y Medio De Contrate.	EXCLUYE : No se realizan las que se requieran con equipos de 3 teslas, bajo anestesia general o sedación.
567	890214	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	97.355	-	-
568	890228	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	100.400	-	-
569	890229	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	100.400	-	-
570	890230	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR	100.400	-	-
571	890240	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	100.400	-	-
572	890273	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	91.257	-	-
573	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA, EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ORTESIS	104.095	-	-
574	890328	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	100.400	-	-
575	890329	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	100.400	-	-
576	890330	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR	100.400	-	-
	890340	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR	100.400	-	-

ITEM	CUPS	ELEMENTO	ANALISIS GENERAL		
			PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA	INCLUYE	EXCLUYE
577		ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR			
578	890373	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	91.257	-	-
579	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	41.396	-	-
580	890403	INTERCONSULTA POR ODONTOLOGIA GENERAL	37.740	-	-
581	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	13.512	-	-
582	890426	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	41.396	-	-
583	890427	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA CARDIOVASCULAR	37.740	-	-
584	890428	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	41.396	-	-
585	890429	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	41.396	-	-
586	890430	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR	41.396	-	-
587	890464	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	17.874	-	-
588	890466	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	37.740	-	-
589	890468	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA	37.740	-	-
590	890486	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS	37.740	-	-
591	890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	12.940	-	-
592	890503	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD Y CASO (PACIENTE)	8.087	-	-
593	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	37.073	-	-
594	890606	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR NUTRICION Y DIETETICA	16.070	-	-
595	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	16.681	-	-
596	891512	TRIPLES CAROTIDEOS	226.618	-	-
597	893802	CURVA DE HIPEROXIA	147.276	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
598	894102	PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR	212.349	-	-
599	894402	PRUEBA DE CAMINATA DE 6 MINUTOS	169.909	-	-
600	895001	MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO (HOLTER)	291.035	-	-
601	895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA	291.035	-	-
602	895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	41.666	-	-
603	895401	MONITORIZACION ELECTROCARDIOGRAFICA (TELEMETRIA)	254.931	-	-
604	895903	AURICULOGRAMA IZQUIERDO	256.271	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
605	898002	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN LIQUIDO CORPORAL O SECRECION	66.717	-	-
606	898003	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN CITOLOGIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA [ACAF] DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO	120.091	-	-
607	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	109.334	-	-
608	898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	143.728	-	-
609	898241	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES	417.458	-	-
610	901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	111.269	-	-
611	901004	HONGOS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	530.228	-	-
612	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	15.655	-	-
613	901102	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	26.380	-	-
614	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	5.429	-	-
615	901109	COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA	15.341	-	-
616	901203	Brucella CULTIVO	335.747	-	-
617	901206	COPROCULTIVO	33.094	-	-
618	901209	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)	44.910	-	-
619	901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	108.434	-	-
620	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	81.049	-	-
621	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	35.682	-	-
622	901214	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MEDULA OSEA	220.195	-	-
623	901215	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MEDULA OSEA	109.380	-	-

ITEM	CUPS	ELEMENTO	ANALISIS GENERAL		
			PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA	INCLUYE	EXCLUYE
624	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	89.613	-	-
625	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULAOSEA	294.463	-	-
626	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	98.532	-	-
627	901222	HEMOCULTIVO AEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	78.359	-	-
628	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	90.664	-	-
629	901225	HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA	194.576	-	-
630	901226	HEMOCULTIVO LISIS CENTRIFUGACION	214.142	-	-
631	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	299.099	-	-
632	901230	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO	261.416	-	-
633	901232	Neisseria gonorrhoeae CULTIVO	94.705	-	-
634	901233	Neisseria meningitidis CULTIVO	117.444	-	-
635	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	52.643	-	-
636	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	11.749	-	-
637	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	5.638	-	-
638	901313	Mycobacterium IDENTIFICACION	288.353	-	-
639	901321	Streptococcus BETA HEMOLITICO GRUPO A (PRUEBA DIRECTA)	73.041	-	-
640	901324	Filaria EXAMEN DIRECTO	100.076	-	-
641	901326	Leishmania EXAMEN DIRECTO	54.724	-	-
642	901502	Clostridium TOXINA	490.530	-	-
643	902003	AGREGACION PLAQUETARIA CURVA	382.556	-	-
644	902006	ANTIGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACION) AUTOMATIZADA	119.688	-	-
645	902007	ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA	114.478	-	-
646	902010	PRUEBA DE MEZCLAS DEL TIEMPO DE PROTOMBINA	171.755	-	-
647	902011	PRUEBA DE MEZCLAS DEL TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	171.755	-	-
648	902012	FACTOR II DE LA COAGULACION CUANTIFICACION [PROTROMBINA]	212.749	-	-
649	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACION [CHRISTMAS O PTC]	171.554	-	-
650	902016	FACTOR V DE LA COAGULACION [LABIL O PROACELERINA]	62.520	-	-
651	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACION [ESTABLE O PROCONVERTINA]	197.856	-	-
652	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACION	43.797	-	-
653	902019	ANTIGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND	118.126	-	-
654	902020	FACTOR X [STUART PROWER]	203.662	-	-
655	902021	FACTOR XI [PTA]	197.856	-	-
656	902022	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN]	197.856	-	-
657	902023	FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COAGULO]	278.409	-	-
658	902024	FIBRINOGENO	11.752	-	-
659	902027	INHIBIDOR DEL ACTIVADOR DE PLASMINOGENO [PAI 1]	2.052.958	-	-
660	902029	PLASMINOGENO	246.626	-	-
661	902031	PRODUCTOS DE DEGRADACION DE FIBRINOGENO	170.662	-	-
662	902033	PROTEINA C DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	257.370	-	-
663	902034	PROTEINA C DE LA COAGULACION ANTIGENO	177.870	-	-
664	902035	PROTEINA S DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	438.463	-	-
665	902036	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO TOTAL	175.538	-	-
666	902037	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO LIBRE	324.086	-	-
667	902039	RESISTENCIA A LA PROTEINA C ACTIVADA (ASOCIADA A FACTOR V)	221.887	-	-
668	902044	EUGLOBULINA TIEMPO DE LISIS	90.705	-	-
669	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	13.685	-	-
670	902048	TIEMPO DE TROMBINA	146.927	-	-
671	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	17.092	-	-
	902052	CRIOFIBRINOGENO	110.443	-	-

ITEM	CUPS	ELEMENTO	ANALISIS GENERAL		
			PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA	INCLUYE	EXCLUYE
672					
673	902054	INHIBIDOR DE TROMBOPLASTINA TISULAR	22.489	-	-
674	902056	INHIBIDOR DE FACTOR IX	277.111	-	-
675	902058	INHIBIDOR DE FACTOR VII	277.111	-	-
676	902059	INHIBIDOR DE FACTOR VIII	277.111	-	-
677	902060	INHIBIDOR DE FACTOR X	277.111	-	-
678	902061	INHIBIDOR DE FACTOR XI	277.111	-	-
679	902062	INHIBIDOR DE FACTOR XII	277.111	-	-
680	902069	MULTIMEROS DEL FACTOR DE VON WILLEBRAND: (VWF:MA)	797.099	-	-
681	902072	ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBAND	292.102	-	-
682	902079	ESTUDIO DE ANTICOAGULANTE LUPICO	211.800	-	-
683	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	113.341	-	-
684	902107	FRAGILIDAD OSMOTICA DE ERITROCITOS	166.589	-	-
685	902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA	167.109	-	-
686	902110	HEMOGLOBINA A 2	157.821	-	-
687	902113	HEMOGLOBINA PLASMATICA	90.521	-	-
688	902115	HEMOLISIS ACIDA [PRUEBA DE HAM]	55.888	-	-
689	902118	METAHEMOGLOBINA CUANTITATIVA	159.669	-	-
690	902121	PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	16.244	-	-
691	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	9.284	-	-
692	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	7.532	-	-
693	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	24.944	-	-
694	902211	HEMATOCRITO	5.178	-	-
695	902213	HEMOGLOBINA	5.669	-	-
696	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	17.552	-	-
697	902216	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	25.238	-	-
698	902218	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	14.745	-	-
699	902219	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	5.865	-	-
700	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	6.349	-	-
701	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	6.441	-	-
702	903001	ALFA 2 MACROGLOBULINA	276.766	-	-
703	903002	ALFA FETOPROTEINA [AFP] EN LIQUIDO AMNIOTICO	114.982	-	-
704	903003	BICARBONATO	94.705	-	-
705	903004	CALCULO BILIAR ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO	196.296	-	-
706	903005	CALCULO RENAL ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO	125.913	-	-
707	903006	CAROTENOS	69.214	-	-
708	903007	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN ORINA DE 24 H	165.365	-	-
709	903008	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN PLASMA	101.669	-	-
710	903016	FERRITINA	29.407	-	-
711	903017	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA	524.350	-	-
712	903019	FRACCION EXCRETADA DE BICARBONATO	950.020	-	-
713	903021	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA	81.434	-	-
714	903022	HOMOCISTEINA	233.382	-	-
715	903025	METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS	257.619	-	-
716	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	25.628	-	-
717	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	24.908	-	-
	903030	MIOGLOBINA CARDIACA	290.854	-	-

ITEM	CUPS	ELEMENTO	ANALISIS GENERAL		
			PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA	INCLUYE	EXCLUYE
718					
719	903031	MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO	93.704	-	-
720	903032	N-TELOPEPTIDO	352.572	-	-
721	903033	OSMOLARIDAD EN ORINA	57.219	-	-
722	903034	OSMOLARIDAD EN SUERO	57.219	-	-
723	903035	OSTEOCALCINA	173.163	-	-
724	903036	OXALATOS EN ORINA O EN SANGRE	159.669	-	-
725	903037	PIRIDINOLINA EN ORINA	216.894	-	-
726	903038	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS	352.572	-	-
727	903041	PORFOBILINOGENO CUANTITATIVO EN ORINA DE 24 HORAS	75.611	-	-
728	903042	PROTEINA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]	192.403	-	-
729	903044	SATURACION DE TRANSFERRINA	70.466	-	-
730	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	53.958	-	-
731	903049	PROTEINA PLASMATICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A] Y BETAGONADOTROPINA CORIONICA LIBRE [BHCG LIBRE] DOBLE MARCADOR	569.460	-	-
732	903050	ALFAFETOPROTEINA [AFP] BETAGONADOTROPINA CORIONICA LIBRE [BHCG LIBRE] Y ESTRIOL TRIPLE MARCADOR	672.405	-	-
733	903052	CITRATOS EN ORINA DE 24 HORAS	166.167	-	-
734	903054	C-TELOPEPTIDO	210.894	-	-
735	903059	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN ORINA DE 24 HORAS	496.500	-	-
736	903061	DELTA DE PCO2 EN ORINA	828.581	-	-
737	903062	MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA	42.478	-	-
738	903065	PRO PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [PRO-BNP] (PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO)	168.415	-	-
739	903066	PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [BNP] [PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO]	318.966	-	-
740	903067	METANEFRINAS LIBRES EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1.186.150	-	-
741	903101	ACIDOS BILIARES TOTALES	188.885	-	-
742	903103	ACIDO 5 HIDROXI INDOLACETICO EN ORINA DE 24 HORAS	86.782	-	-
743	903104	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO [ALA] EN ORINA DE 24 HORAS	124.752	-	-
744	903105	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO	42.227	-	-
745	903106	ACIDO FOLICO EN ERITROCITOS	619.116	-	-
746	903109	ACIDO HOMOVALINICO EN ORINA DE 24 HORAS	122.227	-	-
747	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	34.380	-	-
748	903112	ACIDO PIRUVICO [PIRUVATO]	299.543	-	-
749	903113	ACIDO VANILMANDELICO [VMA] EN ORINA DE 24 HORAS	175.035	-	-
750	903301	GALACTOSA CUANTITATIVA	1.926.692	-	-
751	903401	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	35.083	-	-
752	903402	ALDOLASA	70.984	-	-
753	903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA	71.625	-	-
754	903407	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA U OROMUCOIDE	260.712	-	-
755	903408	ALFA 2 ANTIPLASMINA FUNCIONAL	1.450.765	-	-
756	903411	APOLIPOPROTEINAS A1 AUTOMATIZADA	116.942	-	-
757	903412	APOLIPOPROTEINAS B AUTOMATIZADA	116.942	-	-
758	903417	CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA	87.092	-	-
759	903419	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]	93.804	-	-
760	903420	COLINESTERASA SERICA	66.509	-	-
761	903425	FRUCTOSAMINA	61.214	-	-
762	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	36.629	-	-
763	903428	HEMOSIDERINA EN ORINA	47.000	-	-
764	903431	LIPOPROTEINA A	236.630	-	-
765	903432	NUCLEOTIDASA 5	235.130	-	-

ITEM	CUPS	ELEMENTO	ANALISIS GENERAL		
			PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA	INCLUYE	EXCLUYE
766	903433	PROTOPORFIRINA ZINC ERITROCITARIA	226.637	-	-
767	903435	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA EN ORINA DE 24HORAS	300.598	-	-
768	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	138.676	-	-
769	903440	TRIPTASA NIVELES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	667.411	-	-
770	903441	IDENTIFICACION DE OTRA ENZIMA (ESPECIFICA)	2.333.568	-	-
771	903503	LIQUIDO PERICARDICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DENSIDAD Y PROTEINAS)	78.461	-	-
772	903506	OTROS LIQUIDOS (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS)	78.461	-	-
773	903601	ALUMINIO EN ORINA DE 24 HORAS	182.158	-	-
774	903602	AMONIO	95.445	-	-
775	903604	CALCIO IONICO	59.550	-	-
776	903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	99.451	-	-
777	903608	ZINC	145.428	-	-
778	903612	ELECTROLITOS EN SUDOR [IONTOFORESIS] MEDICION DIRECTA	454.837	-	-
779	903701	VITAMINA A [RETINOL]	543.977	-	-
780	903702	VITAMINA B1 [TIAMINA]	654.919	-	-
781	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	59.520	-	-
782	903704	VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]	1.904.537	-	-
783	903705	VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]	2.364.302	-	-
784	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	212.142	-	-
785	903707	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]	594.949	-	-
786	903708	VITAMINA E [TOCOFEROL]	654.418	-	-
787	903709	VITAMINA C [ACIDO ASCORBICO]	662.666	-	-
788	903711	VITAMINA K	640.678	-	-
789	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	6.035	-	-
790	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	11.207	-	-
791	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	5.429	-	-
792	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	15.095	-	-
793	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	11.284	-	-
794	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	33.270	-	-
795	903808	BALANCE NITROGENADO [INDICE CATABOLICO]	55.129	-	-
796	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	9.153	-	-
797	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	23.501	-	-
798	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	18.375	-	-
799	903812	CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO	65.658	-	-
800	903813	CLORO	5.232	-	-
801	903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	23.501	-	-
802	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	10.047	-	-
803	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	10.047	-	-
804	903818	COLESTEROL TOTAL	8.044	-	-
805	903819	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) SEMIAUTOMATIZADA	25.272	-	-
806	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	13.587	-	-
807	903822	CREATINA	973.632	-	-
808	903823	CREATININA DEPURACION	12.871	-	-
809	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	13.732	-	-
810	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	57.049	-	-
811	903827	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN SANGRE	57.049	-	-
812	903828	DESHIDROGENASA LACTICA	10.473	-	-
813	903830	FOSFATASA ACIDA	33.750	-	-

ITEM	CUPS	ELEMENTO	ANALISIS GENERAL		
			PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA	INCLUYE	EXCLUYE
814	903833	FOSFATASA ALCALINA	6.928	-	-
815	903834	FOSFATASA ALCALINA ESPECIFICA DE HUESO	245.338	-	-
816	903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	7.103	-	-
817	903836	FOSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	19.296	-	-
818	903837	FRACCION EXCRETADA DE SODIO	154.539	-	-
819	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	17.775	-	-
820	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	34.061	-	-
821	903840	GLUCOSA EN ORINA	11.993	-	-
822	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	5.838	-	-
823	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	18.289	-	-
824	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	15.619	-	-
825	903846	HIERRO TOTAL	31.362	-	-
826	903847	LIPASA	19.593	-	-
827	903849	LIQUIDO ASCITICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO)	78.461	-	-
828	903850	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	29.695	-	-
829	903851	LIQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DETECCION DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y AMILASA)	78.461	-	-
830	903852	LIQUIDO PLEURAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LACTICA)	37.473	-	-
831	903853	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y TEST DE MUCINA)	78.461	-	-
832	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	13.587	-	-
833	903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	43.340	-	-
834	903856	NITROGENO UREICO	6.677	-	-
835	903857	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	6.677	-	-
836	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	15.247	-	-
837	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	25.238	-	-
838	903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	30.237	-	-
839	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	6.287	-	-
840	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	5.696	-	-
841	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	10.858	-	-
842	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	25.238	-	-
843	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	8.253	-	-
844	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	8.253	-	-
845	903868	TRIGLICERIDOS	9.415	-	-
846	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	13.652	-	-
847	903870	UREA EN ORINA DE 24 HORAS	11.993	-	-
848	903871	AMILASA EN ORINA PARCIAL	35.732	-	-
849	903872	SODIO EN ORINA PARCIAL	25.238	-	-
850	903873	CALCIO EN ORINA PARCIAL	7.346	-	-
851	903874	PROTEINAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	16.991	-	-
852	903875	FOSFORO EN ORINA PARCIAL	43.364	-	-
853	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	5.800	-	-
854	903877	ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL	11.993	-	-
855	903878	POTASIO EN ORINA PARCIAL	25.238	-	-
856	903879	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL	42.733	-	-
857	903880	CLORO EN ORINA PARCIAL	25.238	-	-
858	903881	CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS	79.328	-	-
859	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	11.415	-	-
	903886	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3	23.203	-	-

ITEM	CUPS	ELEMENTO	ANALISIS GENERAL		
			PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA	INCLUYE	EXCLUYE
860		MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)			
861	903887	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	23.203	-	-
862	903888	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 90 Y 120 MINUTOS)	38.569	-	-
863	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	7.684	-	-
864	904001	ANGIOTENSINA II	688.718	-	-
865	904002	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA	293.100	-	-
866	904004	RENINA TOTAL	147.925	-	-
867	904005	RENINA ACTIVIDAD PLASMATICA	372.812	-	-
868	904006	LEPTINA	164.916	-	-
869	904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	209.894	-	-
870	904102	HORMONA ANTIDIURETICA	1.052.965	-	-
871	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA	57.268	-	-
872	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA]	77.418	-	-
873	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	50.413	-	-
874	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	52.721	-	-
875	904108	PROLACTINA	41.365	-	-
876	904109	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	49.226	-	-
877	904201	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULACION CADA MUESTRA	380.980	-	-
878	904202	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST EJERCICIO CADA MUESTRA	286.627	-	-
879	904205	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULO CLONIDINA CADA MUESTRA	447.523	-	-
880	904207	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULO GLUCOSA CADA MUESTRA	447.523	-	-
881	904302	CORTISOL PRE Y POSTSUPRESION CON DEXAMETASONA	178.913	-	-
882	904403	INHIBINA A	1.949.762	-	-
883	904404	INHIBINA B	1.570.952	-	-
884	904501	ANDROSTENEDIONA	99.608	-	-
885	904503	ESTRADIOL	44.886	-	-
886	904505	ESTRIOL LIBRE	105.196	-	-
887	904506	ESTROGENOS (ESTRADIOL 17 BETA)	2.122.578	-	-
888	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	21.491	-	-
889	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	92.705	-	-
890	904510	PROGESTERONA	45.459	-	-
891	904511	HORMONA ANTIMULLERIANA	380.972	-	-
892	904512	ANDROSTERONA	3.091.682	-	-
893	904601	TESTOSTERONA LIBRE	47.231	-	-
894	904602	TESTOSTERONA TOTAL	70.285	-	-
895	904605	DIHIDROTESTOSTERONA	977.005	-	-
896	904701	GLUCAGON	491.750	-	-
897	904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	187.656	-	-
898	904703	INSULINA CURVA (CINCO MUESTRAS)	469.011	-	-
899	904704	INSULINA (CADA MUESTRA)	44.094	-	-
900	904705	INSULINA LIBRE	96.450	-	-
901	904706	PEPTIDO C	195.151	-	-
902	904707	PROINSULINA	2.908.027	-	-
903	904708	SOMATOSTATINA	2.259.352	-	-
904	904709	ADIPONECTINA	441.776	-	-
905	904710	PROTEINA TRANSPORTADORA DE LA SOMATOMEDINA C	192.403	-	-
906	904720	ELASTASA PANCREATICA	4.217.114	-	-
907	904721	PEPTIDO INTESTINAL VASOACTIVO	1.024.731	-	-
908	904801	ALDOSTERONA	73.040	-	-

ITEM	CUPS	ELEMENTO	ANALISIS GENERAL		
			PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA	INCLUYE	EXCLUYE
909	904802	ALDOSTERONA EN ORINA	315.364	-	-
910	904803	ANDROSTENEDIOL GLUCURONIDO 3 ALFA	229.284	-	-
911	904804	CETOESTEROIDES 17	153.578	-	-
912	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	38.793	-	-
913	904806	CORTISOL (DOS MUESTRAS AM-PM)	132.374	-	-
914	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	90.800	-	-
915	904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA	167.109	-	-
916	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA	69.300	-	-
917	904810	DEOXICORTISOL 11	1.986.497	-	-
918	904811	HIDROXICORTICOSTEROIDES 17	164.307	-	-
919	904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	177.562	-	-
920	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	40.232	-	-
921	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	38.981	-	-
922	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA	97.050	-	-
923	904920	TIROGLOBULINA	64.848	-	-
924	904921	TIROXINA LIBRE	29.022	-	-
925	904922	TIROXINA TOTAL	29.695	-	-
926	904923	TRIYODOTIRONINA (CAPTACION)	83.397	-	-
927	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	31.836	-	-
928	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	34.294	-	-
929	904926	TIROXINA NORMALIZADA	122.189	-	-
930	905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	40.259	-	-
931	905202	ACIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	613.790	-	-
932	905204	BARBITURICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	145.729	-	-
933	905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	46.235	-	-
934	905210	FENITOINA LIBRE AUTOMATIZADA	153.857	-	-
935	905213	FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA	133.434	-	-
936	905214	FENOBARBITAL NIVELES SERICOS AUTOMATIZADO	146.927	-	-
937	905302	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	81.030	-	-
938	905304	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	105.213	-	-
939	905305	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	250.189	-	-
940	905312	LITIO AUTOMATIZADO	43.839	-	-
941	905401	AMIKACINA AUTOMATIZADO	392.300	-	-
942	905410	VANCOMICINA AUTOMATIZADO	124.436	-	-
943	905416	ITRACONAZOLE AUTOMATIZADO	393.153	-	-
944	905502	CICLOSPORINA A O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	175.175	-	-
945	905503	TACROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	441.776	-	-
946	905504	METOTREXATO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	184.711	-	-
947	905505	EVEROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	277.654	-	-
948	905602	DIGITOXINA SEMIAUTOMATIZADO	376.100	-	-
949	905603	DIGOXINA AUTOMATIZADO	56.694	-	-
950	905608	TEOFILINA AUTOMATIZADO	176.159	-	-
951	905701	ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO	125.432	-	-
952	905703	ALCALOIDES AUTOMATIZADO	925.531	-	-
953	905705	ALCOHOL ETILICO AUTOMATIZADO	84.455	-	-
954	905707	ALCOHOL METILICO [FORMALDEHIDO] MANUAL	167.109	-	-
955	905710	ATROPINICOS AUTOMATIZADO	165.725	-	-
956	905716	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO	159.460	-	-
	905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	81.030	-	-

