

DICTAMEN DE LAS
PROPUESTAS TECNICA Y
ECONOMICA DE LA
LICITACION IMPE
/LP/02/2020

CONTRATACION DEL SERVICIO DE
HOSPITALES Y/O CLINICAS

INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES

SUBDIRECCION MEDICA

COORDINACION DE SERVICIOS SUBROGADOS

ANTECEDENTES:

Con fundamento en los artículos 1 fracción IV, 3 fracción III, 29 fracción IX y demás relativos y aplicables de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Chihuahua, la Coordinación de Servicios Subrogados del Instituto Municipal de Pensiones, en su carácter de área requirente de la contratación del servicio de Hospitales y/o Clínicas, realiza el dictamen en el que se hace constar el resultado del análisis cualitativo de las propuestas admitidas para revisión detallada, en el acto de presentación y apertura de propuestas de la licitación pública IMPE/LP/02/2020 realizada el día 7 de febrero del presente año, de lo cual se obtiene lo siguiente:

Se hace constar que se aceptaron para su análisis detallado las propuestas técnicas y económicas presentadas por la persona moral denominada **Christus Muguerza Hospital del Parque S.A. de C.V.**, así como de la persona moral denominada **Sanatorio Palmore A.C.**; en el cumplimiento de las bases de licitación en evento llevado a cabo el día 7 de febrero del 2020; y señalándose como fecha para emisión del fallo el día 17 de febrero del año en curso.

En ese sentido, del estudio cualitativo y detallado realizado a los documentos que integran la propuesta técnica y económica se desprende lo siguiente:

PROPUESTA DEL PARTICIPANTE CHRISTUS MUGUERZA DEL PARQUE S.A. DE C.V.

Propuesta Técnica

Del análisis cuantitativo y cualitativo detallado de la propuesta técnica presentada por **CHRISTUS MUGUERZA DEL PARQUE S.A. DE C.V.**, se reciben los anexos de la propuesta técnica así como los anexos de la documentación complementaria de la propuesta técnica, mismos que fueron recibidos por el Departamento Jurídico del IMPE, quien a su

vez remitió a esta coordinación los siguientes: copia simple de los anexos G y L del licitante, así como un dispositivo de almacenamiento tipo memoria USB el cual contiene la misma información (ambos anexos). Se hace notar que el dispositivo USB se encontró en el sobre de la propuesta económica y que **NO SE ENCONTRÓ DISPOSITIVO ELECTRÓNICO CON LA INFORMACIÓN DE LA PROPUESTA TÉCNICA DENOMINADO ANEXO G EN EL SOBRE DE LA PROPUESTA TÉCNICA DEL LICITANTE**. Al no cumplir con lo estipulado en las bases, en su numeral VI. - INSTRUCCIONES PARA ELABORACIÓN DE PROPUESTAS, inciso A) PROPUESTA TECNICA que a la letra dice: "Se presentará en sobre cerrado debidamente identificado con los datos del licitante, aclarando tratarse de la propuesta técnica, debiendo incluir la documentación que enseguida se indica:"

Y en lo referente a la propuesta técnica: **"Anexo "G" Denominado anexo técnico**, consistente en las partidas que conforman el catálogo de servicios y/o procedimientos sujeto a contratación, que deberá presentarse según la partida en la que participe en medio digital (CD o USB), así como en forma impresa debidamente firmado en todas sus hojas, además de la manifestación de que el precio unitario que integra la partida ofertada, será sostenido y respetado durante el Ejercicio Fiscal 2020, en base a los requerimientos que se hagan, ya sea mensual, quincenal, semanal o diariamente." **Se procede a desechar la propuesta del licitante CHRISTUS MUGUERZA DEL PARQUE S.A DE C.V..**

Derivado de dicha situación de incumplimiento cuantitativo en su propuesta Técnica, no se realizó el análisis la información de la propuesta económica.

Propuesta Económica

Derivado de dicha situación de incumplimiento cuantitativo en su propuesta técnica, no se realizó el análisis la información de la propuesta económica que se encontraba en el mismo dispositivo electrónico tipo memoria USB que el de la propuesta técnica.