ITEM	CUPS	ELEMENTO	ANALISIS GENERAL		
			PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA	INCLUYE	EXCLUYE
957					
958	905718	CARBAMATOS O METABOLITOS AUTOMATIZADO	122.632	-	-
959	905723	HIDROCARBUROS SEMIAUTOMATIZADO	160.824	-	-
960	905724	COCAINA O METABOLITOS MANUAL	88.956	-	-
961	905726	COCAINA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	152.923	-	-
962	905727	DROGAS DE ABUSO	39.585	-	-
963	905730	MERCURIO SEMIAUTOMATIZADO	158.170	-	-
964	905731	MERCURIO AUTOMATIZADO	158.170	-	-
965	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO	175.911	-	-
966	905737	MONOXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] SEMIAUTOMATIZADO	175.911	-	-
967	905740	OPIACEOS MANUAL	126.188	-	-
968	905741	ORGANOCLORADOS SEMIAUTOMATIZADO	179.406	-	-
969	905743	ORGANOFOSFORADOS MANUAL	191.573	-	-
970	905749	PRIMIDONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	417.787	-	-
971	905756	SALICILATOS SEMIAUTOMATIZADO	111.893	-	-
972	905760	TALIO SEMIAUTOMATIZADO	116.755	-	-
973	905761	FENOL SEMIAUTOMATIZADO	175.911	-	-
974	905762	ACIDO HIPURICO SEMIAUTOMATIZADO	179.406	-	-
975	905801	NIVEL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA (ESPECIFICA)	238.275	-	-
976	906001	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	43.977	-	-
977	906008	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	466.697	-	-
978	906009	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	500.997	-	-
979	906010	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	179.406	-	-
980	906011	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADO	179.406	-	-
981	906013	Brucella spp ANTICUERPOS MANUAL	80.960	-	-
982	906016	Chlamydia pneumoniae ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	226.137	-	-
983	906019	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	103.492	-	-
984	906020	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	103.492	-	-
985	906022	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	817.088	-	-
986	906023	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	106.576	-	-
987	906024	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	114.022	-	-
988	906029	Leptospira ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	169.415	-	-
989	906030	Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	169.415	-	-
990	906034	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	117.444	-	-
991	906036	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	117.444	-	-
992	906039	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	37.194	-	-
993	906045	Bartonella henselae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1.519.481	-	-
994	906048	Coxiella burnetii ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	281.985	-	-
995	906049	Coxiella burnetii ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	225.408	-	-
996	906052	Streptococcus pneumoniae (SEROTIPOS ESPECIFICOS) ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	4.343.049	-	-
997	906107	Cisticerco ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	156.441	-	-
998	906108	Cisticerco ANTICUERPOS Ig G CONFIRMATORIO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	867.811	-	-
999	906112	Cryptococcus neoformans ANTICUERPOS MANUAL	617.752	-	-
1.000	906119	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES MANUAL	277.111	-	-
1.001	906120	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	277.111	-	-
1.002	906125	Toxocara canis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	218.640	-	-
1.003	906126	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	129.184	-	-
1.004	906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	45.080	-	-
1.005	906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	57.710	-	-

ITEM	CUPS	ELEMENTO	ANALISIS GENERAL		
			PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA	INCLUYE	EXCLUYE
1.006	906131	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	200.151	-	-
1.007	906132	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS MANUAL	61.824	-	-
1.008	906133	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	200.151	-	-
1.009	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Toxoplasma SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	284.354	-	-
1.010	906139	Saccharomyces cerevisiae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	323.585	-	-
1.011	906203	Adenovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	284.354	-	-
1.012	906205	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	60.054	-	-
1.013	906206	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	63.056	-	-
1.014	906207	Dengue ANTICUERPOS Ig G	182.686	-	-
1.015	906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M	182.686	-	-
1.016	906211	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (CAPSULA EB-VCA-A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	501.330	-	-
1.017	906212	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (CAPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	102.435	-	-
1.018	906213	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	390.789	-	-
1.019	906214	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	500.448	-	-
1.020	906215	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (CAPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	102.435	-	-
1.021	906216	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	390.789	-	-
1.022	906218	Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	48.412	-	-
1.023	906219	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	89.158	-	-
1.024	906220	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	51.543	-	-
1.025	906221	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	47.231	-	-
1.026	906222	Hepatitis B ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	103.573	-	-
1.027	906223	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	49.976	-	-
1.028	906225	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	66.633	-	-
1.029	906226	Hepatitis delta ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	84.335	-	-
1.030	906227	Hepatitis delta ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	603.695	-	-
1.031	906228	Herpes I ANTICUERPOS Ig G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	73.104	-	-
1.032	906229	Herpes I ANTICUERPOS Ig M MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	76.588	-	-
1.033	906230	Herpes II ANTICUERPOS Ig G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	73.104	-	-
1.034	906231	Herpes II ANTICUERPOS Ig M MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	75.332	-	-
1.035	906232	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	116.755	-	-
1.036	906238	Parotiditis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	218.640	-	-
1.037	906241	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	55.803	-	-
1.038	906243	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	63.176	-	-
1.039	906245	Sarampión ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	120.189	-	-
1.040	906247	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	32.427	-	-
1.041	906248	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	80.209	-	-
1.042	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	43.101	-	-
1.043	906250	Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA	421.746	-	-
1.044	906256	Helicobacter pylori ANTIGENO	209.394	-	-
1.045	906258	Parotiditis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	218.640	-	-
1.046	906259	Parvovirus B19 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	359.566	-	-
1.047	906267	Hepatitis E ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	365.815	-	-
1.048	906269	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Citomegalovirus SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1.304.341	-	-
1.049	906301	Adenovirus ANTIGENO	127.553	-	-
1.050	906302	ANTIGENO P 24 Virus de Inmunodeficiencia Humana 1	2.091.757	-	-
1.051	906303	ANTIGENOS BACTERIANOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	280.731	-	-
1.052	906304	ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	48.163	-	-
1.053	906308	Chlamydia trachomatis ANTIGENO MANUAL	81.434	-	-
	906314	Cryptococcus neoformans ANTIGENO	105.092	-	-

ITEM	CUPS	ELEMENTO	ANALISIS GENERAL		
			PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA	INCLUYE	EXCLUYE
1.054					
1.055	906316	Giardia lamblia MANUAL	103.946	-	-
1.056	906317	Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	44.498	-	-
1.057	906318	Hepatitis B ANTIGENO e [Ag HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	96.126	-	-
1.058	906319	Hepatitis delta ANTIGENO [Ag HVD] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	491.750	-	-
1.059	906321	Influenza ANTIGENO	226.637	-	-
1.060	906324	Parainfluenza TIPO 1 3 ANTIGENO	251.373	-	-
1.061	906325	Pneumocystis carinii ANTIGENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	718.884	-	-
1.062	906327	Rotavirus ANTIGENOS MANUAL	71.483	-	-
1.063	906329	Virus Sincitial Respiratorio ANTIGENO	376.812	-	-
1.064	906333	Aspergillus spp ANTIGENO (GALACTOMANAN) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	528.483	-	-
1.065	906334	Cándida spp ANTIGENO	735.880	-	-
1.066	906401	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO	702.779	-	-
1.067	906405	ADRENAL AUTOANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	503.743	-	-
1.068	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	105.373	-	-
1.069	906407	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	130.356	-	-
1.070	906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	58.693	-	-
1.071	906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	58.805	-	-
1.072	906411	CELULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	91.203	-	-
1.073	906413	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	178.663	-	-
1.074	906414	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P-ANCA] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	104.712	-	-
1.075	906417	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	49.840	-	-
1.076	906422	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	100.701	-	-
1.077	906423	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	100.701	-	-
1.078	906424	HISTONA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	310.592	-	-
1.079	906425	INSULINA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	228.384	-	-
1.080	906426	INSULINA ANTICUERPOS ISLOTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	333.331	-	-
1.081	906429	Jo1 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	120.189	-	-
1.082	906430	SSB [La] ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	92.705	-	-
1.083	906431	MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	346.575	-	-
1.084	906433	MITOCONDRIA ANTICUERPOS MANUAL	72.965	-	-
1.085	906435	MUSCULO ESTRIADO ANTICUERPOS	518.985	-	-
1.086	906437	MUSCULO LISO ANTICUERPOS MANUAL	72.965	-	-
1.087	906441	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES MANUAL	34.788	-	-
1.088	906447	PM/SCL ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	417.537	-	-
1.089	906453	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	75.919	-	-
1.090	906454	SSA [Ro] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	92.705	-	-
1.091	906455	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	100.701	-	-
1.092	906456	Sm ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	92.705	-	-
1.093	906462	TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS	61.244	-	-
1.094	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	66.514	-	-
1.095	906466	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	142.160	-	-
1.096	906468	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS FIJADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	812.588	-	-
1.097	906469	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS MODULADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1.016.235	-	-
1.098	906470	ANTICUERPOS ACUAPORINA 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	4.441.499	-	-
1.099	906471	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	225.137	-	-
1.100	906472	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	225.137	-	-
1.101	906474	GLIADINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	189.153	-	-
	906475	GLIADINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O	189.153	-	-

ITEM	CUPS	ELEMENTO	ANALISIS GENERAL		
			PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA	INCLUYE	EXCLUYE
1.102		AUTOMATIZADO			
1.103	906476	GLIADINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	133.434	-	-
1.104	906477	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	317.088	-	-
1.105	906478	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	317.088	-	-
1.106	906480	BETA 2 GLICOPROTEINA I Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	313.839	-	-
1.107	906481	BETA 2 GLICOPROTEINA I Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	166.415	-	-
1.108	906482	BETA 2 GLICOPROTEINA I Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	126.722	-	-
1.109	906483	ACIDO GLUTAMICO DECARBOXILASA ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	333.331	-	-
1.110	906484	MICROSOMALES HIGADO Y RIÑON ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	277.610	-	-
1.111	906485	MIELOPEROXIDASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	177.912	-	-
1.112	906486	PROTEINASA 3 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	177.912	-	-
1.113	906487	NEURONALES ANTICUERPOS (ANTI-Hu Yo Ri Fifisina CV2 Ma2) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	3.391.781	-	-
1.114	906489	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1.797.096	-	-
1.115	906491	TIROSINASA MUSCULO ESPECIFICA [MUSK] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	9.476.448	-	-
1.116	906494	21 HIDROXILASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	743.372	-	-
1.117	906496	OTRO ANTICUERPO (ESPECIFICO) PARA LA UNION NEUROMUSCULAR SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	211.991	-	-
1.118	906498	IDENTIFICACION DE OTROS ANTICUERPOS (ESPECIFICO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	356.982	-	-
1.119	906501	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I (A B C)	1.464.275	-	-
1.120	906517	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B27	445.345	-	-
1.121	906527	PRUEBA DE QUIMERISMO	1.989.743	-	-
1.122	906602	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	77.124	-	-
1.123	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	49.569	-	-
1.124	906604	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	95.148	-	-
1.125	906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	77.600	-	-
1.126	906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	77.600	-	-
1.127	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	77.600	-	-
1.128	906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	152.897	-	-
1.129	906620	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	75.624	-	-
1.130	906621	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	126.391	-	-
1.131	906622	ENOLASA NEURONAL ESPECIFICA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	385.806	-	-
1.132	906624	GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	139.165	-	-
1.133	906625	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	32.934	-	-
1.134	906627	CROMOGRANINA A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	370.064	-	-
1.135	906711	LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	600.692	-	-
1.136	906730	LINFOCITOS CD16 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	600.692	-	-
1.137	906744	LINFOCITOS T CUANTIFICACION CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	281.590	-	-
1.138	906802	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA	80.219	-	-
1.139	906806	COMPLEMENTO C1Q SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	231.882	-	-
1.140	906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	142.648	-	-
1.141	906811	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO [DETECCION DE BANDAS OLIGOCLONALES] SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	322.557	-	-
1.142	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	141.858	-	-
1.143	906813	FACTOR INTRINSECO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	206.895	-	-
1.144	906823	INHIBIDOR C1 ESTERASA CONCENTRACION O FUNCIONAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	218.640	-	-
1.145	906825	INMUNOFIJACION AUTOMATIZADA	284.354	-	-
1.146	906827	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] AUTOMATIZADO	48.650	-	-
1.147	906829	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] AUTOMATIZADO	48.650	-	-
1.148	906830	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SUBCLASES 1 2 3 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	803.093	-	-
1.149	906832	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] AUTOMATIZADO	52.731	-	-
	906833	INMUNOGLOBULINA D [Ig D] SEMIAUTOMATIZADO O	179.406	-	-

ITEM	CUPS	ELEMENTO	ANALISIS GENERAL		
			PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA	INCLUYE	EXCLUYE
1.150		AUTOMATIZADO			
1.151	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	404.295	-	-
1.152	906836	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO	35.700	-	-
1.153	906837	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	126.937	-	-
1.154	906841	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	427.283	-	-
1.155	906845	TOXOIDE DIFTERICO ANTICUERPOS Ig G	839.323	-	-
1.156	906846	TOXOIDE TETANICO ANTICUERPOS Ig G	839.323	-	-
1.157	906851	CALPROTECTINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	298.657	-	-
1.158	906853	INTERLEUQUINA 6	1.101.441	-	-
1.159	906858	HEMOGLOBINAS (ESPECIFICO) CUALITATIVA O CUANTITATIVA	153.170	-	-
1.160	906904	COMPLEMENTO HEMOLITICO AL 50% [CH 50] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	84.035	-	-
1.161	906906	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO	48.650	-	-
1.162	906908	COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO	48.650	-	-
1.163	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	42.729	-	-
1.164	906912	PREALBUMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	62.518	-	-
1.165	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	28.077	-	-
1.166	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	12.671	-	-
1.167	906917	CRIOGLOBULINAS	14.745	-	-
1.168	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	9.278	-	-
1.169	907002	COPROLOGICO	7.079	-	-
1.170	907003	COPROLOGICO POR CONCENTRACION	15.095	-	-
1.171	907004	COPROSCOPICO	18.487	-	-
1.172	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS)	11.207	-	-
1.173	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III]	12.630	-	-
1.174	907007	OXIUROS IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	14.745	-	-
1.175	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)	24.049	-	-
1.176	907015	ESTEATOCRITO ACIDO	93.953	-	-
1.177	907102	HEMOGLOBINURIA	22.138	-	-
1.178	907105	RECUENTO HAMBURGUER	25.238	-	-
1.179	907106	UROANALISIS	7.957	-	-
1.180	907107	UROBILINOGENO EN ORINA PARCIAL	58.970	-	-
1.181	907108	GLOBULOS ROJOS MORFOLOGIA EN ORINA	63.969	-	-
1.182	907201	ESPERMOGRAMA BASICO	76.588	-	-
1.183	908305	PIRUVATOCINASA ACTIVIDAD	579.455	-	-
1.184	908308	ACIDO OROTICO	1.005.741	-	-
1.185	908310	AMINOACIDOS POR CLORURO FERRICO	206.346	-	-
1.186	908311	AMINOACIDOS POR DINITROFENILHIDRACINA	131.766	-	-
1.187	908312	AMINOACIDOS POR NITROPRUSIATO	217.888	-	-
1.188	908313	AMINOACIDOS POR NITROSONAFTOL	131.766	-	-
1.189	908314	CISTINA CUANTITATIVA	456.018	-	-
1.190	908316	FENILALANINA CUANTITATIVA	307.846	-	-
1.191	908318	CARBOHIDRATOS CUALITATIVOS	215.877	-	-
1.192	908324	ARILSULFATASA B ACTIVIDAD	432.707	-	-
1.193	908326	BETA GALACTOCIDASA ACTIVIDAD	425.321	-	-
1.194	908328	GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACARIDOS] CUALITATIVOS	481.077	-	-
1.195	908329	ACIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA CUANTITATIVO	1.139.671	-	-
1.196	908330	ARILSULFATASA A ACTIVIDAD	510.385	-	-
1.197	908332	HEXOSAMINIDASA A Y B ACTIVIDAD	354.553	-	-
1.198	908334	ALFA GALACTOSIDASA ACTIVIDAD	937.612	-	-

ITEM	CUPS	ELEMENTO	ANALISIS GENERAL		
			PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA	INCLUYE	EXCLUYE
1.199	908337	RELACION LACTATO/PIRUVATO	426.036	-	-
1.200	908338	AMINOACIDOS CUANTITATIVOS	1.432.026	-	-
1.201	908346	BETA GLUCOCEREBROSIDASA ACTIVIDAD	622.374	-	-
1.202	908350	OTROS METABOLITOS DETERMINACION (ESPECIFICO)	1.622.679	-	-
1.203	908409	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA X FRAGIL	872.087	-	-
1.204	908411	CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCEMICOS	759.865	-	-
1.205	908418	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS (ESPECIFICOS)	2.114.177	-	-
1.206	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS)	1.933.769	-	-
1.207	908424	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES (ESPECIFICAS)	1.933.769	-	-
1.208	908426	METILENTETRAHIDROFOLATO REDUCTASA [MTHFR] MUTACION	582.704	-	-
1.209	908427	F2 (FACTOR II O PROTROMBINA) MUTACION G20210A	801.661	-	-
1.210	908428	HFE (HEMOCROMATOSIS)	713.890	-	-
1.211	908439	CARIOTIPO CON FRAGILIDAD CROMOSOMICA	1.005.741	-	-
1.212	908441	FACTOR DE LEIDEN MUTACION	892.197	-	-
1.213	908802	Virus de Inmunodeficiencia Humana GENOTIPO	3.727.113	-	-
1.214	908805	Citomegalovirus CARGA VIRAL	920.536	-	-
1.215	908806	Hepatitis B CARGA VIRAL	1.056.965	-	-
1.216	908807	Hepatitis C CARGA VIRAL	1.002.741	-	-
1.217	908811	Epstein-Barr CARGA VIRAL	1.674.900	-	-
1.218	908832	Virus de Inmunodeficiencia Humana CARGA VIRAL	666.066	-	-
1.219	908833	Hepatitis C GENOTIPO	2.245.863	-	-
1.220	908855	IDENTIFICACION DE OTRA BACTERIA (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	2.028.673	-	-
1.221	908856	IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	674.297	-	-
1.222	908868	Toxoplasma gondii IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	635.029	-	-
1.223	908870	Epstein Barr IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	608.939	-	-
1.224	908871	Hepatitis C IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	1.438.273	-	-
1.225	908872	Herpes simplex I y II IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	678.670	-	-
1.226	908873	Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	1.185.843	-	-
1.227	908890	DETECCION Virus del Papiloma Humano POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	713.890	-	-
1.228	911001	ANTICUERPOS IRREGULARES TITULACION POR MICROTECNICA	62.718	-	-
1.229	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA	36.990	-	-
1.230	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	66.903	-	-
1.231	911005	ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACION POR MICROTECNICA	148.677	-	-
1.232	911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTECNICA	47.952	-	-
1.233	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	22.338	-	-
1.234	911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA EN TUBO	29.143	-	-
1.235	911034	DETECCION DE ISOAGLUTININAS EN TUBO	73.711	-	-
1.236	911101	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE AUTOTRANSFUSION [PREDEPOSITO]	736.380	-	-
1.237	911102	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS ESTANDAR	120.846	-	-
1.238	911105	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	120.846	-	-
1.239	911106	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS ESTANDAR	716.631	-	-
1.240	911107	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS	779.231	-	-
1.241	911110	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS LAVADOS	823.689	-	-
1.242	911111	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	123.120	-	-
1.243	911112	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	779.231	-	-
1.244	911201	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS POR AFERESIS	2.238.318	-	-
	911202	PROCESAMIENTO DE CONCENTRADO DE LEUCOCITOS POR	120.846	-	-

ITEM	CUPS	ELEMENTO	ANALISIS GENERAL		
			PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA	INCLUYE	EXCLUYE
1.245		AFERESIS O LEUCOFERESIS			
1.246	912002	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS	149.494	-	-
1.247	912003	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS	84.594	-	-
1.248	912004	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	161.101	-	-
1.249	912010	EXSANGUINO TRANSFUSION	294.512	-	-
1.250	920201	CAPTACION TIROIDEA DE I-131 A 4 O 24 HORAS	130.709	-	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.
1.251	920307	SALIVOGRAMA (TEST DE BRONCOASPIRACION)	160.623	-	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.
1.252	920406	PERFUSION MIOCARDICA EN REPOSO	801.949	-	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.
1.253	920407	PERFUSIÓN MIOCÁRDICA EN REPOSO Y POST-EJERCICIO	1.103.527	-	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.. NO INCLUYE LA PRUEBA DE ESFUERZO
1.254	920408	PERFUSION MIOCARDICA CON STRESS FARMACOLOGICO	1.103.527	-	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.
1.255	920802	RENOGRAMA SECUENCIAL CON FILTRACION GLOMERULAR	213.699	-	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.
1.256	920808	RENOGRAMA BASAL Y POST CAPTOPRIL	327.666	-	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.
1.257	920811	RENOGRAMA CON MERTIATIDE	236.868	-	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.
1.258	920812	RENOGRAMA DIURETICO	274.416	-	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.
1.259	921401	TOMOGRAFIA POR EMISION DE POSITRONES [PET-TC]	11.193.984	Incluye: Honorarios medicos,y Radiofármaco	No incluye anestesia o sedación
1.260	922802	TERAPIA CON LUTECIO 177-(PARA TUMOR ENDOCRINO) - 4 CLICLOS CADA 8 SEMANAS	2.280.800	-	VALOR POR CADA SESIÓN-NO INCLUYE RADIOFARMACOS,NI MEDICAMENTOS, NI ESTANCIA, NI INSUMOS, NI LABORATORIOS; ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL Y EN LAS CANTIDADES INDICADAS POR EL ESPECIALISTA.
1.261	922803	TERAPIA CON YODO RADIACTIVO (131-I)	978.156	-	VALOR POR CADA SESIÓN-NO INCLUYE RADIOFARMACOS,NI