PROPUESTA DEL PARTICIPANTE SANATORIO PALMORE A.C.

Propuesta Técnica

1. Del análisis cuantitativo y cualitativo detallado de la propuesta técnica presentada por **SANATORIO PALMORE A.C.**, se reciben el total de los anexos de la propuesta técnica así como los anexos de la documentación complementaria de la propuesta técnica, mismos que fueron recibidos por el Departamento Jurídico del IMPE, quien a su vez remitió a esta coordinación los siguientes: copia simple de los anexos G y L del licitante, así como dispositivos de almacenamiento tipo memoria USB los cuales contienen la misma información (ambos anexos).
2. **ANEXO G.** La licitante **SANATORIO PALMORE A.C.** de acuerdo con la información proporcionada en su **anexo G**, participa por un total de **5 partidas** y sus conceptos individuales, mismos que se enlistan a continuación:

No. PARTIDA	CONCEPTO	DETALLE	UNIDAD	ESTIMADO	MINIMO	MAXIMO	
PARTIDA 1	HOSPITAL	CUARTO AISLADO	DIA	550 HOSPITALIZACIONES	\$ 8,283,800.00	\$ 20,709,500.00	SI CUMPLE
	HOSPITAL	CUARTO PRIVADO	DIA				SI CUMPLE
	HOSPITAL	CUARTO SEMIPRIVADO	DIA				SI CUMPLE
	HOSPITAL	CUNERO	DIA				SI CUMPLE
	HOSPITAL	INCUBADORA	USO/DIA				SI CUMPLE
	HOSPITAL	MEDICO RESIDENTE	UNICO				SI CUMPLE
	HOSPITAL	AYUDANTIA MEDICA	UNICO				SI CUMPLE
	UTI	TERAPIA INTENSIVA ADULTO	DIA				SI CUMPLE
	UTI	CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES	DIA				SI CUMPLE
	SALA DE OPERACIONES	QUIROFANO 1/2 HORA	SALA				SI CUMPLE
	SALA DE OPERACIONES	QUIROFANO 3/4 HR (MINIMO)	SALA				SI CUMPLE
	SALA DE OPERACIONES	QUIROFANO 1 HR	SALA				SI CUMPLE
	SALA DE OPERACIONES	QUIROFANO 1 1/2 HR	SALA				SI CUMPLE
	SALA DE OPERACIONES	QUIROFANO 2 HR	SALA				SI CUMPLE
	SALA DE OPERACIONES	QUIROFANO 2 1/2	SALA				SI CUMPLE
	SALA DE OPERACIONES	QUIROFANO 3 HR	SALA				SI CUMPLE
	SALA DE OPERACIONES	QUIROFANO 3 1/2 HR	SALA				SI CUMPLE