ITEM	CUPS	ELEMENTO	ANALISIS GENERAL		
			PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA	INCLUYE	EXCLUYE
					MEDICAMENTOS, NI ESTANCIA, NI INSUMOS, NI LABORATORIOS; ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL Y EN LAS CANTIDADES INDICADAS POR EL ESPECIALISTA.
1.262	933601	TERAPIA DE REHABILITACION CARDIOVASCULAR	69.985	-	-
1.263	939402	NEBULIZACION	12.131	-	-
1.264	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	15.672	-	-
1.265	996101	CARDIOVERSION ELECTRICA A TORAX CERRADO ELECTIVA	271.497	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
1.266	996102	CARDIOVERSIÓN ELECTRICA A TORAX CERRADO	314.995	-	-
1.267	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	61.467	-	-
1.268	107M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	611.293	-	-
1.269	110A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	1.292.844	-	-
1.270	129A01	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CÉLULAS	232.029	-	-
1.271	129A02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MÚLTIPLE	198.625	-	-
1.272	129A01	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CÉLULAS	523.597	ESTANCIA EXCLUSIVA PARA TERAPIA METABÓLICA (TERAPIA CON LUTECIO PARA CA DE PROSTATA, TUMURES NEUROENDOCRINOS; TERAPIA CON I-131 PARA CA DE TIROIDES E HIPERTIROIDISMO.) -VALOR DIARIO	-
1.273	890412	INTERCONSULTA POR TERAPIA RESPIRATORIA	15.577	-	-
1.274	890440	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR	42.712	-	-
1.275	890473	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	43.147	-	-
1.276	890474	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	43.147	-	-
1.277	378903	EXTRACCION INSTRUMENTADA DE ELECTRODO DE ESTIMULACION (AURICULAR O VENTRICULAR)	26.826.775	Incluye: Honorarios medicos, Derecho de Sala, Anestesia , DISPOSITIVOS: Viana dilatora manual spectranetics, cant 1, Vaina giratoria spectranetics cant 1, Sistema extracción de electrodos spectranetics, cant 1, Guía multi snare, cant 1,Introductor mullin cant 1. MATERIALES Y MEDICAMENTOS: Incluye todos los materiales y medicamentos del POS consumidos durante la cirugía. Si se superan las cantidades expresadas en Dispositivos, se facturara adicional.	EXCLUYE: Estancia en PISO UCI - UCE, Banco de sangre y hemoderivados, estudios anatomopatologicos, medicamentos o insumos No incluidos en el POS, tratamiento o manejo de comorbilidades y/o complicaciones, reintervenciones, interconsultas por otras especialidades, nutrición parenteral y complementarios, exámenes pre quirúrgicos o cualquier otro servicio que no esté expresamente incluido o descrito en este paquete. No incluye explante de dispositivos NOTA: Los servicios e insumos requeridos por fuera del paquete, serán facturados de manera adicional, sin romperlo.
1.278	373411	AISLAMIENTO ELÉCTRICO DE VENAS PULMONARES MÍNIMAMENTE INVASIVA	85.120.200	Honorarios de electrofisiologia y Anestesia. Valoracion por eletrofisiologia post procedimiento. Sala de procedimiento y los equipos utilizados para el procedimiento. Materiales y medicamentos PBS consumidos durante el procedimiento. Excepto los que estan expresamente excluidos del paquete. Dispositivos: Introductor vascular (3);cartucho ACT (2);aguja de punción transeptal (1);Cable de Conexión del cateter FARASTAR (1);GUIA HIDROFILICA 0.035x180cm ANGULADA(1);catéter de diagnóstico por ultrasonido Acunav (1);Catéter de ablación de campo pulsado Farawave (1);introductor deflectable faradrive(1);guia vascular diagnostica(1)	Estancia en piso.UCI. UCE. Banco de sangre y hemoderivados. Estudios anatomopatologicos. Medicamentos o insumos no incluidos en el PBS. Tratamiento o manejo de comorbilidades y/o complicaciones. Reintervenciones. Interconsultas por otras especialidades. Nutricion parenteral y complementarios. Examenes pre quirurgicos o cualquier otro servicio que no este expresamente incluido o descrito en este paquete. Los servicios e insumos requeridos por fuera del paquete seran facturados de manera adicional sin romperlo.
1.279	890228-1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ELECTROFISIOLOGIA	110.440	-	-
1.280	399001	INSERCIÓN O IMPLANTE DE OTRO DISPOSITIVO ENDOVASCULAR (ESPECÍFICO)	8.580.000	INCLUYE HONORARIOS DEL ESPECIALISTA Y DERECHOS DE SALA	LO NO DESCRITO EN LAS EXCLUSIONES
1.281	920101	Gamagrafia cerebral estatica	183.411	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE	-

ITEM	CUPS	ELEMENTO	ANALISIS GENERAL		
			PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA	INCLUYE	EXCLUYE
				ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	
1.282	920102	Gamagrafia cerebral dinamica (estudio de muerte cerebral)	183.411	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1.283	920103	Cisternogamagrafia	191.759	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1.284	920105	Gamagrafia spect cerebral	453.001	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1.285	920202	Gamagrafia de tiroides	107.281	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1.286	920204	Gamagrafia con metaiodo bencilguanidina [mibg]	537.882	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1.287	920208	Gamagrafia de glandulas paratiroides o tetrofosmin	615.721	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1.288	920214	Gamagrafia con octreotide	405.346	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1.289	920301	Gamagrafia pulmonar, perfusion	170.380	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1.290	920302	Gamagrafia pulmonar, ventilacion	160.761	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1.291	920304	Gamagrafia pulmonar, perfusion y ventilacion	306.912	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1.292	920410	Gamagrafia de miocardio con pirofosfatos o difosfonatos	188.372	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1.293	920414	Gamagrafia de viabilidad miocardica con 18 fdg.	670.081	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1.294	920501	Gamagrafia esplenica	142.187	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1.295	920503	Gamagrafia de ganglios linfaticos	201.440	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1.296	920510	Gamagrafia de pool sanguineo- compartimentos vasculares	136.591	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1.297	920601	Gamagrafia de glandulas salivales	155.024	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1.298	920605	Gamagrafia de transito esofagico	143.422	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1.299	920606	Gamagrafia de reflujo gastroesofagico	175.954	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1.300	920607	Gamagrafia de vaciamiento gastrico en fase solida	312.430	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1.301	920608	Gamagrafia de vaciamiento gastrico en fase liquida	312.430	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1.302	920701	Gamagrafia hepatoesplenica	142.187	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1.303	920702	Gamagrafia hepatobiliar	311.788	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1.304	920803	Gamagrafia de flujo plasmatico renal efectivo	251.591	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1.305	920805	Gamagrafia de filtracion glomerular	112.072	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
	920806	Gamagrafia de perfusion testicular y contenido escrotal	117.048	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS	-

ITEM	CUPS	ELEMENTO	ANALISIS GENERAL		
			PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA	INCLUYE	EXCLUYE
1.306				SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	
1.307	920807	Cistogamagrafia	148.729	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1.308	920809	Gamagrafia renal estatica con dmsa	143.744	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1.309	920813	Gamagrafia de trasplante renal	534.811	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1.310	920901	Gamagrafia osea (corporal total o segmentaria)	260.692	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1.311	920902	Gamagrafia osea de tres fases	325.868	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1.312	920903	Gamagrafia osea con spect	390.502	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1.313	920904	Gamagrafia spect columna	339.188	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1.314	921101	Dacriocistogamagrafia [gamagrafia de vias lagrimales] sod	162.417	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1.315	921201	Gamagrafia con galio 67	298.370	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1.316	921301	Gamagrafia de viabilidad tumoral con mibi, tetrofosmin, talio u octeotride	339.188	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1.317	920201	Captación tiroidea de I-131 a 4 o 24 horas	130.709	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1.318	920307	Salivograma (test de broncoaspiración)	160.623	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1.319	920406	Perfusión miocárdica en reposo	801.949	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1.320	920407	Perfusión miocárdica en reposo y post-ejercicio	1.103.527	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1.321	920408	Perfusión miocárdica con stress farmacológico	1.103.527	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1.322	920802	Renograma secuencial con filtración glomerular	213.699	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1.323	920808	Renograma basal y post captopril	327.666	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1.324	920811	Renograma con mertiatide	236.868	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1.325	920812	Renograma diurético	274.416	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1.326	921401	Tomografía por emisión de positrones [PET-TC]	11.370.819	INCLUYE RADIOFARMACOS	-
1.327	922802	Terapia con Lutecio-177 para tumor endocrino	2.280.800	VALOR POR CADA SESIÓN-NO INCLUYE RADIOFARMACOS,NI MEDICAMENTOS, NI ESTANCIA, NI INSUMOS, NI LABORATORIOS; ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL Y EN LAS CANTIDADES INDICADAS POR EL ESPECIALISTA.	-
1.328	922803	Terapia con yodo radiactivo (I-131)	978.156	VALOR POR CADA SESIÓN-NO INCLUYE RADIOFARMACOS,NI MEDICAMENTOS, NI ESTANCIA, NI INSUMOS, NI LABORATORIOS; ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL Y EN LAS CANTIDADES INDICADAS POR EL ESPECIALISTA.	-

MEDICINA NUCLEAR					
ITEM	CUPS	DESCRIPCION	PRECIO TECHO	OBSERVACION	
1	920101	Gamagrafia cerebral estatica	183.411	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
2	920102	Gamagrafia cerebral dinamica (estudio de muerte cerebral)	183.411	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
3	920103	Cisternogamagrafia	191.759	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
4	920105	Gamagrafia spect cerebral	453.001	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
5	920202	Gamagrafia de tiroides	107.281	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
6	920204	Gamagrafia con metaiodo bencilguanidina [mibg]	537.882	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
7	920208	Gamagrafia de glandulas paratiroides o tetrofosmin	615.721	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
8	920214	Gamagrafia con octreotide	405.346	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
9	920301	Gamagrafia pulmonar, perfusion	170.380	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
10	920302	Gamagrafia pulmonar, ventilacion	160.761	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
11	920304	Gamagrafia pulmonar, perfusion y ventilacion	306.912	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
12	920410	Gamagrafia de miocardio con pirofosfatos o difosfonatos	188.372	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
13	920414	Gamagrafia de viabilidad miocardica con 18 fdg.	670.081	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
14	920501	Gamagrafia esplenica	142.187	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
15	920503	Gamagrafia de ganglios linfaticos	201.440	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
16	920510	Gamagrafia de pool sanguineo- compartimentos vasculares	136.591	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
17	920601	Gamagrafia de glandulas salivales	155.024	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
18	920605	Gamagrafia de transito esofagico	143.422	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
19	920606	Gamagrafia de reflujo gastroesofagico	175.954	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
20	920607	Gamagrafia de vaciamiento gastrico en fase solida	312.430	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
21	920608	Gamagrafia de vaciamiento gastrico en fase liquida	312.430	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
22	920701	Gamagrafia hepatoesplenica	142.187	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-

MEDICINA NUCLEAR					
ITEM	CUPS	DESCRIPCION	PRECIO TECHO	OBSERVACION	
23	920702	Gamagrafia hepatobiliar	311.788	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
24	920803	Gamagrafia de flujo plasmatico renal efectivo	251.591	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
25	920805	Gamagrafia de filtracion glomerular	112.072	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
26	920806	Gamagrafia de perfusion testicular y contenido escrotal	117.048	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
27	920807	Cistogamagrafia	148.729	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
28	920809	Gamagrafia renal estatica con dmsa	143.744	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
29	920813	Gamagrafia de trasplante renal	534.811	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
30	920901	Gamagrafia osea (corporal total o segmentaria)	260.692	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
31	920902	Gamagrafia osea de tres fases	325.868	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
32	920903	Gamagrafia osea con spect	390.502	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
33	920904	Gamagrafia spect columna	339.188	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
34	921101	Dacriocistogamagrafia [gamagrafia de vias lagrimales] sod	162.417	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
35	921201	Gamagrafia con galio 67	298.370	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
36	921301	Gamagrafia de viabilidad tumoral con mibi, tetrofosmin, talio u octeotride	339.188	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
37	920201	Captación tiroidea de I-131 a 4 o 24 horas	130.709	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
38	920307	Salivograma (test de broncoaspiración)	160.623	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
39	920406	Perfusión miocárdica en reposo	801.949	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
40	920407	Perfusión miocárdica en reposo y post-ejercicio	1.103.527	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
41	920408	Perfusión miocárdica con stress farmacológico	1.103.527	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
42	920802	Renograma secuencial con filtración glomerular	213.699	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
43	920808	Renograma basal y post captopril	327.666	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
44	920811	Renograma con mertiatide	236.868	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-

MEDICINA NUCLEAR					
ITEM	CUPS	DESCRIPCION	PRECIO TECHO	OBSERVACION	
45	920812	Renograma diurético	274.416	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
46	921401	Tomografía por emisión de positrones [PET-TC]	11.370.819	INCLUYE RADIOFARMACOS	-
47	922802	Terapia con Lutecio-177 para tumor endocrino	2.280.800	VALOR POR CADA SESIÓN-NO INCLUYE RADIOFARMACOS,NI MEDICAMENTOS, NI ESTANCIA, NI INSUMOS, NI LABORATORIOS; ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL Y EN LAS CANTIDADES INDICADAS POR EL ESPECIALISTA.	-
48	922803	Terapia con yodo radiactivo (I-131)	978.156	VALOR POR CADA SESIÓN-NO INCLUYE RADIOFARMACOS,NI MEDICAMENTOS, NI ESTANCIA, NI INSUMOS, NI LABORATORIOS; ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL Y EN LAS CANTIDADES INDICADAS POR EL ESPECIALISTA.	-

El anexo de oferta económica queda estructurado de la siguiente manera:

ANEXOS
INFORMACION ECONÓMICA

Este anexo, es informativo, el oferente debe diligenciar en el expediente electrónico del Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II de la entidad Colombia Compra Eficiente, en la sección *Cuestionario* el valor del proceso.

El oferente diligenciará únicamente el porcentaje de descuento único, el cual será aplicado por parte de la Regional de Aseguramiento en salud N°6 **a cada uno de los valores unitarios estimados en el Anexo oferta económica "INFORMACIÓN ECONÓMICA" EN LA PLATAFORMA SECOP II**

Previo cumplimiento de las condiciones del pliego, la adjudicación del contrato se hará al proponente que ofrezca el mayor porcentaje de descuento.

PORCENTAJE DE DESCUENTO OFERTADO A TODOS LOS ÍTEMS A EVALUAR	_____%

GRUPO / ITEM	CÓD. CUPS	ELEMENTO	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA	INCLUYE	EXCLUYE
1	332601	BIOPSIA CERRADA DE PULMÓN VÍA PERCUTÁNEA - GUIADA POR TOMOGRAFÍA	1.047.064	INCLUYE :toma de la muestra,guia tomográfica, insumos y estudio de coloración 1 muestra	EXCLUYE : Lo no descrito
2	340401	TORACOSTOMIA CERRADA PARA DRENAJE	424.232	-	-
3	340501	BIOPSIA DE LESIÓN DE PARED TORÁCICA VÍA PERCUTÁNEA	932.973	INCLUYE : Tarifa guia, agujas especiales para bx, y 1 muestra -estudio patologia	EXCLUYE : Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patología se facturara adicional.
4	340701	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN PARED TORACICA	1.387.252	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
5	340902	FIJACION DE ESTERNON CON DISPOSITIVO	1.035.458	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
6	341101	EXPLORACION Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR MEDIASTINOTOMIA	1.387.252	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
7	345001	TORACENTESIS DIAGNÓSTICA	528.175	INCLUYE : Estudio,insumos, guia tomografica o ecográfica	EXCLUYE : Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patología se facturara adicional.
8	345002	TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA	528.175	INCLUYE : estudio,insumos, guia tomografica o ecográfica	EXCLUYE : Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patología se facturara adicional.
9	351101	VALVULOPLASTIA AORTICA VIA ABIERTA	3.512.545	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
10	351103	VALVULOPLASTIA AORTICA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	1.228.961	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
11	351201	VALVULOPLASTIA MITRAL VIA ABIERTA	3.512.545	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
12	351203	VALVULOPLASTIA MITRAL VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	1.228.961	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
13	351301	VALVULOPLASTIA PULMONAR VIA ABIERTA	2.926.080	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
14	351303	VALVULOPLASTIA PULMONAR VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	1.465.964	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
15	351401	VALVULOPLASTIA TRICUSPIDEA VIA ABIERTA	3.152.636	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
16	351403	VALVULOPLASTIA TRICUSPIDEA VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	1.228.961	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
17	352101	REEMPLAZO DE LA VALVULA AORTICA VIA ABIERTA (válvula mecánica)// 352101 o 352201 o 352301 c/u	42.832.103	INCLUYE: HONORARIOS (honorarios del cx cardiólogo, anestesiólogo, ayudantia e instrumentadora.): INCLUYE los honorarios de estos especialistas durante el	EXCUYE: Exploración de mediastino, Banco de sangre y hemoderivados, estudios anatomopatologicos, medicamentos o insumos No incluidos en el POS, Hemostático, Sensor para

				procedimiento. La consulta pre anestésica y las valoraciones del Cxcardiovascular durante los 15 días calendario, subsiguientes al procedimiento. DERECHOS DE SALA: Incluye el uso de la sala de cirugía y los equipos utilizados para el procedimiento. HOSPITALIZACIÓN: Incluye 1 días de UCI, 1 día UCE, 3 Hospitalización piso. MATERIALES Y MEDICAMENTOS: Incluye todos los materiales y medicamentos del POS consumidos durante la cirugía. Si se superan las cantidades expresadas en Dispositivos, se facturara adicional. EXÁMENES DE APOYO: Rx de Tórax Portátil (1)-Toracostomia (2) DISPOSITIVOS: Válvula Indicada (1 Unidad), Cánula Coronary (1), Drenaje Venoso Asistido (1). Cánula AR Vent Line (1), Cánula arterial (1), Catéter Bilumen (1), Tubo Succión Macro (1), Cánula de cavidades izquierdas(1), Cánula Coronary (1), Cánula Venosa 2 etapas (1), Cánula vessel (1), Cánula Vent RT Metal (1), Drenaje pleural torácico (1), Cánula de Drenaje pericardico(1).	monitoreo minimamente invasivo, Solución HTK, Octupus, Injerto Recto, Lapiz de Ablación, kit dilatadores, Kit Oxigenador,injerto para clamp, Retractor Alexis,Kit de Canula percutanea vena Femoral, Blower Soplador,Canula de Raiz, Servicio de Odontología, tratamiento o manejo de comorbilidades y/o complicaciones, reintervenciones, medicamentos oncológicos, interconsultas por otras especialidades, nutrición parenteral y complementarios, valoración odontológica, exámenes pre quirúrgicos o cualquier otro servicio que no esté expresamente incluido o descrito en este paquete. NOTA: Este paquete solo Incluye una Válvula las demás requeridas se facturan adicional. Los servicios e insumos requeridos por fuera del paquete, serán facturados de manera adicional, sin romperlo.
18	352102	REEMPLAZO DE LA VALVULA AORTICA MINIMAMENTE INVASIVA	3.512.545	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
19	352103	REEMPLAZO DE LA VÁLVULA AORTICA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) PAQUETE - TAVI	203.348.347	INCLUYE: HONORARIOS: Cirujano Cardiovascular y Hemodinamista-Ayudante -Anestesia DERECHOS DE SALA: Incluye el uso de la sala de hemodinamia y los equipos utilizados para el procedimiento. INCLUYE TODOS LOS MATERIALES Y MEDICAMENTOS: Del Pos Consumidos Durante La Cirugía, Si Se Superan Las Cantidades Expresadas En Dispositivos Se Facturara Adicional. EXÁMENES DE APOYO: Angiotac coronario (1) ESTANCIA : UCI (1) ; UCE (1) DISPOSITIVOS: Válvula aortica percutánea corevalve cant 1, sistema de liberación de válvula percutánea corevalve cant 1, sistema de compresión y montaje de válvula percutánea corevalve cant 1, guía lunderquist cant 1, balón nucleus cant 1, introductor sentrant cant 1, guía amplatz súper stiff cant 1, electrodo de marcapaso temporal cant 1, introductor hemostático cant 1, guía diagnostica recta cant 1, guia amplatz super stiff cant 1, extensión de inyector cant 1 , catéter dx pigtail centimetrado cant 1, catéter introductor bilumen mac alto flujo cant 1, guía ptfe cant 1, introductor arterial cant 1, guía introductora para acceso cavidades cardiacas safari cant 1.	EXCLUYE: Hospitalización en PISO,Banco de sangre y hemoderivados, estudios anatomopatologicos, medicamentos o insumos No incluidos en el POS, Hemostático, Sensor para monitoreo, Solución HTK, Octupus, Injerto Recto, Lápiz de ablación, kit dilatadores, injerto para clamp, Retractor Alexis,Kit de Canula percutánea vena Femoral, Canula de Raiz, Servicio de Odontología, tratamiento o manejo de comorbilidades y/o complicaciones, reintervenciones, medicamentos oncológicos, interconsultas por otras especialidades, nutrición parenteral y complementarios, valoración odontológica, exámenes pre quirúrgicos o cualquier otro servicio que no esté expresamente incluido o descrito en este paquete. NOTA: Los servicios e insumos requeridos por fuera del paquete, serán facturados de manera adicional, sin romperlo. Si se superan las cantidades relacionadas, serán fcaturados a la tarifa evento, de manera adicional
20	352201	REEMPLAZO DE LA VALVULA MITRAL VIA ABIERTA	4.590.093	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
21	352202	REEMPLAZO DE LA VALVULA MITRAL MINIMAMENTE INVASIVA	3.512.545	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
22	352301	REEMPLAZO DE LA VALVULA TRICUSPIDEA VIA ABIERTA	3.512.545	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
23	352302	REEMPLAZO DE LA VALVULA TRICUSPIDEA MINIMAMENTE INVASIVA	3.512.545	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
24	352401	AUTOINJERTO PULMONAR EN POSICION AORTICA Y REEMPLAZO DE LA VALVULA PULMONAR [ROSS]	4.080.400	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
25	352504	REINTERVENCION DE DISPOSITIVO O VALVULA AORTICA VIA ABIERTA	5.908.270	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
26	352507	REINTERVENCION DE DISPOSITIVO O VALVULA MITRAL VIA ABIERTA	4.488.440	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
27	352510	REINTERVENCION DE DISPOSITIVO O VALVULA TRICUSPIDEA VIA ABIERTA	4.488.440	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
28	353503	RESECCION DE MEMBRANA SUBAORTICA VIA ABIERTA	4.488.440	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
29	354201	ATRIOSEPTOSTOMIA (CREACION O AMPLIACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR) VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	1.135.609	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
30	355102	REPARACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	2.321.892	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
31	355104	REPARACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR VIA ABIERTA	2.926.080	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
32	355204	REPARACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERVENTRICULAR VIA ABIERTA	3.152.636	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
33	355205	REPARACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERVENTRICULAR VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	2.321.892	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
34	356101	REPARACION DE DEFECTO INTERAURICULAR CON SUTURA CONTINUA	2.926.080	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
35	356201	REPARACION DE DEFECTO INTERVENTRICULAR CON PARCHE A TRAVES DE AURICULA DERECHA, VENTRICULOTOMIA DERECHA O ARTERIOTOMIA PULMONAR O AORTICA	3.152.636	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
36	356202	REPARACION DE DEFECTO INTERVENTRICULAR CON PARCHE A TRAVES DE VENTRICULOTOMIA IZQUIERDA	3.152.636	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
37	358001	REPARACION DE CANAL ATRIO-VENTRICULAR PARCIAL	2.408.046	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
38	358002	REPARACION DE CANAL ATRIO-VENTRICULAR COMPLETO (RASTELLY A, B, C)	2.408.046	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
39	358308	REPARO DEL TRUNCUS ARTERIOSO CON PARCHE PERICARDICO DEJANDO ARTERIA PULMONAR ANTERIOR A LA AORTA [LECOMPTE]	4.488.440	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
40	358401	REPARO DE LA DOBLE SALIDA DEL VENTRICULO IZQUIERDO Y CONEXION ATRIOVENTRICULAR CONCORDANTE O DISCORDANTE	4.488.440	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
41	358402	REPARO DE LA DOBLE SALIDA DEL VENTRICULO IZQUIERDO CON ESTENOSIS PULMONAR	4.488.440	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
42	358501	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL		APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS	-