	SALA DE OPERACIONES	QUIROFANO 4 HR	SALA				SI CUMPLE
	SALA DE OPERACIONES	QUIROFANO 5 HR	SALA				SI CUMPLE
	SALA DE OPERACIONES	QUIROFANO 5 1/2 HR	SALA				SI CUMPLE
	RECUPERACION	RECUPERACION	COBRO UNICO				SI CUMPLE
	LABORATORIO	ACIDO URICO	1				SI CUMPLE
	LABORATORIO	ANTIGENO DE SUPERFICIE HEPATITIS B	1				SI CUMPLE
	LABORATORIO	ALBUMINA SERICA	1				SI CUMPLE
	LABORATORIO	AMIBA EN FRESCO	1				SI CUMPLE
	LABORATORIO	AMILASA SERICA	1				SI CUMPLE
	LABORATORIO	AMILASA URINARIA	1				SI CUMPLE
	LABORATORIO	ANFETAMINAS	1				SI CUMPLE
	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTITIROIDEOS (TIROGLOBULINA Y MICROSOMAL)	1				SI CUMPLE
	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTI HIV	1				SI CUMPLE
	LABORATORIO	ANTICUERPOS HEPATITIS C	1				SI CUMPLE
	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTI DNA	1				SI CUMPLE
	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTIRUBEOLA (IGG)	1				SI CUMPLE
	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINA (IGG E IGM)	1				SI CUMPLE
	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES	1				SI CUMPLE
	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTIRUBEOLA (IGM)	1				SI CUMPLE
	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTITIROGLOBULINA	1				SI CUMPLE
	LABORATORIO	ANTIESTREPTOLISINA	1				SI CUMPLE
	LABORATORIO	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO	1				SI CUMPLE
	LABORATORIO	BAAR DIRECTO	1				SI CUMPLE
	LABORATORIO	BAAR JUGO GASTRICO	1				SI CUMPLE
	LABORATORIO	BAAR EN ORINA	1				SI CUMPLE
	LABORATORIO	BAAR SERIADO	1				SI CUMPLE
	LABORATORIO	BAAR SERIADO 5 MUESTRAS	1				SI CUMPLE
	LABORATORIO	BENZODIACEPINAS	1				SI CUMPLE
	LABORATORIO	BILIRRUBINAS SERICAS	1				SI CUMPLE
	LABORATORIO	BIOMETRIA HEMATICA	1				SI CUMPLE
	LABORATORIO	BRUCELLA	1				SI CUMPLE
	LABORATORIO	BRUCELOSIS ROSA DE BENGALA	1				SI CUMPLE
	LABORATORIO	COMPLEMENTO (C 3)	1				SI CUMPLE
	LABORATORIO	COMPLEMENTO (C 4)	1				SI CUMPLE
	LABORATORIO	CA 125	1				SI CUMPLE
	LABORATORIO	CALCIO SERICO	1				SI CUMPLE
	LABORATORIO	CALCIO URINARIO	1				SI CUMPLE
	LABORATORIO	CANNABIS (MARIHUANA)	1				SI CUMPLE
	LABORATORIO	CARBAMACEPINA	1				SI CUMPLE
	LABORATORIO	CELULAS LE	1				SI CUMPLE

LABORATORIO	CH 100	1				SI CUMPLE
LABORATORIO	CH 50	1				SI CUMPLE
LABORATORIO	CITOQUIMICO LCR	1				SI CUMPLE
LABORATORIO	CITOQUIMICO LIQUIDO PLEURAL	1				SI CUMPLE
LABORATORIO	CITOQUIMICO LIQUIDO SINOVIAL	1				SI CUMPLE
LABORATORIO	CITOQUIMICO LIQUIDO DE ASCITIS	1				SI CUMPLE
LABORATORIO	CK-MB	1				SI CUMPLE
LABORATORIO	CLORUROS	1				SI CUMPLE
LABORATORIO	COCAINA	1				SI CUMPLE
LABORATORIO	COCAINA, MARIHUANA Y OPIACEOS	1				SI CUMPLE
LABORATORIO	COLESTEROL HDL	1				SI CUMPLE
LABORATORIO	COLESTEROL LDL	1				SI CUMPLE
LABORATORIO	COLESTEROL TOTAL	1				SI CUMPLE
LABORATORIO	COMPATIBILIDAD SANGUINEA	1				SI CUMPLE
LABORATORIO	COOMBS DIRECTO	1				SI CUMPLE
LABORATORIO	COOMBS INDIRECTO	1				SI CUMPLE
LABORATORIO	COPROCULTIVO	1				SI CUMPLE
LABORATORIO	COPROLOGICO	1				SI CUMPLE
LABORATORIO	COPROPARASITOSCOPICO 1	1				SI CUMPLE
LABORATORIO	COPROPARASITOSCOPICO SERIADO	1				SI CUMPLE
LABORATORIO	CORTISOL SERICO	1				SI CUMPLE
LABORATORIO	CREATININA FOSFOQUINASA	1				SI CUMPLE
LABORATORIO	CREATININA SERICA	1				SI CUMPLE
LABORATORIO	CREATININA URINARIA	1				SI CUMPLE
LABORATORIO	CUERPOS REDUCTORES	1				SI CUMPLE
LABORATORIO	CULTIVO CON ANTIBIOGRAMA	1				SI CUMPLE
LABORATORIO	CULTIVO DE EXUDADO FARINGEO	1				SI CUMPLE
LABORATORIO	CULTIVO DE EXUDADO URETRAL	1				SI CUMPLE
LABORATORIO	CULTIVO DE EXUDADO VAGINAL	1				SI CUMPLE
LABORATORIO	CULTIVO DE SECRECION BRONQUIAL	1				SI CUMPLE
LABORATORIO	CULTIVO DE SECRECIONES	1				SI CUMPLE
LABORATORIO	CULTIVO PARA HONGOS	1				SI CUMPLE
LABORATORIO	CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA	1				SI CUMPLE
LABORATORIO	DENSIDAD URINARIA	1				SI CUMPLE
LABORATORIO	DEPURACION DE CREATININA	1				SI CUMPLE
LABORATORIO	DESHIDROGENASA LACTICA (DHL)	1				SI CUMPLE
LABORATORIO	DIGOXIMA	1				SI CUMPLE
LABORATORIO	ELECTROLITOS SERICOS	1				SI CUMPLE
LABORATORIO	ENZIMAS CARDIACAS (TGO,CPK,CK'MB,LDH)	1				SI CUMPLE
LABORATORIO	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	1				SI CUMPLE
LABORATORIO	ESPERMATOBIOSCOPIA	1				SI CUMPLE