		VENTRICULO DERECHO CON CIV SUBAORTICA Y ESTENOSIS PULMONAR	4.488.440	2000	
43	358503	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO CON CIV DOBLE/RELACIONADA	4.488.440	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
44	358504	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO CON CIV NO RELACIONADA	4.488.440	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
45	358508	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO CON ESTENOSIS PULMONAR	4.488.440	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
46	358509	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO SIN ESTENOSIS PULMONAR	4.488.440	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
47	358701	REPARACION DE COARTACION AORTICA CON RESECCION Y ANASTOMOSIS T-T	2.767.923	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
48	358702	REPARACION DE COARTACION AORTICA CON RESECCION Y COLGAJO DE SUBCLAVIA	2.767.923	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
49	358703	REPARACION DE COARTACION AORTICA CON INTERPOSICION DE INJERTO	2.767.923	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
50	358710	REPARACION DE COARTACION AORTICA, VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	1.178.144	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
51	358801	TRANSPOSICION DEL RETORNO VENOSO CON PARCHE O SEPTACION INTERAURICULAR [MUSTARD Y SENNING]	4.488.440	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
52	358901	CIERRE DE DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE VIA ABIERTA	2.408.046	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
53	358903	CIERRE DE DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE, VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	840.945	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
54	359404	DERIVACION CAVO SUPERIOR A ARTERIA PULMONAR (GLENN CLASICO O BIDIRECCIONAL)	2.408.046	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
55	359405	DERIVACION CAVO SUPERIOR-PULMONAR, DEJANDO FLUJO ANTEROGRADO (REPARO UNO Y MEDIO VENTRICULAR)	2.408.046	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
56	359501	REINTERVENCION POR SANGRADO, DESPUES DE CIRUGIA CARDIACA	1.450.280	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
57	359701	CERCLAJE DE ARTERIA PULMONAR VIA ABIERTA	2.408.046	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
58	360101	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR) UNO O DOS VASOS	9.547.176	INCLUYE: HONORARIOS: (honorarios del cardiólogo hemodinamista). INCLUYE los honorarios de especialista durante el procedimiento. La consulta pre, durante y post procedimiento. DERECHOS DE SALA: Incluye el uso de la sala de Hemodinamia y los equipos utilizados para el procedimiento. HOSPITALIZACIÓN: Incluye 2DIAS (en UCE o Habitación bipersonal) MATERIALES Y MEDICAMENTOS: Incluye todos los materiales, suturas y medicamentos del POS consumidos durante el procedimiento. Si se superan las cantidades expresadas en Dispositivos, se facturara adicional. DISPOSITIVOS: Aguja angiográfica cant. 1, catéter balón de angioplastia cant 1, Balón de angioplastia cant 1, catéter guía de angioplastia cant. 2, guía angiográfica 0,35 a 0,38 x 140 a 150 cant 1, guía de angioplastia 1, introductor vascular guía cant 1, Jeringa Insufladora cant1, válvula hemostática cant 1, transductor de presión 1, introductor guía cant 1. Set de Angioplastia (1), Iopamirol(1).	EXCLUYE: Estancia en UCI, Trombolisis, agentes trombolíticos Stent coronario, stent medicado,Laboratorios, Banco de sangre y hemoderivados, estudios anatomopatologicos, medicamentos o insumos No incluidos en el POS, tratamiento o manejo de comorbilidades y/o complicaciones, reintervenciones, interconsultas por otras especialidades, nutrición parenteral y complementarios, exámenes pre quirúrgicos o cualquier otro servicio que no esté expresamente incluido o descrito en este paquete. NOTA: Los servicios e insumos requeridos por fuera del paquete, serán facturados de manera adicional, sin romperlo.
59	360102	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR) MAS DE DOS VASOS	10.587.818	INCLUYE: HONORARIOS: (honorarios del cardiólogo hemodinamista). Incluye los honorarios de especialista durante el procedimiento. La consulta pre, durante y post procedimiento. DERECHOS DE SALA: Incluye el uso de la sala de cirugía y los equipos utilizados para el procedimiento. HOSPITALIZACIÓN: Incluye 2DIAS (en UCE o Habitación bipersonal) MATERIALES Y MEDICAMENTOS: Incluye todos los materiales y medicamentos del POS consumidos durante la cirugía. Si se superan las cantidades expresadas en Dispositivos, se facturara adicional. DISPOSITIVOS: Aguja angiográfica cant. 1, catéter balón de angioplastia cant 1, Balón de angioplastia cant 1, catéter guía de angioplastia cant. 2, guía angiográfica 0,35 a 0,38 x 140 a 150 cant 1, guía de angioplastia, introductor vascular guía cant 1, Jeringa Insufladora cant1, válvula hemostática, transductor de presión cant 1, set de angioplastia(1), introductor guía cant 1, iopamirol(1).	EXCLUYE: Estancia en UCI, Trombolisis, agentes trombolíticos Stent coronario, stent medicado, Laboratorios, Banco de sangre y hemoderivados, estudios anatomopatologicos, medicamentos o insumos No incluidos en el POS, tratamiento o manejo de comorbilidades y/o complicaciones, reintervenciones interconsultas por otras especialidades, nutrición parenteral y complementarios, exámenes pre quirúrgicos o cualquier otro servicio que no esté expresamente incluido o descrito en este paquete. NOTA: Los servicios e insumos requeridos por fuera del paquete, serán facturados de manera adicional, sin romperlo.
60	360201	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR) CON INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA UNO O DOS VASOS	1.641.884	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
61	360401	INFUSION ARTERIAL INTRACORONARIA DE TROMBOLITICOS VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	572.384	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
62	360501	ANGIOPLASTIA CORONARIA POR VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR) (ATERECTOMIA CORONARIA) REALIZADA DURANTE LA MISMA INTERVENCION	983.170	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
63	360601	INSERCION O IMPLANTE DE DISPOSITIVO INTRACORONARIO (ESPECIFICO)	1.183.314	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
64	361601	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON INJERTO VENOSO VIA ABIERTA	3.835.576	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
65	361603	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON INJERTO VENOSO VIA ABIERTA	3.835.576	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
66	361605	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA MAMARIA VIA ABIERTA	29.509.453	Este paquete de aplica para todas las anastomosis bajo los códigos 3616 o 3618 o 3619 INCLUYE: HONORARIOS (honorarios del cardiovascular,	EXCLUYE: Estancia en UCI, Trombolisis, agentes trombolíticos Stent coronario, stent medicado, Laboratorios, Banco de sangre y hemoderivados, estudios anatomopatologicos,

				anestesiólogo, ayudantía, perfusionista.) INCLUYE los honorarios de estos especialistas durante el procedimiento. La consulta pre anestésica y las valoraciones del Cirujano cardiovascular durante los 15 días calendario, subsiguientes al procedimiento. DERECHOS DE SALA: Incluye el uso de la sala de cirugía y los equipos utilizados para el procedimiento. HOSPITALIZACIÓN: Incluye 1 día de UCI, 1 día UCE, 2 Hospitalización piso. MATERIALES Y MEDICAMENTOS: Incluye todos los materiales y medicamentos del POS consumidos durante la cirugía. Si se superan las cantidades expresadas en Dispositivos, se facturara adicional. DISPOSITIVOS: Canula drenaje pericardico(1), Canula Arterial (1), Canula Venosa 2 etapas (1), Hemofiltro Adulto(1), Dranaje de Pleura Toracico(1), Tubo succión Macro(1),Catéter Bilumen (1), Drenaje Venoso Asistido (1), Kit oxigenador (1), Canula Ar vent Line(1), Canula Vessel(2)Canula Coronary(1).	medicamentos o insumos No incluidos en el POS, tratamiento o manejo de comorbilidades y/o complicaciones, reintervenciones interconsultas por otras especialidades, nutrición parenteral y complementarios, exámenes pre quirúrgicos o cualquier otro servicio que no esté expresamente incluido o descrito en este paquete. NOTA: Los servicios e insumos requeridos por fuera del paquete, serán facturados de manera adicional, sin romperlo.
67	361607	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA MAMARIA VIA ABIERTA	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
68	361609	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA RADIAL VIA ABIERTA	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
69	361611	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA RADIAL VIA ABIERTA	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
70	361613	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA EPIGASTRICA VIA ABIERTA	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
71	361615	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA EPIGASTRICA VIA ABIERTA	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
72	361617	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA VIA ABIERTA	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
73	361619	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA VIA ABIERTA	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
74	361621	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON OTRAS ARTERIAS VIA ABIERTA	5.107.117	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
75	361623	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON OTRAS ARTERIAS VIA ABIERTA	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
76	361801	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON INJERTO VENOSO VIA ABIERTA	5.107.117	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
77	361803	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON INJERTO VENOSO VIA ABIERTA	3.835.576	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
78	361805	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA MAMARIA VIA ABIERTA	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
79	361807	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA MAMARIA VIA ABIERTA	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
80	361809	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA RADIAL VIA ABIERTA	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
81	361811	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA RADIAL VIA ABIERTA	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
82	361813	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA EPIGASTRICA VIA ABIERTA	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
83	361815	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA EPIGASTRICA VIA ABIERTA	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
84	361817	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA VIA ABIERTA	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
85	361819	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA VIA ABIERTA	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
86	361821	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON OTRAS ARTERIAS VIA ABIERTA	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
87	361823	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CIRCUNFLEJA CON OTRAS ARTERIAS VIA ABIERTA	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
88	361901	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON INJERTO VENOSO VIA ABIERTA	5.107.117	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
89	361903	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON INJERTO VENOSO VIA ABIERTA	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
90	361905	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA MAMARIA VIA ABIERTA	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
91	361907	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA MAMARIA VIA ABIERTA	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
92	361909	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA RADIAL VIA ABIERTA	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
93	361911	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA RADIAL VIA ABIERTA	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
94	361913	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA EPIGASTRICA VIA ABIERTA	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
95	361915	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA EPIGASTRICA VIA ABIERTA	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
96	361917	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA VIA ABIERTA	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
97	361919	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA		APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS	-

		CORONARIA DERECHA CON , ARTERIA GASTROEPIPLOICA VIA ABIERTA	4.243.616	2000	
98	361921	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON OTRAS ARTERIAS VIA ABIERTA	5.107.117	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
99	361923	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CORONARIA DERECHA CON OTRAS ARTERIAS VIA ABIERTA	4.243.616	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
100	363201	REINTERVENCION DE REVASCULARIZACION CARDIACA (DERIVACION O PUENTES CORONARIOS) VIA ABIERTA	4.488.440	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
101	369201	REPARACION O CIERRE DE FISTULA CORONARIA VIA ABIERTA	2.767.923	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
102	370101	PERICARDIOCENTESIS	237.829	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
103	371202	PERICARDIOTOMIA VIA ABIERTA	1.035.458	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
104	372101	ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO CARDIACO CONVENCIONAL DEL LADO DERECHO DEL CORAZON VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	2.812.870	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
105	372202	CATETERISMO CARDIACO DEL LADO IZQUIERDO DEL CORAZON	1.381.211	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
106	372301	ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO CARDIACO COMBINADO DERECHO E IZQUIERDO DEL CORAZON VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	19.094.352	Incluye Estudio Electrofisiológico ,Mapeo electroanatomico Convencional y Ablación (ESTE PAQUETE INCLUYE LOS CUPS 372301 - 373406 -372801) INCLUYE: HONORARIOS: (honorarios del cardiólogo o electrofisiólogo) INCLUYE los honorarios de especialista durante el procedimiento. La consulta pre, durante y post procedimiento de cardiología o electrofisiología. DERECHOS DE SALA: Incluye el uso de la sala de cirugía y los equipos utilizados para el procedimiento. HOSPITALIZACIÓN: Habitación Bipersonal 1 día MATERIALES Y MEDICAMENTOS: Incluye todos los materiales y medicamentos del POS consumidos durante la cirugía. Si se superan las cantidades expresadas en Dispositivos, se facturara adicional. DISPOSITIVOS: Aguja Punción Angiografica (1), Cable Conector De Ablación (1), Cable Conector 10 Pines (1),Catéter Ablación (1), Catéter Cuadripolar Deflactable(1), Catéter Diagnostico Decapolar Deflactable (1), Cable Conector 4 Pines (1), Introductor Arterial (3)	EXCLUYE: Banco de sangre y hemoderivados, estudios anatomopatologicos, medicamentos o insumos No incluidos en el POS, tratamiento o manejo de comorbilidades y/o complicaciones, reintervenciones, interconsultas por otras especialidades, nutrición parenteral y complementarios, exámenes pre quirúrgicos o cualquier otro servicio que no esté expresamente incluido o descrito en este paquete. En caso de requerir anestesia se factura adicional. NOTA: Los servicios e insumos requeridos por fuera del paquete, serán facturados de manera adicional, sin romperlo.
107	372302	CATETERISMO COMBINADO DE LOS LADOS DERECHO E IZQUIERDO DEL CORAZON	1.641.884	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
108	372401	ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO CARDIACO COMBINADO DERECHO E IZQUIERDO CON PUNCION TRANSEPTAL EN CORAZON VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	3.014.833	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
109	372601	BIOPSIA DE PERICARDIO VIA ABIERTA	801.438	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
110	372801	MAPEO ELECTROANATOMICO CONVENCIONAL	2.729.622	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
111	373106	ESCISION DE QUISTE O TUMOR PERICARDICO VIA ABIERTA	1.450.280	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
112	373201	ESCISION DE ANEURISMA DE CORAZON	3.469.289	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
113	373303	RESECCION ENDOMIOCARDICA	3.152.636	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
114	373305	ESCISION DE TUMOR DEL CORAZON VIA ABIERTA	3.152.636	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
115	373307	RESECCION DE HACES ANOMALOS DEL SISTEMA DE CONDUCCION VIA ABIERTA	3.512.545	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
116	373406	ABLACION DE LESION O TEJIDO CARDIACO FOCAL PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	1.734.574	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
117	373601	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRACARDIACO	3.045.935	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
118	373701	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERICARDICO	1.595.947	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
119	374101	CARDIORRAFIA SOD	1.670.242	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
120	374201	REPARACION DE CORAZON POR RUPTURA POSTINFARTO	3.469.289	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
121	374301	PERICARDIORRAFIA	1.595.947	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
122	376101	IMPLANTACION DE BALON CONTRAPULSACION	1.139.461	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
123	378001	INSERCION [IMPLANTACION] DE MONITOR DE EVENTOS	685.115	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
124	378102	INSERCION [IMPLANTACION] DE MARCAPASO TEMPORAL (TRANSITORIO) VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	648.391	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
125	378201	INSERCION [IMPLANTACION] DE MARCAPASOS UNICAMERAL	1.404.711	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
126	378301	INSERCION [IMPLANTACION] DE MARCAPASOS BICAMERAL	16.569.479	(ESTE PAQUETE INCLUYE LOS CUPS 378301 - 378501) Durante el mismo evento INCLUYE: HONORARIOS(honorarios del cardiólogo o electrofisiologo) Incluye los honorarios de especialista durante el procedimiento. La consulta pre, durante y post procedimiento de cardiología o electrofisiología. DERECHOS DE SALA: Incluye el uso de la sala de cirugía y los equipos utilizados para el procedimiento. HOSPITALIZACIÓN: Habitación Bipersonal 1 día. MATERIALES Y MEDICAMENTOS: Incluye todos los materiales y medicamentos del POS consumidos durante la cirugía. si se superan las cantidades expresadas en Dispositivos, se facturara adicional. DISPOSITIVOS: MARCAPASOS BICAMERAL (1), ELECTRODO FIJACIÓN ACTIVA (2), INTRODUCTOR DEMARCAPASO (2).	EXCLUYE: Estancia en UCI-UCE, Estudio electrofisiológico, Cardioversión, Banco de sangre y hemoderivados, estudios anatomopatologicos, medicamentos o insumos No incluidos en el POS, tratamiento o manejo de comorbilidades y/o complicaciones, reintervenciones, interconsultas por otras especialidades, nutrición parenteral y complementarios, exámenes pre quirúrgicos o cualquier otro servicio que no esté expresamente incluido o descrito en este paquete. No incluye explante de dispositivos NOTA: Los servicios e insumos requeridos por fuera del paquete, serán facturados de manera adicional, sin romperlo.

127	378501	REVISION (REPROGRAMACION) DE MARCAPASOS	183.765	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
128	378503	REVISION (REPROGRAMACION) DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR)	185.403	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
129	378504	REVISION (REPROGRAMACION) DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) CON RESINCRONIZADOR (CARDIORESINCRONIZADOR)	185.403	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
130	378505	REVISION (REPROGRAMACION) DE MONITOR DE EVENTOS	205.451	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
131	378604	INSERCION [IMPLANTACION] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) BICAMERAL VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	55.231.597	INCLUYE: HONORARIOS (honorarios del cardiólogo o electrofisiologo) INCLUYE los honorarios de especialista durante el procedimiento. Reprogramación de Marcapasos. La consulta pre, durante y post procedimiento de cardiologia o electrofisiologia. DERECHOS DE SALA: Incluye el uso de la sala de cirugia y los equipos utilizados para el procedimiento. MATERIALES Y MEDICAMENTOS: Incluye todos los materiales y medicamentos del POS consumidos durante la cirugia. Si se superan las cantidades expresadas en Dispositivos, se facturara adicional. DISPOSITIVOS: Cardiodesfibrilador (1), Electrodo de desfibrilación (1), Electrodo de fijación activa (1), Introductor de marcapaso (2).	EXCLUYE: Estancia en UCI - UCE, Banco de sangre y hemoderivados, estudios anatomopatologicos, medicamentos o insumos No incluidos en el POS, tratamiento o manejo de comorbilidades y/o complicaciones, reintervenciones, interconsultas por otras especialidades, nutrición parenteral y complementarios, exámenes pre quirúrgicos o cualquier otro servicio que no esté expresamente incluido o descrito en este paquete. No incluye explante de dispositivos NOTA: Los servicios e insumos requeridos por fuera del paquete, serán facturados de manera adicional, sin romperlo.
132	380203	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA DE ZONA I Y III DE CUELLO	1.456.655	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
133	380204	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA DE ZONA II DE CUELLO	1.456.655	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
134	380210	TROMBOLISIS DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO, VIA ENDOVASCULAR	7.732.894	INCLUYE HONORARIOS DEL ESPECIALISTA, DERECHOS DE SALA	LO NO DESCRITO EN LAS INCLUSIONES
135	380301	TROMBOLECTOMIA DE ARTERIA SUBCLAVIA	829.139	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
136	380302	TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERIAL AXILAR	829.139	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
137	380303	TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERIAL DE BRAZO O ANTEBRAZO	829.139	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
138	380304	TROMBOLECTOMIA DE VENA SUBCLAVIA	829.139	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
139	380305	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA AXILAR	829.139	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
140	380306	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA DE BRAZO O ANTEBRAZO	829.139	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
141	380601	TROMBOEMBOLECTOMIA DE ARTERIAS ABDOMINALES VIA ABIERTA	1.035.458	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
142	380602	TROMBOLISIS ARTERIAL ABDOMINAL VIA ENDOVASCULAR	315.081	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
143	380701	TROMBOEMBOLECTOMIA DE VENAS ABDOMINALES, VIA ABIERTA	1.035.458	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
144	380702	TROMBOLISIS VENOSA ABDOMINAL, VIA ENDOVASCULAR	409.601	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
145	380801	TROMBOEMBOLECTOMIA SUPRAPATELAR DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES	829.139	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
146	380802	TROMBOEMBOLECTOMIA INFRAPATELAR DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES	829.139	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
147	380810	TROMBOLISIS DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES, VIA ENDOVASCULAR	315.081	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
148	380901	TROMBOEMBOLECTOMIA SUPRAPATELAR VENOSA PROFUNDA	829.139	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
149	380902	TROMBOEMBOLECTOMIA INFRAPATELAR VENOSA PROFUNDA	829.139	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
150	380903	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA SUPERFICIAL EN MIEMBROS INFERIORES	829.139	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
151	380910	TROMBOLISIS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES, VIA ENDOVASCULAR	409.601	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
152	381101	ENDARTERECTOMIA DE LA CAROTIDA INTERNA PORCION INTRACRANEAL	4.570.048	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
153	381301	ENDARTERECTOMIA DE SUBCLAVIA	1.259.961	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
154	381302	ENDARTERECTOMIA AXILAR	1.259.961	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
155	381303	ENDARTERECTOMIA DE VASOS DE BRAZO O ANTEBRAZO	1.259.961	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
156	381401	ENDARTERECTOMIA DE AORTA	2.175.665	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
157	381501	TROMBOENDARTERECTOMIA PULMONAR	2.767.923	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
158	381601	ENDARTERECTOMIA RENAL	1.921.681	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
159	381602	ENDARTERECTOMIA CELIACA O MESENTERICA	1.567.462	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
160	381603	ENDARTERECTOMIA AORTOILIACA	1.035.458	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
161	381801	ENDARTERECTOMIA SUPRAPATELAR	1.259.961	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
162	381802	ENDARTERECTOMIA INFRAPATELAR	1.259.961	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
163	383201	RESECCION DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA DE CUERO CABELLUDO, CARA O CUELLO	1.592.288	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
164	383202	RESECCION ARTERIAL CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA I Y III DE CUELLO	1.456.655	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
165	383203	RESECCION ARTERIAL CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA II DE CUELLO	1.456.655	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
166	383204	RESECCION VENOSA CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA I Y III DE CUELLO	1.456.655	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
167	383205	RESECCION VENOSA CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA II DE CUELLO	1.456.655	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
168	383301	RESECCION CON ANASTOMOSIS PRIMARIA DE SUBCLAVIA	1.259.961	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-

169	383302	RESECCION CON ANASTOMOSIS PRIMARIA AXILAR	1.259.961	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
170	383303	RESECCION CON ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL EN BRAZO O ANTEBRAZO	1.259.961	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
171	383405	RECONSTRUCION AORTICA TORACO-ABDOMINAL (METODOS CLASICO, DE KOUCHOUKOSY DE LA TROMPA DE ELEFANTE)	4.080.400	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
172	383406	RECONSTRUCION DE AORTA TORACICA ASCENDENTE VIA ABIERTA	3.512.545	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
173	383407	RECONSTRUCION DE AORTA TORACICA ASCENDENTE VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	4.322.677	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
174	383408	RECONSTRUCCION DEL CAYADO AORTICO VIA ABIERTA	4.080.400	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
175	383410	RECONSTRUCION DE AORTA TORACICA DESCENDENTE VIA ABIERTA	3.152.636	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
176	383411	RECONSTRUCION DE AORTA TORACICA DESCENDENTE VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	3.893.941	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
177	383601	RESECCION CON ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL DE ARTERIAS ABDOMINALES	1.567.462	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
178	383701	RESECCION CON ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL DE VENAS ABDOMINALES	1.977.085	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
179	383801	ANASTOMOSIS ARTERIAL PRIMARIA SUPRAPATELAR	1.451.059	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
180	383802	ANASTOMOSIS ARTERIAL PRIMARIA INFRAPATELAR	1.259.961	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
181	383901	ANASTOMOSIS VENOSA TERMINO TERMINAL SUPRAPATELAR	1.259.961	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
182	383902	ANASTOMOSIS VENOSA TERMINO TERMINAL INFRAPATELAR	1.259.961	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
183	384201	RESECCION CON INJERTO AUTOLOGO O PROTESIS DE VASOS DE LA ZONA I Y III DEL CUELLO	2.408.046	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
184	384202	RESECCION CON INJERTO AUTOLOGO O PROTESIS DE VASOS DE LA ZONA II DEL CUELLO	2.408.046	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
185	384301	RESECCION DE SUBCLAVIA CON INTERPOSICION DE INJERTO O PROTESIS	1.738.603	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
186	384302	RESECCION AXILAR CON INTERPOSICION DE INJERTO O PROTESIS	1.738.603	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
187	384401	RESECCION CON SUSTITUCION DE AORTA ABDOMINAL	2.175.665	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
188	384501	RESECCION CON SUSTITUCION DE VASOS TORACICOS	1.724.899	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
189	384701	RESECCION CON SUSTITUCION DE VENAS ABDOMINALES	2.175.665	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
190	384801	RESECCION ARTERIAL SUPRAPATELAR CON INJERTO AUTOLOGO O PROTESIS	1.738.603	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
191	384802	RESECCION ARTERIAL INFRAPATELAR CON INJERTO AUTOLOGO O PROTESIS	2.445.740	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
192	385107	CIERRE, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS INTRACRANEALES VIA ABIERTA	5.059.696	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
193	385120	OCLUSION DE LESION EN VASOS INTRACRANEALES, VIA ENDOVASCULAR Excluye: AQUELLAS POR ANEURISMA Y EMBOLIZACIONES POR MALFORMACIONES VASCULARES	4.668.814	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
194	385201	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL EN ZONA I Y III DEL CUELLO	1.125.548	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
195	385220	OCLUSION DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO, VIA ENDOVASCULAR	7.732.894	INCLUYE HONORARIOS DEL ESPECIALISTA, DERECHOS DE SALA	LO NO DESCRITO EN LAS INCLUSIONES
196	385303	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS EN BRAZO O ANTEBRAZO	829.139	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
197	385320	OCLUSION DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES, VIA ENDOVASCULAR	387.851	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
198	385620	OCLUSION DE ARTERIAS ABDOMINALES, VIA ENDOVASCULAR	840.867	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
199	385720	OCLUSION DE VENAS INTRAABDOMINALES, VIA ENDOVASCULAR	840.867	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
200	385801	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL SUPRAPATELAR	829.139	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
201	385802	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL INFRAPATELAR	954.895	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
202	385820	OCLUSION DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES, VIA PERCUTANEA O ENDOVASCULAR	387.851	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
203	385901	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA PROFUNDA SUPRAPATELAR	954.895	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
204	385902	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA PROFUNDA INFRAPATELAR	829.139	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
205	385920	OCLUSION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES, VIA ENDOVASCULAR	4.860.380	INCLUYE: Honorarios medicos, Derecho de Sala, Materiales y Medicamentos PBS , empelados durante el procedimiento.	EXCLUYE: Estancia, ayudas dx, laboratorio Clinico, banco de sangre.
206	386301	ESCLEROSIS DE LESION EN VASOS SANGUINEOS VIA PERCUTANEA	1.518.992	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
207	386402	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO INTRAVASCULAR (ARTERIAL) (VENOSO), VIA ENDOVASCULAR [PERCUTANEA]	761.245	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
208	387301	INSERCION DE IMPLANTE O FILTRO EN VENA CAVA (SUPERIOR O INFERIOR)	373.408	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
209	388901	LIGADURA Y ESCISION SUPRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS	1.296.259	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
210	388902	LIGADURA Y ESCISION INFRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS	1.296.259	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
211	388903	LIGADURA Y ESCISION DE SAFENA EXTERNA	1.296.259	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
212	388904	LIGADURA Y ESCISION DE SAFENA INTERNA	1.296.259	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
213	388905	LIGADURA Y ESCISION DE VENAS VARICOSAS DE MIEMBROS INFERIORES	1.296.259	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
214	389103	INSERCION DE CATETER CENTRAL, VIA PERIFERICA	540.959	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-

215	390101	ANASTOMOSIS (CON O SIN INJERTO) AORTA ASCENDENTE-ARTERIA PULMONAR	3.045.935	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
216	392204	DERIVACION O PUENTE AORTO-SUBCLAVIO	1.724.899	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
217	392401	DERIVACION AORTA-RENAL	2.114.696	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
218	392501	DERIVACION AORTO-FEMORAL	1.921.681	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
219	392502	DERIVACION AORTO-ILIACA	1.921.681	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
220	392802	DERIVACION (INJERTO) O PUENTE FEMORO-PERONEAL	1.450.280	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
221	392803	DERIVACION (INJERTO) O PUENTE FEMORO-POPLITEO	1.450.280	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
222	392804	DERIVACION (INJERTO) O PUENTE FEMORO-TIBIAL	1.450.280	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
223	395010	ANGIOPLASTIA DE VASOS INTRACRANEALES CON O SIN IMPLANTE DE DISPOSITIVO	4.668.814	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
224	395018	ANGIOPLASTIA DE VASOS CERVICALES CON O SIN IMPLANTE DE DISPOSITIVO	878.142	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
225	395023	ANGIOPLASTIA DE VASOS TORACICOS MINIMAMENTE INVASIVA	2.182.522	INCLUYE HONORARIOS Y DERECHOS DE SALA	LO NO DESCRITO EN LAS INCLUSIONES
226	395024	ANGIOPLASTIA DE VASOS TORACICOS VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	2.293.176	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
227	395030	ANGIOPLASTIA CON BALON DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	1.848.396	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
228	395031	ANGIOPLASTIA CON BALON DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES, CON PROTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTESICO (S)	878.142	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
229	395060	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS ABDOMINALES CON BALON	700.330	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
230	395061	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS ABDOMINALES CON BALON, CON PROTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTESICO (S)	2.389.693	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
231	395063	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE ARTERIA RENAL	1.102.248	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
232	395080	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES, CON BALON	700.330	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
233	395081	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES, CON BALON, PROTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTESICO (S)	2.389.693	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
234	395205	REPARACION DE ANEURISMA POR OCLUSION VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	12.523.915	INCLUYE HONORARIOS DEL ESPECIALISTA, DERECHOS DE SALA Y ANESTESIA	LO NO DESCRITO EN LAS INCLUSIONES
235	395216	REPARO DE VASOS DE MEDIANO CALIBRE VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	8.754.700	INCLUYE HONORARIOS, ANESTESIA Y DERECHOS DE SALA	EXCLUYE : Lo no descrito en las inclusiones
236	395220	REPARACION DE ANEURISMA DE AORTA VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	10.122.070	INCLUYE HONORARIOS DEL ESPECIALISTA, DERECHOS DE SALA Y ANESTESIA	LO NO DESCRITO EN LAS INCLUSIONES
237	395302	CIERRE DE FISTULA ARTERIOVENOSA VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	387.851	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
238	397301	EXPLORACION DE ARTERIA SUBCLAVIA	567.352	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
239	397302	EXPLORACION DE ARTERIA AXILAR	567.352	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
240	397303	EXPLORACION DE ARTERIA DE BRAZO O ANTEBRAZO	653.402	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
241	397304	EXPLORACION DE VENA SUBCLAVIA	567.352	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
242	397305	EXPLORACION DE VENA AXILAR	567.352	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
243	397306	EXPLORACION DE VENA DE BRAZO O ANTEBRAZO	567.352	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
244	397401	EXPLORACION DE AORTA ABDOMINAL	1.017.443	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
245	397601	EXPLORACION DE ARTERIAS ABDOMINALES	924.577	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
246	397701	EXPLORACION DE VENAS ABDOMINALES	1.017.443	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
247	397801	EXPLORACION ARTERIAL SUPRAPATELAR	653.402	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
248	397802	EXPLORACION ARTERIAL INFRAPATELAR	567.352	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
249	397901	EXPLORACION VENOSA SUPRAPATELAR	567.352	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
250	397902	EXPLORACION VENOSA INFRAPATELAR	567.352	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
251	890406	INTERCONSULTA POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	15.577	-	-
252	399201	INYECCION DE AGENTE ESCLEROSANTE EN VENA (ESCLEROTERAPIA)	735.354	##################################	EXCLUYE : Lo no descrito en las inclusiones
253	399501	HEMODIALISIS ESTANDAR CON BICARBONATO	1.505.845	Hemodiálisis estándar con bicarbonato de hasta 4 horas	-
254	399601	PERFUSION DE CUERPO ENTERO EN ASISTENCIA CIRCULATORIA	229.021	-	-
255	399801	HEMOFILTRACION ARTERIOVENOSA CONTINUA (CAVH)	1.766.296	Hemodiálisis estándar con bicarbonato de 4 a 8 horas	-
256	399802	HEMOFILTRACION VENOVENOSA CONTINUA (CVVH)	1.999.757	Hemodiálisis estándar con bicarbonato de 8 a 12 horas	En caso de superar las horas, se factura el mismo CUPS y se multiplica de acuerdo a la cantidad 24-36-48-72 ó mas horas (24 horas =($2.239.728 x 2=$4.479.456);(36 horas=($2.239.728 x 3=$6.719.184) y así sucesivamente.
257	401101	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO SUPERFICIAL	904.235	INCLUYE :(incluye guía, agujas especiales para bx, y 1 muestra -estudio patología) EXCLUYE : Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patología se facturara adicional.	EXCLUYE : Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patología se facturara adicional.
258	406301	CIERRE DE FISTULA DEL CONDUCTO TORACICO	1.595.947	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
259	502102	DRENAJE DE LESIÓN HEPÁTICA VÍA PERCUTÁNEA	813.280	INCLUYE : guía tomografía , agujas especiales para bx, y 1 muestra -estudio patología EXCLUYE : Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patología se facturara adicional.	EXCLUYE : Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patología se facturara adicional.
260	540008	DRENAJE DE COLECCIÓN RETROPERITONEAL VÍA PERCUTÁNEA	547.045	INCLUYE : estudio, guía, agujas especiales para bx, y 1 muestra -estudio patología EXCLUYE : Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patología	EXCLUYE : Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patología se facturara adicional.

				se facturara adicional.	
261	540011	DRENAJE DE COLECCIÓN DE LA PARED ABDOMINAL VÍA PERCUTÁNEA	679.126	INCLUYE : Estudio, guía, agujas especiales para bx, y 1 muestra -estudio patología EXCLUYE :Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patología se facturara adicional.	EXCLUYE : Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patología se facturara adicional.
262	542402	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VIA PERCUTANEA	932.973	INCLUYE : guía, agujas especiales para bx, y 1 muestra -estudio patología EXCLUYE :Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patología se facturara adicional.	EXCLUYE : Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patología se facturara adicional.
263	542801	PARACENTESIS ABDOMINAL D:AGNÓSTICA VÍA PERCUTÁNEA	552.087	INCLUYE : estudio, guía, agujas especiales para bx, y 1 muestra -estudio patología EXCLUYE : Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patología se facturara adicional.	EXCLUYE : Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patología se facturara adicional.
264	542802	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPEUTICA VIA PERCUTANEA	511.923	Incluye estudio, guía, agujas especiales para bx, y 1 muestra -estudio patología Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patología se facturara adicional.	EXCLUYE : Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patología se facturara adicional.
265	549002	INSERCION DE CATETER PERMANENTE PARA HEMODIALISIS	1.482.465	-	-
266	550202	NEFROSTOMIA VIA PERCUTANEA	880.892	-	-
267	559101	COLOCACION DE DISPOSITIVO (CATETER DOBLE J) ANTEROGRADO DE RIÑON A VEJIGA	570.870	-	-
268	559220	DRENAJE PERCUTÁNEO DE COLECCIÓN O QUISTE RENAL	481.003	##############################	EXCLUYE : Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patología se facturara adicional.
269	590501	DRENAJE PERCUTÁNEO DE COLECCIÓN EN ÁREA PERIRRENAL SOD	754.222	INCLUYE : estudio, guía, agujas especiales para bx, y 1 muestra -estudio patología EXCLUYE : Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patología se facturara adicional.	EXCLUYE : Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patología se facturara adicional.
270	601101	BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	1.155.234	INCLUYE LA TOMA DE LA MUESTRA Y EL ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO DE 3 MUESTRAS SIMPLES EXCLUYE : Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patología se facturara adicional.	EXCLUYE : Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patología se facturara adicional.
271	770802	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSIANOS Y METATARSIANOS (CADA UNO)	465.063	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
272	770901	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	388.585	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
273	808077	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE FALANGES DE DEDO DEL PIE (CADA UNO) VIA ABIERTA	494.287	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
274	834930	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN MUSLO	388.739	-	-
275	841701	AMPUTACION POR ENCIMA DE RODILLA	1.017.443	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
276	860102	BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO O MUCOSA (CON SUTURA)	932.973	INCLUYE : guía, agujas especiales para bx, y 1 muestra - estudio patología EXCLUYE : Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patología se facturara adicional.	EXCLUYE : Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patología se facturara adicional.
277	861102	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	587.759	Incluye estudio, guía, y 1 muestra -estudio patología Agujas especiales para bx, Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patología se facturara adicional.	EXCLUYE : Si se superan las cantidades expresadas en insumos, estudio de patología se facturara adicional.
278	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	62.330	-	-
279	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	62.330	-	-
280	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	62.330	-	-
281	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	62.330	-	-
282	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	62.330	-	-
283	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	62.330	-	-
284	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	62.330	-	-
285	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	62.330	-	-
286	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	62.330	-	-
287	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	62.330	-	-
288	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	62.330	-	-
289	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	62.330	-	-
290	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]	62.330	-	-
291	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	62.330	-	-
292	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	62.330	-	-
293	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	62.330	-	-
294	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	62.330	-	-
295	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	62.330	-	-
296	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	62.330	-	-
297	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	62.330	-	-
298	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	62.330	-	-
299	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	62.330	-	-
300	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	62.330	-	-
301	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	62.330	-	-
302	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O	48.471	-	-

		LATERAL)			
303	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	62.330	-	-
304	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	62.330	-	-
305	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	62.330	-	-
306	872201	AORTOGRAMA ABDOMINAL POR CATETERISMO BRAQUIAL RETROGRADO O POR CATETERISMO FEMORAL	249.810	-	-
307	872202	AORTOGRAMA ABDOMINAL Y ESTUDIO DE MIEMBROS INFERIORES	1.274.679	-	-
308	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	179.709	-	-
309	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	62.330	-	-
310	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	62.330	-	-
311	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	62.330	-	-
312	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	62.330	-	-
313	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	62.330	-	-
314	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	62.330	-	-
315	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	62.330	-	-
316	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	62.330	-	-
317	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	62.330	-	-
318	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	62.330	-	-
319	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]	62.330	-	-
320	873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	62.330	-	-
321	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP, LATERAL)	62.330	-	-
322	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)	62.330	-	-
323	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	62.330	-	-
324	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	62.330	-	-
325	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	62.330	-	-
326	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO	62.330	-	-
327	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	62.330	-	-
328	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	62.330	-	-
329	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	62.330	-	-
330	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	62.330	-	-
331	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)	62.330	-	-
332	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	62.330	-	-
333	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	62.330	-	-
334	874111	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANENANA	563.448	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
335	874112	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA BILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA	742.010	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
336	874113	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA UNILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	563.448	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
337	874114	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA UNILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA	742.010	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
338	874121	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANENANA	563.448	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
339	874122	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA BILATERAL SELECTIVA INTRACRANENANA	742.010	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
340	874123	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA UNILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	563.448	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
341	874124	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA UNILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA	742.010	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
342	874125	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA CON AORTOGRAMA DE CAYADO	563.448	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
343	874131	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	563.448	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
344	874132	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL SELECTIVA INTRACRANEANA	742.010	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
345	874133	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CAROTIDAS (PANANGIOGRAFIA)	1.608.691	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
346	874134	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA CON AORTOGRAMA DE CAYADO	563.448	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
347	874201	CISTERNOGRAFIA	522.745	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
348	874301	VENOGRAFIA SELECTIVA DIAGNOSTICA DE CABEZA Y CUELLO (UNO O MAS VASOS)	522.745	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
349	876110	AORTOGRAMA TORACICO Incluye: AORTOGRAFIA DE AORTA Y CAYADO AORTICO	249.810	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
350	876120	ARTERIOGRAFIA CORONARIA	2.256.605	INCLUYE: HONORARIOS (honorarios del cardiólogo hemodinamista).	EXCLUYE: Estancia UCI - UCE, ni habitación ,Puentes Aortocoronarios, ni aortograma toracico ni los insumos

				Incluye los honorarios de especialista durante el procedimiento. La consulta pre, y post procedimiento. DERECHOS DE SALA: Incluye el uso de la sala de cirugía y los equipos utilizados para el procedimiento. MATERIALES Y MEDICAMENTOS: Incluye todos los materiales y medicamentos del POS consumidos durante la cirugía. Si se superan las cantidades expresadas en Dispositivos, se facturara adicional. DISPOSITIVOS: Transductor Desechable Sencillo (1), Introductor Arterial (1), Guía Diagnostica (1), Extensión De Presión (1), AGuja Punción Angiografía Adulto (1), Catéter Diagnostico (2),Manifold(1), Iopamirol (1). LABORATORIO: Creatinina (1) Bun (1)	correspondientes a este (Jeringa Inyector, Extension Inyector, Cateter Mamario, Cateter Pig tail), otros laboratorios, Banco de sangre y hemoderivados, estudios anatomopatologicos, medicamentos o insumos No incluidos en el POS, tratamiento o manejo de comorbilidades y/o complicaciones, reintervenciones, interconsultas por otras especialidades, nutrición parenteral y complementarios, exámenes pre quirúrgicos o cualquier otro servicio que no esté expresamente incluido o descrito en este paquete. NOTA: Los servicios e insumos requeridos por fuera del paquete, serán facturados de manera adicional, sin romperlo
351	876121	ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO DERECHO E IZQUIERDO	2.927.274	INCLUYE HONORARIOS: (honorarios del cardiólogo hemodinamista). La consulta pre, durante y post procedimiento. DERECHOS DE SALA: Incluye el uso de la sala de cirugía y los equipos utilizados para el procedimiento. MATERIALES Y MEDICAMENTOS: Incluye todos los materiales y medicamentos del POS consumidos durante la cirugía. Si se superan las cantidades expresadas en Dispositivos, se facturara adicional. DISPOSITIVOS: Transductor Desechable Sencillo (1), Introductor Arterial (1), Guía Diagnostica (1), Extensión De Presión (1), Guja Punción Angiografía, manifold(1),Catéter Diagnostico (2), Aguja de punción(1), Iopamirol (1)	EXCLUYE: Estancia UCI - UCE - Piso, Laboratorios, Banco de sangre y hemoderivados, estudios anatomopatologicos, medicamentos o insumos No incluidos en el POS, tratamiento o manejo de comorbilidades y/o complicaciones, reintervenciones, interconsultas por otras especialidades, nutrición parenteral y complementarios, exámenes pre quirúrgicos o cualquier otro servicio que no esté expresamente incluido o descrito en este paquete. NOTA: Los servicios e insumos requeridos por fuera del paquete, serán facturados de manera adicional, sin romperlo
352	876130	ARTERIOGRAFIA PULMONAR	329.172	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
353	876131	ARTERIOGRAFIA PULMONAR BILATERAL CON CATETERISMO DERECHO	1.490.095	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
354	876132	ARTERIOGRAFIA PULMONAR BILATERAL SELECTIVA	1.490.095	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
355	876137	ARTERIOGRAFIA PULMONAR NO SELECTIVA O POR INYECCION VENOSA	329.172	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
356	876140	ARTERIOGRAFIA TORACICA DE ARTERIA MAMARIA INTERNA	676.137	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
357	876190	ARTERIOGRAFIA SELECTIVA TORACICA DE OTROS VASOS	676.137	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
358	876212	ANGIOCARDIOGRAFIA DE CORAZON DERECHO	588.716	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
359	876222	ANGIOCARDIOGRAFIA DE CORAZON IZQUIERDO	452.309	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
360	876231	ANGIOCARDIOGRAFIA DE CORAZON DERECHO E IZQUIERDO	503.879	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
361	876241	ANGIOGRAFIA DE VENAS CAVAS O CAVOGRAFIA	224.776	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
362	876320	FLEBOGRAFIA TORACICA (VENAS PULMONARES)	713.649	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
363	877110	AORTOGRAMA ABDOMINAL	249.810	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
364	877112	ARTERIOGRAFIA DE VASOS ABDOMINALES (SELECTIVA)	2.549.358	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
365	877171	ARTERIOGRAFIA PELVICA (SELECTIVA)	587.947	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
366	877201	FLEBOGRAFIA [VENOGRAFIA] ABDOMINAL O PELVICA (SELECTIVA)	600.132	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
367	877210	FLEBOGRAFIA ABDOMINAL (SISTEMA DE LA VENA PORTA)	224.776	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
368	877603	COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA	161.540	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
369	877816	PIELOGRAFIA PERCUTANEA	161.540	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
370	878101	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE UNA EXTREMIDAD SUPERIOR	1.465.876	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
371	878111	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE MIEMBROS SUPERIORES BILATERAL CON AORTOGRAMA TORACICO	676.137	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
372	878201	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE UNA EXTREMIDAD INFERIOR POR PUNCION	1.274.679	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
373	878301	FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO SUPERIOR	489.709	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
374	878401	FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR	244.855	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
375	878501	LINFANGIOGRAFIA DE UN MIEMBRO SUPERIOR	323.978	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
376	878903	VENOGRAFIA SELECTIVA	600.132	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
377	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	227.697	-	-
378	879112	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE CRÁNEO CON CONTRASTE	493.953	INCLUYE : Valor Operativo, Insumos Y Medio De Contrate.	EXCLUYE :No se realizan ayudas dx bajo anestesia o sedación
379	879113	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	493.953	INCLUYE :Valor Operativo, Insumos Y Medio De Contrate	EXCLUYE : No se realizan ayudas dx bajo anestesia o sedación.
380	879114	CISTERNOGRAFÍA POR TOMOGRAFÍA COMPUTADA (TC)	796.101	INCLUYE :Valor Operativo, Insumos Y Medio De Contrate.	EXCLUYE : No se realizan las que se requieran con equipos de 3 teslas, bajo anestesia general o sedación.
381	879116	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	322.415	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
382	879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS	322.415	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
383	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PENASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	322.415	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
384	879131	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	322.415	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
385	879132	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE	322.415	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
386	879150	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	322.415	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-

387	879161	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO	322.415	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
388	879162	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE	322.415	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
389	879201	TOMOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR SIMPLE - CUPS(879201 - 879205)	235.506	INCLUYE :Valor Operativo, Insumos Y Medio De Contrate. Espacios según segmento.	EXCLUYE : No se realizan ayudas dx bajo anestesia o sedación
390	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX Incluye: PUNTAJE DE CALCIO CORONARIO-TAC SCORE CALCIO SIMPLE	942.383	Valor Operativo, Insumos Y Medio De Contrate. No se realizan ayudas dx bajo anestesia o sedación	EXCLUYE : No se realizan ayudas dx bajo anestesia o sedación
391	879302	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CORAZON Y GRANDES VASOS	2.904.080	INCLUYE :Valor Operativo, Insumos Y Medio De Contrate.	EXCLUYE :No se realizan ayudas dx bajo anestesia o sedación
392	879391	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	309.327	-	-
393	879410	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	322.415	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
394	879411	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE INTESTINO [ENTEROTC]	796.101	INCLUYE :Valor Operativo, Insumos Y Medio De Contrate.	EXCLUYE :No se realizan las que se requieran con equipos de 3 teslas, bajo anestesia general o sedación.
395	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	311.753	-	-
396	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	322.415	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
397	879430	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTC]	322.415	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
398	879431	UROGRAFÍA CON TOMOGRAFÍA COMPUTADA - CUPS(879910 879420)	584.771	INCLUYE :Valor Operativo, Insumos Y Medio De Contrate.	EXCLUYE :No se realizan ayudas dx bajo anestesia o sedación
399	879460	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS	322.415	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
400	879510	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	322.415	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
401	879520	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	322.415	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
402	879901	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS (ANGIOTAC CONTRASTADOS TODOS)	807.735	Valor Operativo, Insumos Y Medio De Contrate.	No se realizan ayudas dx bajo anestesia o sedación
403	879902	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CORONARIAS [ANGIOTC CORONARIO]	2.692.812	Valor Operativo, Insumos Y Medio De Contrate.	No se realizan ayudas dx bajo anestesia o sedación
404	879910	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	322.415	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
405	879990	TOMOGRAFIA COMPUTADA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	322.415	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
406	881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS	76.123	-	-
407	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	51.896	-	-
408	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	70.829	-	-
409	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	51.896	-	-
410	881201	ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS Incluye: MARCACION ECOGRAFICA PREQUIRURGICA DE MAMA, CON ALAMBRE O AGUJA	60.851	-	-
411	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	388.272	-	-
412	881203	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO CON CONTRASTE	560.735	-	-
413	881205	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO	493.566	-	-
414	881208	MONITOREO ECOCARDIOGRAFICO TRANSESOFAGICO	820.787	-	-
415	881209	ECOCARDIOGRAFIA INTRACARDIACA	820.787	-	-
416	881210	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLOGICA	726.582	-	-
417	881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	54.519	-	-
418	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	65.339	-	-
419	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	111.553	-	-
420	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	88.634	-	-
421	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	55.782	-	-
422	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RINONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	65.339	-	-
423	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	108.374	-	-
424	881390	ECOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA	69.225	-	-
425	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	49.646	-	-
426	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	30.010	-	-
427	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	38.794	-	-
428	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	49.646	-	-
429	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	65.339	-	-
430	881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	124.724	-	-
431	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	51.896	-	-
432	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	78.293	-	-
433	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	65.339	-	-
434	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	65.339	-	-

435	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	60.851	-	-
436	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	60.851	-	-
437	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	60.851	-	-
438	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	60.851	-	-
439	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	60.851	-	-
440	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	60.851	-	-
441	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	60.851	-	-
442	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	60.851	-	-
443	881640	ECOGRAFIA DE CALCANEO	60.851	-	-
444	882103	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL	228.810	Incluye el 30% del doppler color	-
445	882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	212.912	Incluye el 30% del doppler color	-
446	882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	212.912	Incluye el 30% del doppler color	-
447	882212	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	184.301	Incluye el 30% del doppler color	-
448	882222	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	212.912	Incluye el 30% del doppler color	-
449	882232	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS	151.086	Incluye el 30% del doppler color	-
450	882242	ECOGRAFIA DOPPLER DE TRONCO CELIACO	151.086	Incluye el 30% del doppler color	-
451	882252	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA	184.301	Incluye el 30% del doppler color	-
452	882262	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	151.086	Incluye el 30% del doppler color	-
453	882305	PLETISMOGRAFIA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS SUPERIORES	142.681	-	-
454	882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	288.158	Incluye el 30% del doppler color	-
455	882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	288.158	Incluye el 30% del doppler color	-
456	882309	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	176.937	Incluye el 30% del doppler color	-
457	882316	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	176.937	Incluye el 30% del doppler color	-
458	882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	249.341	Incluye el 30% del doppler color	-
459	882318	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	176.937	Incluye el 30% del doppler color	-
460	882325	PLETISMOGRAFIA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS INFERIORES	136.889	-	-
461	882340	PLETISMOGRAFIA ARTERIAL DE MIEMBROS INFERIORES POST EJERCICIO	152.983	-	-
462	882390	MEDICION DE PRESIONES SEGMENTARIAS E INDICES ARTERIALES CON DOPPLER (INCLUYE INDICE TOBILLO BRAZO)	165.836	-	-
463	882603	ECOGRAFIA DOPPLER DE RIÑON TRASPLANTADO	105.076	Incluye el 30% del doppler color	-
464	882840	ECOGRAFIA DOPPLER COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	217.971	Incluye el 30% del doppler color	-
465	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	800.544	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
466	883102	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA	800.544	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
467	883103	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS	800.544	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
468	883104	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO FUNCIONAL	800.544	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
469	883105	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	800.544	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
470	883108	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	800.544	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
471	883109	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	800.544	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
472	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA	800.544	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
473	883111	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO	800.544	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
474	883210	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	800.544	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
475	883211	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	972.108	INCLUYE :Valor Operativo, Insumos Y Medio De Contrate.	EXCLUYE :No se realizan las que se requieran con equipos de 3 teslas, bajo anestesia general o sedación.
476	883220	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	800.544	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
477	883221	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA CON CONTRASTE	972.108	INCLUYE :Valor Operativo, Insumos Y Medio De Contrate.	EXCLUYE :No se realizan las que se requieran con equipos de 3 teslas, bajo anestesia general o sedación.
478	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	800.544	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
479	883231	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	972.108	INCLUYE :Valor Operativo, Insumos Y Medio De Contrate.	EXCLUYE :No se realizan las que se requieran con equipos de 3 teslas, bajo anestesia general o sedación.
480	883233	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACRO ILÍACA CON CONTRASTE	972.108	INCLUYE :Valor Operativo, Insumos Y Medio De Contrate.	EXCLUYE : No se realizan las que se requieran con equipos de 3 teslas, bajo anestesia general o sedación.
481	883235	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACRO COXÍGEA CON CONTRASTE	972.108	INCLUYE :Valor Operativo, Insumos Y Medio De Contrate.	EXCLUYE :No se realizan las que se requieran con equipos de 3 teslas, bajo anestesia general o sedación.
482	883301	RESONANCIA DE TÓRAX Y APARATO CARDIOVASCULAR	800.544	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
483	883341	ANGIORRESONANCIA DE TÓRAX CONTRASTADA (SIN INCLUIR CORAZÓN)	1.388.796	INCLUYE :Valor Operativo, Insumos Y Medio De Contrate.	EXCLUYE : No se realizan las que se requieran con equipos de 3 teslas, bajo anestesia general o sedación.
484	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	828.820	-	-
485	883430	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES	800.544	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-

486	883434	COLANGIORESONANCIA	972.108	INCLUYE :Valor Operativo, Insumos Y Medio De Contrate.	EXCLUYE : No se realizan las que se requieran con equipos de 3 teslas, bajo anestesia general o sedación.
487	883435	RESONANCIA MAGNETICA DE VIA URINARIA [URORRESONANCIA]	1.031.537	INCLUYE : Valor Operativo, Insumos Y Medio De Contrate.	EXCLUYE : No se realizan las que se requieran con equipos de 3 teslas, bajo anestesia general o sedación.
488	883436	RESONANCIA MAGNÉTICA DE INTESTINO [ENTERORM]	1.389.327	INCLUYE : Valor Operativo, Insumos Y Medio De Contrate.	EXCLUYE :No se realizan las que se requieran con equipos de 3 teslas, bajo anestesia general o sedación.
489	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS	800.544	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
490	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	800.544	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
491	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO)	800.544	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
492	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	800.544	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
493	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO)	800.544	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
494	883545	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA	800.544	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
495	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL	800.544	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
496	883590	RESONANCIA MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO	800.544	CUANDO EL ESTUDIO ES CONTRASTADO, SE FACTURA ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE	-
497	883908	RESONANCIA MAGNETICA DE VASOS	1.388.796	INCLUYE :Valor Operativo, Insumos Y Medio De Contrate.	EXCLUYE :No se realizan las que se requieran con equipos de 3 teslas, bajo anestesia general o sedación.
498	883909	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA (ANGIORESONANCIA CONTRASTADA-TODAS)	1.388.795	INCLUYE :Valor Operativo, Insumos Y Medio De Contrate.	EXCLUYE : No se realizan las que se requieran con equipos de 3 teslas, bajo anestesia general o sedación.
499	890214	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	97.355	-	-
500	890228	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	100.400	-	-
501	890229	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	100.400	-	-
502	890230	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR	100.400	-	-
503	890240	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	100.400	-	-
504	890273	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	91.257	-	-
505	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA, EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ORTESIS	104.095	-	-
506	890328	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	100.400	-	-
507	890329	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	100.400	-	-
508	890330	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR	100.400	-	-
509	890340	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	100.400	-	-
510	890373	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	91.257	-	-
511	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	41.396	-	-
512	890403	INTERCONSULTA POR ODONTOLOGIA GENERAL	37.740	-	-
513	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	13.512	-	-
514	890426	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	41.396	-	-
515	890427	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA CARDIOVASCULAR	37.740	-	-
516	890428	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	41.396	-	-
517	890429	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	41.396	-	-
518	890430	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR	41.396	-	-
519	890464	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	17.874	-	-
520	890466	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	37.740	-	-
521	890468	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA	37.740	-	-
522	890486	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS	37.740	-	-
523	890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	12.940	-	-
524	890503	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD Y CASO (PACIENTE)	8.087	-	-
525	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	37.073	-	-
526	890606	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR NUTRICION Y DIETETICA	16.070	-	-
527	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	16.681	-	-
528	891512	TRIPLES CAROTIDEOS	226.618	-	-
529	893802	CURVA DE HIPEROXIA	147.276	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
530	894102	PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR	212.349	-	-
531	894402	PRUEBA DE CAMINATA DE 6 MINUTOS	169.909	-	-
532	895001	MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO (HOLTER)	291.035	-	-
533	895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA	291.035	-	-

534	895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	41.666	-	-
535	895401	MONITORIZACION ELECTROCARDIOGRAFICA (TELEMETRIA)	254.931	-	-
536	895903	AURICULOGRAMA IZQUIERDO	256.271	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
537	898002	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN LIQUIDO CORPORAL O SECRECION	66.717	-	-
538	898003	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN CITOLOGIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA [ACAF] DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO	120.091	-	-
539	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	109.334	-	-
540	898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	143.728	-	-
541	898241	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES	417.458	-	-
542	901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	111.269	-	-
543	901004	HONGOS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	530.228	-	-
544	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	15.655	-	-
545	901102	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	26.380	-	-
546	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	5.429	-	-
547	901109	COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA	15.341	-	-
548	901203	Brucella CULTIVO	335.747	-	-
549	901206	COPROCULTIVO	33.094	-	-
550	901209	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)	44.910	-	-
551	901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	108.434	-	-
552	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	81.049	-	-
553	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	35.682	-	-
554	901214	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MEDULA OSEA	220.195	-	-
555	901215	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MEDULA OSEA	109.380	-	-
556	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	89.613	-	-
557	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULAOSEA	294.463	-	-
558	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	98.532	-	-
559	901222	HEMOCULTIVO AEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	78.359	-	-
560	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	90.664	-	-
561	901225	HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA	194.576	-	-
562	901226	HEMOCULTIVO LISIS CENTRIFUGACION	214.142	-	-
563	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	299.099	-	-
564	901230	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO	261.416	-	-
565	901232	Neisseria gonorrhoeae CULTIVO	94.705	-	-
566	901233	Neisseria meningitidis CULTIVO	117.444	-	-
567	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	52.643	-	-
568	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	11.749	-	-
569	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	5.638	-	-
570	901313	Mycobacterium IDENTIFICACION	288.353	-	-
571	901321	Streptococcus BETA HEMOLITICO GRUPO A (PRUEBA DIRECTA)	73.041	-	-
572	901324	Filaria EXAMEN DIRECTO	100.076	-	-
573	901326	Leishmania EXAMEN DIRECTO	54.724	-	-
574	901502	Clostridium TOXINA	490.530	-	-
575	902003	AGREGACION PLAQUETARIA CURVA	382.556	-	-
576	902006	ANTIGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACION) AUTOMATIZADA	119.688	-	-
577	902007	ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA	114.478	-	-
578	902010	PRUEBA DE MEZCLAS DEL TIEMPO DE PROTOMBINA	171.755	-	-
579	902011	PRUEBA DE MEZCLAS DEL TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	171.755	-	-
580	902012	FACTOR II DE LA COAGULACION CUANTIFICACION [PROTROMBINA]	212.749	-	-
581	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACION [CHRISTMAS O PTC]	171.554	-	-
582	902016	FACTOR V DE LA COAGULACION [LABIL O PROACELERINA]	62.520	-	-
583	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACION [ESTABLE O PROCONVERTINA]	197.856	-	-
584	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACION		-	-

			43.797		
585	902019	ANTIGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND	118.126	-	-
586	902020	FACTOR X [STUART PROWER]	203.662	-	-
587	902021	FACTOR XI [PTA]	197.856	-	-
588	902022	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN]	197.856	-	-
589	902023	FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COAGULO]	278.409	-	-
590	902024	FIBRINOGENO	11.752	-	-
591	902027	INHIBIDOR DEL ACTIVADOR DE PLASMINOGENO [PAI 1]	2.052.958	-	-
592	902029	PLASMINOGENO	246.626	-	-
593	902031	PRODUCTOS DE DEGRADACION DE FIBRINOGENO	170.662	-	-
594	902033	PROTEINA C DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	257.370	-	-
595	902034	PROTEINA C DE LA COAGULACION ANTIGENO	177.870	-	-
596	902035	PROTEINA S DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	438.463	-	-
597	902036	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO TOTAL	175.538	-	-
598	902037	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO LIBRE	324.086	-	-
599	902039	RESISTENCIA A LA PROTEINA C ACTIVADA (ASOCIADA A FACTOR V)	221.887	-	-
600	902044	EUGLOBULINA TIEMPO DE LISIS	90.705	-	-
601	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	13.685	-	-
602	902048	TIEMPO DE TROMBINA	146.927	-	-
603	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	17.092	-	-
604	902052	CRIOFIBRINOGENO	110.443	-	-
605	902054	INHIBIDOR DE TROMBOPLASTINA TISULAR	22.489	-	-
606	902056	INHIBIDOR DE FACTOR IX	277.111	-	-
607	902058	INHIBIDOR DE FACTOR VII	277.111	-	-
608	902059	INHIBIDOR DE FACTOR VIII	277.111	-	-
609	902060	INHIBIDOR DE FACTOR X	277.111	-	-
610	902061	INHIBIDOR DE FACTOR XI	277.111	-	-
611	902062	INHIBIDOR DE FACTOR XII	277.111	-	-
612	902069	MULTIMEROS DEL FACTOR DE VON WILLEBRAND: (VWF:MA)	797.099	-	-
613	902072	ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBAND	292.102	-	-
614	902079	ESTUDIO DE ANTICOAGULANTE LUPICO	211.800	-	-
615	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	113.341	-	-
616	902107	FRAGILIDAD OSMOTICA DE ERITROCITOS	166.589	-	-
617	902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA	167.109	-	-
618	902110	HEMOGLOBINA A 2	157.821	-	-
619	902113	HEMOGLOBINA PLASMATICA	90.521	-	-
620	902115	HEMOLISIS ACIDA [PRUEBA DE HAM]	55.888	-	-
621	902118	METAHEMOGLOBINA CUANTITATIVA	159.669	-	-
622	902121	PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	16.244	-	-
623	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	9.284	-	-
624	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	7.532	-	-
625	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	24.944	-	-
626	902211	HEMATOCRITO	5.178	-	-
627	902213	HEMOGLOBINA	5.669	-	-
628	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	17.552	-	-
629	902216	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	25.238	-	-
630	902218	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	14.745	-	-
631	902219	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	5.865	-	-
632	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	6.349	-	-
633	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	6.441	-	-
634	903001	ALFA 2 MACROGLOBULINA	276.766	-	-
635	903002	ALFA FETOPROTEINA [AFP] EN LIQUIDO		-	-

		AMNIOTICO	114.982		
636	903003	BICARBONATO	94.705	-	-
637	903004	CALCULO BILIAR ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO	196.296	-	-
638	903005	CALCULO RENAL ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO	125.913	-	-
639	903006	CAROTENOS	69.214	-	-
640	903007	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN ORINA DE 24 H	165.365	-	-
641	903008	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN PLASMA	101.669	-	-
642	903016	FERRITINA	29.407	-	-
643	903017	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA	524.350	-	-
644	903019	FRACCION EXCRETADA DE BICARBONATO	950.020	-	-
645	903021	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA	81.434	-	-
646	903022	HOMOCISTEINA	233.382	-	-
647	903025	METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS	257.619	-	-
648	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	25.628	-	-
649	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	24.908	-	-
650	903030	MIOGLOBINA CARDIACA	290.854	-	-
651	903031	MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO	93.704	-	-
652	903032	N-TELOPEPTIDO	352.572	-	-
653	903033	OSMOLARIDAD EN ORINA	57.219	-	-
654	903034	OSMOLARIDAD EN SUERO	57.219	-	-
655	903035	OSTEOCALCINA	173.163	-	-
656	903036	OXALATOS EN ORINA O EN SANGRE	159.669	-	-
657	903037	PIRIDINOLINA EN ORINA	216.894	-	-
658	903038	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS	352.572	-	-
659	903041	PORFOBILINOGENO CUANTITATIVO EN ORINA DE 24 HORAS	75.611	-	-
660	903042	PROTEINA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]	192.403	-	-
661	903044	SATURACION DE TRANSFERRINA	70.466	-	-
662	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	53.958	-	-
663	903049	PROTEINA PLASMATICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A] Y BETAGONADOTROPINA CORIONICA LIBRE [BHCG LIBRE] DOBLE MARCADOR	569.460	-	-
664	903050	ALFAFETOPROTEINA [AFP] BETAGONADOTROPINA CORIONICA LIBRE [BHCG LIBRE] Y ESTRIOL TRIPLE MARCADOR	672.405	-	
665	903052	CITRATOS EN ORINA DE 24 HORAS	166.167	-	-
666	903054	C-TELOPEPTIDO	210.894	-	-
667	903059	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN ORINA DE 24 HORAS	496.500	-	-
668	903061	DELTA DE PCO2 EN ORINA	828.581	-	-
669	903062	MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA	42.478	-	-
670	903065	PRO PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [PRO-BNP] (PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO)	168.415	-	-
671	903066	PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [BNP] [PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO]	318.966	-	-
672	903067	METANEFRINAS LIBRES EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1.186.150	-	-
673	903101	ACIDOS BILIARES TOTALES	188.885	-	-
674	903103	ACIDO 5 HIDROXI INDOLACETICO EN ORINA DE 24 HORAS	86.782	-	-
675	903104	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO [ALA] EN ORINA DE 24 HORAS	124.752	-	-
676	903105	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO	42.227	-	-
677	903106	ACIDO FOLICO EN ERITROCITOS	619.116	-	-
678	903109	ACIDO HOMOVALINICO EN ORINA DE 24 HORAS	122.227	-	-
679	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	34.380	-	-
680	903112	ACIDO PIRUVICO [PIRUVATO]	299.543	-	-
681	903113	ACIDO VANILMANDELICO [VMA] EN ORINA DE 24 HORAS	175.035	-	-
682	903301	GALACTOSA CUANTITATIVA	1.926.692	-	-
683	903401	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	35.083	-	-
684	903402	ALDOLASA	70.984	-	-
685	903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA		-	-

			71.625		
686	903407	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA U OROMUCOIDE	260.712	-	-
687	903408	ALFA 2 ANTIPLASMINA FUNCIONAL	1.450.765	-	-
688	903411	APOLIPOPROTEINAS A1 AUTOMATIZADA	116.942	-	-
689	903412	APOLIPOPROTEINAS B AUTOMATIZADA	116.942	-	-
690	903417	CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA	87.092	-	-
691	903419	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]	93.804	-	-
692	903420	COLINESTERASA SERICA	66.509	-	-
693	903425	FRUCTOSAMINA	61.214	-	-
694	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	36.629	-	-
695	903428	HEMOSIDERINA EN ORINA	47.000	-	-
696	903431	LIPOPROTEINA A	236.830	-	-
697	903432	NUCLEOTIDASA 5	235.130	-	-
698	903433	PROTOPORFIRINA ZINC ERITROCITARIA	226.637	-	-
699	903435	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA EN ORINA DE 24HORAS	300.598	-	-
700	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	138.676	-	-
701	903440	TRIPTASA NIVELES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	667.411	-	-
702	903441	IDENTIFICACION DE OTRA ENZIMA (ESPECIFICA)	2.333.568	-	-
703	903503	LIQUIDO PERICARDICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DENSIDAD Y PROTEINAS)	78.461	-	-
704	903506	OTROS LIQUIDOS (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS)	78.461	-	-
705	903601	ALUMINIO EN ORINA DE 24 HORAS	182.158	-	-
706	903602	AMONIO	95.445	-	-
707	903604	CALCIO IONICO	59.550	-	-
708	903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	99.451	-	-
709	903608	ZINC	145.428	-	-
710	903612	ELECTROLITOS EN SUDOR [IONTOFORESIS] MEDICION DIRECTA	454.837	-	-
711	903701	VITAMINA A [RETINOL]	543.977	-	-
712	903702	VITAMINA B1 [TIAMINA]	654.919	-	-
713	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	59.520	-	-
714	903704	VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]	1.904.537	-	-
715	903705	VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]	2.364.302	-	-
716	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	212.142	-	-
717	903707	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]	594.949	-	-
718	903708	VITAMINA E [TOCOFEROL]	654.418	-	-
719	903709	VITAMINA C [ACIDO ASCORBICO]	662.666	-	-
720	903711	VITAMINA K	640.678	-	-
721	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	6.035	-	-
722	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	11.207	-	-
723	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	5.429	-	-
724	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	15.095	-	-
725	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	11.284	-	-
726	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	33.270	-	-
727	903808	BALANCE NITROGENADO [INDICE CATABOLICO]	55.129	-	-
728	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	9.153	-	-
729	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	23.501	-	-
730	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	18.375	-	-
731	903812	CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO	65.658	-	-
732	903813	CLORO	5.232	-	-
733	903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	23.501	-	-
734	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	10.047	-	-
735	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	10.047	-	-
736	903818	COLESTEROL TOTAL	8.044	-	-
737	903819	CREATIN QUINASA (FRACCION MB)		-	-

		SEMIAUTOMATIZADA	25.272		
738	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	13.587	-	-
739	903822	CREATINA	973.632	-	-
740	903823	CREATININA DEPURACION	12.871	-	-
741	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	13.732	-	-
742	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	57.049	-	-
743	903827	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN SANGRE	57.049	-	-
744	903828	DESHIDROGENASA LACTICA	10.473	-	-
745	903830	FOSFATASA ACIDA	33.750	-	-
746	903833	FOSFATASA ALCALINA	6.928	-	-
747	903834	FOSFATASA ALCALINA ESPECIFICA DE HUESO	245.338	-	-
748	903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	7.103	-	-
749	903836	FOSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	19.296	-	-
750	903837	FRACCION EXCRETADA DE SODIO	154.539	-	-
751	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	17.775	-	-
752	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	34.061	-	-
753	903840	GLUCOSA EN ORINA	11.993	-	-
754	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	5.638	-	-
755	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	18.289	-	-
756	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	15.619	-	-
757	903846	HIERRO TOTAL	31.362	-	-
758	903847	LIPASA	19.593	-	-
759	903849	LIQUIDO ASCITICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO)	78.461	-	-
760	903850	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	29.695	-	-
761	903851	LIQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DETECCION DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y AMILASA)	78.461	-	-
762	903852	LIQUIDO PLEURAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LACTICA)	37.473	-	-
763	903853	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y TEST DE MUCINA)	78.461	-	-
764	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	13.587	-	-
765	903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	43.340	-	-
766	903856	NITROGENO UREICO	6.677	-	-
767	903857	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	6.677	-	-
768	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	15.247	-	-
769	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	25.238	-	-
770	903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	30.237	-	-
771	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	6.287	-	-
772	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	5.696	-	-
773	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	10.858	-	-
774	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	25.238	-	-
775	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	8.253	-	-
776	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	8.253	-	-
777	903868	TRIGLICERIDOS	9.415	-	-
778	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	13.652	-	-
779	903870	UREA EN ORINA DE 24 HORAS	11.993	-	-
780	903871	AMILASA EN ORINA PARCIAL	35.732	-	-
781	903872	SODIO EN ORINA PARCIAL	25.238	-	-
782	903873	CALCIO EN ORINA PARCIAL	7.346	-	-
783	903874	PROTEINAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	16.991	-	-
784	903875	FOSFORO EN ORINA PARCIAL	43.364	-	-
785	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	5.800	-	-
786	903877	ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL		-	-

			11.993		
787	903878	POTASIO EN ORINA PARCIAL	25.238	-	-
788	903879	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL	42.733	-	-
789	903880	CLORO EN ORINA PARCIAL	25.238	-	-
790	903881	CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS	79.328	-	-
791	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	11.415	-	-
792	903886	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	23.203	-	-
793	903887	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	23.203	-	-
794	903888	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 90 Y 120 MINUTOS)	38.569	-	-
795	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	7.684	-	-
796	904001	ANGIOTENSINA II	688.718	-	-
797	904002	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA	293.100	-	-
798	904004	RENINA TOTAL	147.925	-	-
799	904005	RENINA ACTIVIDAD PLASMATICA	372.812	-	-
800	904006	LEPTINA	164.916	-	-
801	904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	209.894	-	-
802	904102	HORMONA ANTIDIURETICA	1.052.965	-	-
803	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA	57.268	-	-
804	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA]	77.418	-	-
805	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	50.413	-	-
806	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	52.721	-	-
807	904108	PROLACTINA	41.365	-	-
808	904109	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	49.226	-	-
809	904201	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULACION CADA MUESTRA	380.980	-	-
810	904202	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST EJERCICIO CADA MUESTRA	286.627	-	-
811	904205	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULO CLONIDINA CADA MUESTRA	447.523	-	-
812	904207	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULO GLUCOSA CADA MUESTRA	447.523	-	-
813	904302	CORTISOL PRE Y POSTSUPRESION CON DEXAMETASONA	178.913	-	-
814	904403	INHIBINA A	1.949.762	-	-
815	904404	INHIBINA B	1.570.952	-	-
816	904501	ANDROSTENEDIONA	99.608	-	-
817	904503	ESTRADIOL	44.886	-	-
818	904505	ESTRIOL LIBRE	105.196	-	-
819	904506	ESTROGENOS (ESTRADIOL 17 BETA)	2.122.578	-	-
820	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	21.491	-	-
821	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	92.705	-	-
822	904510	PROGESTERONA	45.459	-	-
823	904511	HORMONA ANTIMULLERIANA	360.972	-	-
824	904512	ANDROSTERONA	3.091.682	-	-
825	904601	TESTOSTERONA LIBRE	47.231	-	-
826	904602	TESTOSTERONA TOTAL	70.285	-	-
827	904605	DIHIDROTESTOSTERONA	977.005	-	-
828	904701	GLUCAGON	491.750	-	-
829	904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	187.656	-	-
830	904703	INSULINA CURVA (CINCO MUESTRAS)	469.011	-	-
831	904704	INSULINA (CADA MUESTRA)	44.094	-	-
832	904705	INSULINA LIBRE	96.450	-	-
833	904706	PEPTIDO C	195.151	-	-
834	904707	PROINSULINA	2.908.027	-	-
835	904708	SOMATOSTATINA	2.259.352	-	-
836	904709	ADIPONECTINA	441.776	-	-
837	904710	PROTEINA TRANSPORTADORA DE LA		-	-

		SOMATOMEDINA C	192.403		
838	904720	ELASTASA PANCREATICA	4.217.114	-	-
839	904721	PEPTIDO INTESTINAL VASOACTIVO	1.024.731	-	-
840	904801	ALDOSTERONA	73.040	-	-
841	904802	ALDOSTERONA EN ORINA	315.364	-	-
842	904803	ANDROSTENEDIOL GLUCURONIDO 3 ALFA	229.284	-	-
843	904804	CETOESTEROIDES 17	153.578	-	-
844	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	38.793	-	-
845	904806	CORTISOL (DOS MUESTRAS AM-PM)	132.374	-	-
846	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	90.800	-	-
847	904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA	167.109	-	-
848	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA	69.300	-	-
849	904810	DEOXICORTISOL 11	1.986.497	-	-
850	904811	HIDROXICORTICOSTEROIDES 17	164.307	-	-
851	904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	177.562	-	-
852	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	40.232	-	-
853	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	38.981	-	-
854	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA	97.050	-	-
855	904920	TIROGLOBULINA	64.848	-	-
856	904921	TIROXINA LIBRE	29.022	-	-
857	904922	TIROXINA TOTAL	29.695	-	-
858	904923	TRIYODOTIRONINA (CAPTACION)	83.397	-	-
859	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	31.836	-	-
860	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	34.294	-	-
861	904926	TIROXINA NORMALIZADA	122.189	-	-
862	905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	40.259	-	-
863	905202	ACIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	613.790	-	-
864	905204	BARBITURICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	145.729	-	-
865	905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	46.235	-	-
866	905210	FENITOINA LIBRE AUTOMATIZADA	153.857	-	-
867	905213	FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA	133.434	-	-
868	905214	FENOBARBITAL NIVELES SERICOS AUTOMATIZADO	146.927	-	-
869	905302	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	81.030	-	-
870	905304	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	105.213	-	-
871	905305	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	250.189	-	-
872	905312	LITIO AUTOMATIZADO	43.839	-	-
873	905401	AMIKACINA AUTOMATIZADO	392.300	-	-
874	905410	VANCOMICINA AUTOMATIZADO	124.436	-	-
875	905416	ITRACONAZOLE AUTOMATIZADO	393.153	-	-
876	905502	CICLOSPORINA A O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	175.175	-	-
877	905503	TACROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	441.776	-	-
878	905504	METOTREXATO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	184.711	-	-
879	905505	EVEROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	277.654	-	-
880	905602	DIGITOXINA SEMIAUTOMATIZADO	376.100	-	-
881	905603	DIGOXINA AUTOMATIZADO	56.694	-	-
882	905608	TEOFILINA AUTOMATIZADO	176.159	-	-
883	905701	ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO	125.432	-	-
884	905703	ALCALOIDES AUTOMATIZADO	925.531	-	-
885	905705	ALCOHOL ETILICO AUTOMATIZADO	84.455	-	-
886	905707	ALCOHOL METILICO [FORMALDEHIDO] MANUAL	167.109	-	-
887	905710	ATROPINICOS AUTOMATIZADO	165.725	-	-
888	905716	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO	159.460	-	-

889	905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	81.030	-	-
890	905718	CARBAMATOS O METABOLITOS AUTOMATIZADO	122.632	-	-
891	905723	HIDROCARBUROS SEMIAUTOMATIZADO	160.824	-	-
892	905724	COCAINA O METABOLITOS MANUAL	86.956	-	-
893	905726	COCAINA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	152.923	-	-
894	905727	DROGAS DE ABUSO	39.585	-	-
895	905730	MERCURIO SEMIAUTOMATIZADO	158.170	-	-
896	905731	MERCURIO AUTOMATIZADO	158.170	-	-
897	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO	175.911	-	-
898	905737	MONOXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] SEMIAUTOMATIZADO	175.911	-	-
899	905740	OPIACEOS MANUAL	126.188	-	-
900	905741	ORGANOCLORADOS SEMIAUTOMATIZADO	179.406	-	-
901	905743	ORGANOFOSFORADOS MANUAL	191.573	-	-
902	905749	PRIMIDONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	417.787	-	-
903	905756	SALICILATOS SEMIAUTOMATIZADO	111.693	-	-
904	905760	TALIO SEMIAUTOMATIZADO	116.755	-	-
905	905761	FENOL SEMIAUTOMATIZADO	175.911	-	-
906	905762	ACIDO HIPURICO SEMIAUTOMATIZADO	179.406	-	-
907	905801	NIVEL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA (ESPECIFICA)	238.275	-	-
908	906001	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	43.977	-	-
909	906008	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	466.697	-	-
910	906009	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	500.997	-	-
911	906010	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	179.406	-	-
912	906011	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADO	179.406	-	-
913	906013	Brucella spp ANTICUERPOS MANUAL	80.960	-	-
914	906016	Chlamydia pneumoniae ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	226.137	-	-
915	906019	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	103.492	-	-
916	906020	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	103.492	-	-
917	906022	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	817.088	-	-
918	906023	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	106.576	-	-
919	906024	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	114.022	-	-
920	906029	Leptospira ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	169.415	-	-
921	906030	Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	169.415	-	-
922	906034	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	117.444	-	-
923	906036	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	117.444	-	-
924	906039	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	37.194	-	-
925	906045	Bartonella henselae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1.519.481	-	-
926	906048	Coxiella burnetii ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	281.985	-	-
927	906049	Coxiella burnetii ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	225.408	-	-
928	906052	Streptococcus pneumoniae (SEROTIPOS ESPECIFICOS) ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	4.343.049	-	-
929	906107	Cisticerco ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	156.441	-	-
930	906108	Cisticerco ANTICUERPOS Ig G CONFIRMATORIO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	867.811	-	-
931	906112	Cryptococcus neoformans ANTICUERPOS MANUAL	617.752	-	-
932	906119	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES MANUAL	277.111	-	-
933	906120	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	277.111	-	-
934	906125	Toxocara canis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	218.640	-	-
935	906126	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	129.184	-	-
936	906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	45.080	-	-
937	906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	57.710	-	-
938	906131	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	200.151	-	-
939	906132	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS MANUAL	61.824	-	-
940	906133	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	200.151	-	-

941	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Toxoplasma SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	284.354	-	-
942	906139	Saccharomyces cerevisiae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	323.585	-	-
943	906203	Adenovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	284.354	-	-
944	906205	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	60.054	-	-
945	906206	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	63.056	-	-
946	906207	Dengue ANTICUERPOS Ig G	182.686	-	-
947	906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M	182.686	-	-
948	906211	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (CAPSULA EB-VCA-A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	501.330	-	-
949	906212	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (CAPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	102.435	-	-
950	906213	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	390.789	-	-
951	906214	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	500.448	-	-
952	906215	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (CAPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	102.435	-	-
953	906216	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	390.789	-	-
954	906218	Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	48.412	-	-
955	906219	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	89.158	-	-
956	906220	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	51.543	-	-
957	906221	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	47.231	-	-
958	906222	Hepatitis B ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	103.573	-	-
959	906223	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	49.976	-	-
960	906225	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	66.633	-	-
961	906226	Hepatitis delta ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	84.335	-	-
962	906227	Hepatitis delta ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	603.695	-	-
963	906228	Herpes I ANTICUERPOS Ig G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	73.104	-	-
964	906229	Herpes I ANTICUERPOS Ig M MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	76.588	-	-
965	906230	Herpes II ANTICUERPOS Ig G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	73.104	-	-
966	906231	Herpes II ANTICUERPOS Ig M MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	75.332	-	-
967	906232	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	116.755	-	-
968	906238	Parotiditis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	218.640	-	-
969	906241	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	55.803	-	-
970	906243	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	63.176	-	-
971	906245	Sarampión ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	120.189	-	-
972	906247	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	32.427	-	-
973	906248	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	80.209	-	-
974	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	43.101	-	-
975	906250	Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA	421.746	-	-
976	906256	Helicobacter pylori ANTIGENO	209.394	-	-
977	906258	Parotiditis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	218.640	-	-
978	906259	Parvovirus B19 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	359.566	-	-
979	906267	Hepatitis E ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	365.815	-	-
980	906269	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Citomegalovirus SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1.304.341	-	-
981	906301	Adenovirus ANTIGENO	127.553	-	-
982	906302	ANTIGENO P 24 Virus de Inmunodeficiencia Humana 1	2.091.757	-	-
983	906303	ANTIGENOS BACTERIANOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	260.731	-	-
984	906304	ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	48.163	-	-
985	906308	Chlamydia trachomatis ANTIGENO MANUAL	81.434	-	-
986	906314	Cryptococcus neoformans ANTIGENO	105.092	-	-
987	906316	Giardia lamblia MANUAL	103.946	-	-
988	906317	Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	44.498	-	-
989	906318	Hepatitis B ANTIGENO e [Ag HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	96.126	-	-
990	906319	Hepatitis delta ANTIGENO [Ag HVD] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	491.750	-	-
991	906321	Influenza ANTIGENO		-	-

			226.637		
992	906324	Parainfluenza TIPO 1 3 ANTIGENO	251.373	-	-
993	906325	Pneumocystis carinii ANTIGENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	718.884	-	-
994	906327	Rotavirus ANTIGENOS MANUAL	71.483	-	-
995	906329	Virus Sincitial Respiratorio ANTIGENO	376.812	-	-
996	906333	Aspergillus spp ANTIGENO (GALACTOMANAN) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	528.483	-	-
997	906334	Cándida spp ANTIGENO	735.880	-	-
998	906401	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO	702.779	-	-
999	906405	ADRENAL AUTOANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	503.743	-	-
1000	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	105.373	-	-
1001	906407	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	130.356	-	-
1002	906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	58.693	-	-
1003	906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	58.805	-	-
1004	906411	CELULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	91.203	-	-
1005	906413	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	178.663	-	-
1006	906414	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P-ANCA] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	104.712	-	-
1007	906417	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	49.840	-	-
1008	906422	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	100.701	-	-
1009	906423	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	100.701	-	-
1010	906424	HISTONA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	310.592	-	-
1011	906425	INSULINA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	228.384	-	-
1012	906426	INSULINA ANTICUERPOS ISLOTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	333.331	-	-
1013	906429	Jo1 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	120.189	-	-
1014	906430	SSB [La] ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	92.705	-	-
1015	906431	MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	346.575	-	-
1016	906433	MITOCONDRIA ANTICUERPOS MANUAL	72.965	-	-
1017	906435	MUSCULO ESTRIADO ANTICUERPOS	518.985	-	-
1018	906437	MUSCULO LISO ANTICUERPOS MANUAL	72.965	-	-
1019	906441	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES MANUAL	34.788	-	-
1020	906447	PM/SCL ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	417.537	-	-
1021	906453	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	75.919	-	-
1022	906454	SSA [Ro] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	92.705	-	-
1023	906455	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	100.701	-	-
1024	906456	Sm ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	92.705	-	-
1025	906462	TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS	61.244	-	-
1026	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	66.514	-	-
1027	906466	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	142.160	-	-
1028	906468	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS FIJADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	812.588	-	-
1029	906469	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS MODULADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1.016.235	-	-
1030	906470	ANTICUERPOS ACUAPORINA 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	4.441.499	-	-
1031	906471	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	225.137	-	-
1032	906472	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	225.137	-	-
1033	906474	GLIADINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	189.153	-	-
1034	906475	GLIADINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	189.153	-	-
1035	906476	GLIADINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	133.434	-	-
1036	906477	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	317.088	-	-
1037	906478	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	317.088	-	-
1038	906480	BETA 2 GLICOPROTEINA I Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	313.839	-	-
1039	906481	BETA 2 GLICOPROTEINA I Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	166.415	-	-
1040	906482	BETA 2 GLICOPROTEINA I Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	126.722	-	-
1041	906483	ACIDO GLUTAMICO DECARBOXILASA		-	-

		ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	333.331		
1042	906484	MICROSOMALES HIGADO Y RIÑON ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	277.610	-	-
1043	906485	MIELOPEROXIDASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	177.912	-	-
1044	906486	PROTEINASA 3 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	177.912	-	-
1045	906487	NEURONALES ANTICUERPOS (ANTI-Hu Yo Ri Fifisina CV2 Ma2) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	3.391.781	-	-
1046	906489	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1.797.096	-	-
1047	906491	TIROSINASA MUSCULO ESPECIFICA [MUSK] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	9.476.448	-	-
1048	906494	21 HIDROXILASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	743.372	-	-
1049	906496	OTRO ANTICUERPO (ESPECIFICO) PARA LA UNION NEUROMUSCULAR SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	211.991	-	-
1050	906498	IDENTIFICACION DE OTROS ANTICUERPOS (ESPECIFICO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	356.982	-	-
1051	906501	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I (A B C)	1.464.275	-	-
1052	906517	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B27	445.345	-	-
1053	906527	PRUEBA DE QUIMERISMO	1.989.743	-	-
1054	906602	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	77.124	-	-
1055	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	49.569	-	-
1056	906604	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	95.148	-	-
1057	906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	77.600	-	-
1058	906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	77.600	-	-
1059	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	77.600	-	-
1060	906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	152.897	-	-
1061	906620	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	75.624	-	-
1062	906621	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	126.391	-	-
1063	906622	ENOLASA NEURONAL ESPECIFICA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	385.606	-	-
1064	906624	GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	139.165	-	-
1065	906625	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	32.934	-	-
1066	906627	CROMOGRANINA A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	370.064	-	-
1067	906711	LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	600.692	-	-
1068	906730	LINFOCITOS CD16 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	600.692	-	-
1069	906744	LINFOCITOS T CUANTIFICACION CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	281.590	-	-
1070	906802	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA	80.219	-	-
1071	906806	COMPLEMENTO C1Q SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	231.882	-	-
1072	906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	142.648	-	-
1073	906811	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO [DETECCION DE BANDAS OLIGOCLONALES] SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	322.557	-	-
1074	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	141.858	-	-
1075	906813	FACTOR INTRINSECO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	206.895	-	-
1076	906823	INHIBIDOR C1 ESTERASA CONCENTRACION O FUNCIONAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	218.640	-	-
1077	906825	INMUNOFIJACION AUTOMATIZADA	284.354	-	-
1078	906827	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] AUTOMATIZADO	48.650	-	-
1079	906829	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] AUTOMATIZADO	48.650	-	-
1080	906830	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SUBCLASES 1 2 3 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	803.093	-	-
1081	906832	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] AUTOMATIZADO	52.731	-	-
1082	906833	INMUNOGLOBULINA D [Ig D] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	179.406	-	-
1083	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	404.295	-	-
1084	906836	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO	35.700	-	-
1085	906837	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	126.937	-	-
1086	906841	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	427.283	-	-
1087	906845	TOXOIDE DIFTERICO ANTICUERPOS Ig G	839.323	-	-
1088	906846	TOXOIDE TETANICO ANTICUERPOS Ig G		-	-

			839.323		
1089	906851	CALPROTECTINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	298.657	-	-
1090	906853	INTERLEUQUINA 6	1.101.441	-	-
1091	906858	HEMOGLOBINAS (ESPECIFICO) CUALITATIVA O CUANTITATIVA	153.170	-	-
1092	906904	COMPLEMENTO HEMOLITICO AL 50% [CH 50] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	84.035	-	-
1093	906906	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO	48.650	-	-
1094	906908	COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO	48.650	-	-
1095	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	42.729	-	-
1096	906912	PREALBUMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	62.518	-	-
1097	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	28.077	-	-
1098	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	12.671	-	-
1099	906917	CRIOGLOBULINAS	14.745	-	-
1100	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	9.278	-	-
1101	907002	COPROLOGICO	7.079	-	-
1102	907003	COPROLOGICO POR CONCENTRACION	15.095	-	-
1103	907004	COPROSCOPICO	18.487	-	-
1104	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS)	11.207	-	-
1105	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III]	12.630	-	-
1106	907007	OXIUROS IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	14.745	-	-
1107	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)	24.049	-	-
1108	907015	ESTEATOCRITO ACIDO	93.953	-	-
1109	907102	HEMOGLOBINURIA	22.138	-	-
1110	907105	RECUENTO HAMBURGUER	25.238	-	-
1111	907106	UROANALISIS	7.957	-	-
1112	907107	UROBILINOGENO EN ORINA PARCIAL	58.970	-	-
1113	907108	GLOBULOS ROJOS MORFOLOGIA EN ORINA	63.969	-	-
1114	907201	ESPERMOGRAMA BASICO	76.588	-	-
1115	908305	PIRUVATOCINASA ACTIVIDAD	579.455	-	-
1116	908308	ACIDO OROTICO	1.005.741	-	-
1117	908310	AMINOACIDOS POR CLORURO FERRICO	206.346	-	-
1118	908311	AMINOACIDOS POR DINITROFENILHIDRACINA	131.766	-	-
1119	908312	AMINOACIDOS POR NITROPRUSIATO	217.888	-	-
1120	908313	AMINOACIDOS POR NITROSONAFTOL	131.766	-	-
1121	908314	CISTINA CUANTITATIVA	456.018	-	-
1122	908316	FENILALANINA CUANTITATIVA	307.846	-	-
1123	908318	CARBOHIDRATOS CUALITATIVOS	215.877	-	-
1124	908324	ARILSULFATASA B ACTIVIDAD	432.707	-	-
1125	908326	BETA GALACTOCIDASA ACTIVIDAD	425.321	-	-
1126	908328	GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACARIDOS] CUALITATIVOS	481.077	-	-
1127	908329	ACIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA CUANTITATIVO	1.139.671	-	-
1128	908330	ARILSULFATASA A ACTIVIDAD	510.385	-	-
1129	908332	HEXOSAMINIDASA A Y B ACTIVIDAD	354.553	-	-
1130	908334	ALFA GALACTOSIDASA ACTIVIDAD	937.612	-	-
1131	908337	RELACION LACTATO/PIRUVATO	426.036	-	-
1132	908338	AMINOACIDOS CUANTITATIVOS	1.432.026	-	-
1133	908346	BETA GLUCOCEREBROSIDASA ACTIVIDAD	622.374	-	-
1134	908350	OTROS METABOLITOS DETERMINACION (ESPECIFICO)	1.622.679	-	-
1135	908409	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA X FRAGIL	872.087	-	-
1136	908411	CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCEMICOS	759.865	-	-
1137	908418	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS (ESPECIFICOS)	2.114.177	-	-
1138	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS)	1.933.769	-	-
1139	908424	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES (ESPECIFICAS)	1.933.769	-	-
1140	908426	METILENTETRAHIDROFOLATO REDUCTASA [MTHFR] MUTACION	582.704	-	-

1141	908427	F2 (FACTOR II O PROTROMBINA) MUTACION G20210A	801.661	-	-
1142	908428	HFE (HEMOCROMATOSIS)	713.890	-	-
1143	908439	CARIOTIPO CON FRAGILIDAD CROMOSOMICA	1.005.741	-	-
1144	908441	FACTOR DE LEIDEN MUTACION	892.197	-	-
1145	908802	Virus de Inmunodeficiencia Humana GENOTIPO	3.727.113	-	-
1146	908805	Citomegalovirus CARGA VIRAL	920.536	-	-
1147	908806	Hepatitis B CARGA VIRAL	1.056.965	-	-
1148	908807	Hepatitis C CARGA VIRAL	1.002.741	-	-
1149	908811	Epstein-Barr CARGA VIRAL	1.674.900	-	-
1150	908832	Virus de Inmunodeficiencia Humana CARGA VIRAL	666.066	-	-
1151	908833	Hepatitis C GENOTIPO	2.245.863	-	-
1152	908855	IDENTIFICACION DE OTRA BACTERIA (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	2.028.673	-	-
1153	908856	IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	674.297	-	-
1154	908868	Toxoplasma gondii IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	635.029	-	-
1155	908870	Epstein Barr IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	608.939	-	-
1156	908871	Hepatitis C IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	1.438.273	-	-
1157	908872	Herpes simplex I y II IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	678.670	-	-
1158	908873	Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	1.165.843	-	-
1159	908890	DETECCION Virus del Papiloma Humano POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	713.890	-	-
1160	911001	ANTICUERPOS IRREGULARES TITULACION POR MICROTECNICA	62.718	-	-
1161	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA	36.990	-	-
1162	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	66.903	-	-
1163	911005	ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACION POR MICROTECNICA	148.677	-	-
1164	911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTECNICA	47.952	-	-
1165	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	22.336	-	-
1166	911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA EN TUBO	29.143	-	-
1167	911034	DETECCION DE ISOAGLUTININAS EN TUBO	73.711	-	-
1168	911101	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE AUTOTRANSFUSION [PREDEPOSITO]	736.380	-	-
1169	911102	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS ESTANDAR	120.846	-	-
1170	911105	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	120.846	-	-
1171	911106	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS ESTANDAR	716.631	-	-
1172	911107	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS	779.231	-	-
1173	911110	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS LAVADOS	823.689	-	-
1174	911111	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	123.120	-	-
1175	911112	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	779.231	-	-
1176	911201	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS POR AFERESIS	2.238.318	-	-
1177	911202	PROCESAMIENTO DE CONCENTRADO DE LEUCOCITOS POR AFERESIS O LEUCOFERESIS	120.846	-	-
1178	912002	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS	149.494	-	-
1179	912003	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS	84.594	-	-
1180	912004	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	161.101	-	-
1181	912010	EXSANGUINO TRANSFUSION	294.512	-	-
1182	921402	TOMOGRAFIA POR EMISION DE POSITRONES [PET-TC]	11.193.984	Incluye: Honorarios medicos,y Radiofármaco	No incluye anestesia o sedación
1183	933601	TERAPIA DE REHABILITACION CARDIOVASCULAR	69.985	-	-
1184	939402	NEBULIZACION	12.131	-	-
1185	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	15.672	-	-
1186	996101	CARDIOVERSION ELECTRICA A TORAX CERRADO ELECTIVA	271.497	APLICAN CONDICIONES DEL MANUAL TARIFARIO ISS 2000	-
1187	996102	CARDIOVERSIÓN ELECTRICA A TORAX CERRADO	314.995	-	-
1188	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	61.467	-	-
1189	107M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	611.293	-	-

1190	110A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	1.292.844	-	-
1191	129A02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MÚLTIPLE	198.625	-	-
1192	129A01	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CÉLULAS	523.597	ESTANCIA EXCLUSIVA PARA TERAPIA METABÓLICA (TERAPIA CON LUTECIO PARA CA DE PROSTATA, TUMURES NEUROENDOCRINOS; TERAPIA CON I-131 PARA CA DE TIROIDES E HIPERTIROIDISMO.) -VALOR DIARIO	-
1193	890412	INTERCONSULTA POR TERAPIA RESPIRATORIA	15.577	-	-
1194	890440	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR	42.712	-	-
1195	890473	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	43.147	-	-
1196	890474	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	43.147	-	-
1197	378903	EXTRACCION INSTRUMENTADA DE ELECTRODO DE ESTIMULACION (AURICULAR O VENTRICULAR)	26.826.775	Incluye: Honorarios medicos, Derecho de Sala, Anestesia , DISPOSITIVOS: Viana dilatora manual spectranetics, cant 1, Vaina giratoria spectranetics cant 1, Sistema extracción de electrodos spectranetics, cant 1, Guia multi snare, cant 1,Introductor mullin cant 1. MATERIALES Y MEDICAMENTOS: Incluye todos los materiales y medicamentos del POS consumidos durante la cirugía. Si se superan las cantidades expresadas en Dispositivos, se facturara adicional.	EXCLUYE: Estancia en PISO UCI - UCE, Banco de sangre y hemoderivados, estudios anatomopatologicos, medicamentos o insumos No incluidos en el POS, tratamiento o manejo de comorbilidades y/o complicaciones, reintervenciones, interconsultas por otras especialidades, nutrición parenteral y complementarios, exámenes pre quirúrgicos o cualquier otro servicio que no esté expresamente incluido o descrito en este paquete. No incluye explante de dispositivos NOTA: Los servicios e insumos requeridos por fuera del paquete, serán facturados de manera adicional, sin romperlo.
1198	373411	AISLAMIENTO ELÉCTRICO DE VENAS PULMONARES MÍNIMAMENTE INVASIVA	85.120.200	Honorarios de electrofisiologia y Anestesia. Valoracion por eletrofisiologia post procedimiento. Sala de procedimiento y los equipos utilizados para el procedimiento. Materiales y medicamentos PBS consumidos durante el procedimiento. Excepto los que estan expresamente excluidos del paquete. Dispositivos: Introductor vascular (3);cartucho ACT (2);aguja de punción transeptal (1);Cable de Conexión del cateter FARASTAR (1);GUIA HIDROFILICA 0.035x180cm ANGULADA(1);catéter de diagnóstico por ultrasonido Acunav (1);Catéter de ablación de campo pulsado Farawave (1);introductor deflectable faradrive(1);guia vascular diagnostica(1)	Estancia en piso.UCI. UCE. Banco de sangre y hemoderivados. Estudios anatomopatologicos. Medicamentos o insumos no incluidos en el PBS. Tratamiento o manejo de comorbilidades y/o complicaciones. Reintervenciones. Interconsultas por otras especialidades. Nutricion parenteral y complementarios. Examenes pre quirurgicos o cualquier otro servicio que no este expresamente incluido o descrito en este paquete. Los servicios e insumos requeridos por fuera del paquete seran facturados de manera adicional sin romperlo.
1199	890228-1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ELECTROFISIOLOGIA	110.440	-	-
1200	399001	INSERCIÓN O IMPLANTE DE OTRO DISPOSITIVO ENDOVASCULAR (ESPECÍFICO)	8.580.000	INCLUYE HONORARIOS DEL ESPECIALISTA Y DERECHOS DE SALA	LO NO DESCRITO EN LAS EXCLUSIONES
1201	920101	Gamagrafia cerebral estatica	183.411	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1202	920102	Gamagrafia cerebral dinamica (estudio de muerte cerebral)	183.411	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1203	920103	Cisternogamagrafia	191.759	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1204	920105	Gamagrafia spect cerebral	453.001	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1205	920202	Gamagrafia de tiroides	107.281	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1206	920204	Gamagrafia con metaiodo bencilguanidina [mibg]	537.882	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1207	920208	Gamagrafia de glandulas paratiroides o tetrofosmin	615.721	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1208	920214	Gamagrafia con octreotide	405.346	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1209	920301	Gamagrafia pulmonar, perfusion	170.380	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1210	920302	Gamagrafia pulmonar, ventilacion	160.761	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1211	920304	Gamagrafia pulmonar, perfusion y ventilacion	306.912	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1212	920410	Gamagrafia de miocardio con pirofosfatos o difosfonatos	188.372	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1213	920414	Gamagrafia de viabilidad miocardica con 18 fdg	670.081	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1214	920501	Gamagrafia esplenica	142.187	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1215	920503	Gamagrafia de ganglios linfaticos	201.440	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1216	920510	Gamagrafia de pool sanguineo- compartimentos vasculares	136.591	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1217	920601	Gamagrafia de glandulas salivales	155.024	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1218	920605	Gamagrafia de transito esofagico	143.422	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1219	920606	Gamagrafia de reflujo gastroesofagico	175.954	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-

1220	920607	Gamagrafia de vaciamiento gastrico en fase solida	312.430	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1221	920608	Gamagrafia de vaciamiento gastrico en fase liquida	312.430	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1222	920701	Gamagrafia hepatoesplenica	142.187	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1223	920702	Gamagrafia hepatobiliar	311.788	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1224	920803	Gamagrafia de flujo plasmatico renal efectivo	251.591	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1225	920805	Gamagrafia de filtracion glomerular	112.072	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1226	920806	Gamagrafia de perfusion testicular y contenido escrotal	117.048	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1227	920807	Cistogamagrafia	148.729	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1228	920809	Gamagrafia renal estatica con dmsa	143.744	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1229	920813	Gamagrafia de trasplante renal	534.811	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1230	920901	Gamagrafia osea (corporal total o segmentaria)	260.692	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1231	920902	Gamagrafia osea de tres fases	325.868	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1232	920903	Gamagrafia osea con spect	390.502	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1233	920904	Gamagrafia spect columna	339.188	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1234	921101	Dacriocistogamagrafia [gamagrafia de vias lagrimales] sod	162.417	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1235	921201	Gamagrafia con galio 67	298.370	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1236	921301	Gamagrafia de viabilidad tumoral con mibi, tetrofosmin, talio u octeotride	339.188	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1237	920201	Captación tiroidea de I-131 a 4 o 24 horas	130.709	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1238	920307	Salivograma (test de broncoaspiración)	160.623	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1239	920406	Perfusión miocárdica en reposo	801.949	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1240	920407	Perfusión miocárdica en reposo y post-ejercicio	1.103.527	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1241	920408	Perfusión miocárdica con stress farmacológico	1.103.527	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1242	920802	Renograma secuencial con filtración glomerular	213.699	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1243	920808	Renograma basal y post captopril	327.666	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1244	920811	Renograma con mertiatide	236.868	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1245	920812	Renograma diurético	274.416	NO INCLUYE RADIOFARMACOS ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO DE LISTADOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	-
1246	922802	Terapia con Lutecio-177 para tumor endocrino	2.280.800	VALOR POR CADA SESIÓN-NO INCLUYE RADIOFARMACOS,NI MEDICAMENTOS, NI ESTANCIA, NI INSUMOS, NI LABORATORIOS; ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL Y EN LAS CANTIDADES INDICADAS POR EL ESPECIALISTA.	-
1247	922803	Terapia con yodo radiactivo (I-131)	978.156	VALOR POR CADA SESIÓN-NO INCLUYE RADIOFARMACOS,NI MEDICAMENTOS, NI ESTANCIA, NI INSUMOS, NI LABORATORIOS; ESTOS SE FACTURAN DE MANERA ADICIONAL Y EN LAS CANTIDADES INDICADAS POR EL ESPECIALISTA.	-

NOTA TÉCNICA Y FINANCIERA PARA EL RECONOCIMIENTO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS, SUMINISTROS Y ÓRTESIS/PRÓTESIS (PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD EN SALUD)

De conformidad con el artículo 8 (Integralidad) y el artículo 14 de la Ley 1751 de 2015, así como con los lineamientos técnicos del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, la entidad estructuradora reconoce que la prestación de servicios de salud responde a una demanda epidemiológica aleatoria y dinámica. En virtud de lo anterior, ante la eventual necesidad de suministrar durante la ejecución del vínculo contractual medicamentos, insumos, dispositivos médicos, suministros, órtesis o prótesis inherentes a la

prestación de los servicios requeridos, se establece el siguiente procedimiento de reconocimiento y pago que regirá el futuro proceso de selección:

. INSUMOS MEDICO-QUIRURGICOS.

El oferente deberá adjuntar a la oferta, un documento en formato Excel denominado "*Anexo de Tarifas en la pestaña Insumos Médico-Quirúrgicos*" donde relacionará el portafolio de insumos médico-quirúrgicos requeridos para la prestación de los servicios obligatorios pactados en el presente proceso, los cuales deberán llevar la relación de datos que permitan la identificación del ítem (código, descripción del servicio y valor en pesos colombianos).

Nota: Los insumos no previstos en el "*Anexo de Tarifas en la pestaña Insumos Médico-Quirúrgicos*" se reconocerán con base en la factura de compra más porcentaje de intermediación del 15%, debiendo allegar la respectiva factura del periodo para efectos de auditoría.

A. MATERIAL DE OSTEOSINTESIS – PROTESIS y ORTESIS

Para los materiales de osteosíntesis, el reconocimiento económico se efectuará con base al valor de compra soportado mediante factura, más el quince (15 %) de intermediación.

Nota: Para el caso de los tejidos de banco de hueso, atendiendo su naturaleza y las particularidades de su obtención, procesamiento, conservación, trazabilidad y disponibilidad, el oferente deberá anexar documento en formato Excel denominado "*Anexo de Tarifas en la pestaña Banco de Huesos*" relacionando el listado de dicho tejido, los cuales deberán llevar la relación de datos que permitan la identificación del ítem (descripción, cantidad y valor en pesos colombianos).

B. MEDICAMENTOS

Nota 1: Para los medicamentos regulados: El contratista deberá dar cumplimiento a la Circular 022 de 2026 " Por la cual se incorpora, modifica y se actualiza el precio máximo de venta de los medicamentos sujetos al régimen de control directo de precios " y la circular 019 de 2024, expedida el 30 de mayo de 2024 por el Ministerio de Salud y Protección Social, o aquella que la modifique o sustituya. "Por la cual se actualiza el precio máximo de venta de los medicamentos sujetos al régimen de control directo de precios" en la Circular 018 de 2024, "Por la cual se establece la metodología para la aplicación del régimen de control directo de precios para los medicamentos comercialicen en el territorio nacional". En particular, se tendrá en cuenta las disposiciones del Artículo 11 de la Circular 018 de 2024, establece "Margen para Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS). Es el porcentaje para reconocer el valor que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud agregan a la cadena de distribución de los medicamentos. Este porcentaje se aplica de la siguiente manera:

- ✓ (...) "11.1. Para las presentaciones comerciales con Precio Máximo de Venta menor o igual a UN MILLÓN CIENTO CINCUENTA MIL PESOS ($1.150.000), podrán adicionar un porcentaje de hasta el 7%.
- ✓ 11.2. Para las presentaciones comerciales con Precio Máximo de Venta mayor a UN MILLÓN CIENTO CINCUENTA MIL PESOS ($1.150.000), podrán adicionar un porcentaje de hasta el 3.5%.
- ✓ Parágrafo. La Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos observará el comportamiento de los precios de los medicamentos regulados y adoptará, en el marco de sus competencias, las medidas que sean del caso, con el fin de asegurar que, de adicionarse dicho margen al precio, se haga exclusivamente por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud" (..)

Nota 2: Para los medicamentos no regulados, el contratista deberá adjuntar a la oferta, un documento en formato Excel denominado "*Anexo de Tarifas en la pestaña Medicamentos No Regulados*" donde se relacionará el portafolio de medicamentos requeridos para la prestación de los servicios obligatorios pactados en el presente proceso , los cuales deberán llevar la relación de datos que permitan la identificación del ítem (código CUM, descripción de la molécula, presentación y valor unitario en pesos colombianos).

NOTA 3: Los medicamentos no regulados que no estén registrados en él Anexo de tarifas se reconocerán por valor de compra más el porcentaje de intermediación del 15%. Cuando el valor unitario supere el monto de $ UN MILLÓN CIENTO CINCUENTA MIL PESOS ($1.150.000), esta constituirá el soporte válido para el reconocimiento del valor facturado y para efectos de auditoría.

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 NO reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante el plazo de ejecución del contrato, por lo tanto, el contratista debe proyectar el valor de la oferta del contrato respectivo. Estos valores no estarán sujetos a modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se considera costos adicionales.

Así mismo se indica que el "Anexo de Tarifas", correspondiente a los portafolios de precios en formato Excel (insumos médico-quirúrgicos, banco de huesos y medicamentos no regulados) o cualquier otro documento soporte de la oferta que no asigne puntaje serán subsanables. De conformidad con lo dispuesto en el Parágrafo 1 del artículo 5 de la Ley 1150 de 2007 (modificado por el artículo 5 de la Ley 1882 de 2018), "(...) PARÁGRAFO 1.

La ausencia de requisitos o la falta de documentos referentes a le futura contratación o al proponente, no necesarios para la comparación de las propuestas no servirán de título suficiente para el rechazo de los ofrecimientos hechos. En consecuencia, todos aquellos requisitos de la propuesta que no afecten la asignación de puntaje, deberán ser solicitados por las entidades estatales y deberán ser entregados por los proponentes hasta el término de traslado del informe de evaluación que corresponda a cada modalidad de selección. (...)"

Atentamente,

ALEX JOHAN MENA RENTERIA
Médico especialista en auditoría en salud.
GUSAI - RASES N.° 6.
Estructurador técnico.

ELISABETH CÓRDOBA HURTADO
Contador público.
GUSAI - RASES N.° 6.
Estructurador económico

MARIO JAVIER VARGAS VASQUEZ
Abogado.
GUSAI - RASES N.° 6.
Estructurador jurídico

Elaboró: CPS. **NILSON FERNANDO HENAO BARONA**
Técnico administrativo en salud.
RASES 6 - GUSAI

Revisó: DAIR LEON IDROBO MACHADO
Jefe Área de Aseguramiento en Salud RASES 6

Carrera 43ª 48c sur – 45 Envigado
Teléfonos: 3396600
Fecha de elaboración: 15/10/2026
Ubicación: evaluador/procesos/análisis del sector/
deant.rases-alt@policia.gov.co
www.policia.gov.co