LABORATORIO	ESPERMOCULTIVO	1			SI CUMPLE
LABORATORIO	ESTRADIOL	1			SI CUMPLE
LABORATORIO	EXAMEN DE DONADORES 1 UNIDAD	1			SI CUMPLE
LABORATORIO	EXAMEN DE DONADORES 2 UNIDADES	1			SI CUMPLE
LABORATORIO	EXAMEN DE DONADORES 3 UNIDADES	1			SI CUMPLE
LABORATORIO	EXAMEN GENERAL DE ORINA (EGO)	1			SI CUMPLE
LABORATORIO	EXUDADO FARINGEO	1			SI CUMPLE
LABORATORIO	EXUDADO VAGINAL	1			SI CUMPLE
LABORATORIO	FACTOR REUMATOIDE	1			SI CUMPLE
LABORATORIO	FACTOR REUMATOIDE CUANTITATIVO	1			SI CUMPLE
LABORATORIO	FENITOINA	1			SI CUMPLE
LABORATORIO	FENOBARBITAL	1			SI CUMPLE
LABORATORIO	FERRITINA	1			SI CUMPLE
LABORATORIO	FERROCINETICA	1			SI CUMPLE
LABORATORIO	FORMULA BLANCA	1			SI CUMPLE
LABORATORIO	FORMULA ROJA	1			SI CUMPLE
LABORATORIO	FOSFATASA ACIDA	1			SI CUMPLE
LABORATORIO	FOSFATASA ACIDA FRACCION PROSTATICA	1			SI CUMPLE
LABORATORIO	FOSFATASA ALCALINA	1			SI CUMPLE
LABORATORIO	FOSFORO SERICO Y URINARIO	1			SI CUMPLE
LABORATORIO	FROTIS DE GOTA GRUESA	1			SI CUMPLE
LABORATORIO	FROTIS DE SEDIMENTO URINARIO	1			SI CUMPLE
LABORATORIO	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	1			SI CUMPLE
LABORATORIO	GASOMETRIA ARTERIAL	1			SI CUMPLE
LABORATORIO	GASOMETRIA VENOSA	1			SI CUMPLE
LABORATORIO	GLUCOSA POSTPRANDIAL	1			SI CUMPLE
LABORATORIO	GLUCOSA SERICA Y URINARIA	1			SI CUMPLE
LABORATORIO	GRAVINDEX (PRUEBA DE EMBARAZO)	1			SI CUMPLE
LABORATORIO	HCG CUANTITATIVA	1			SI CUMPLE
LABORATORIO	HEMOCULTIVO	1			SI CUMPLE
LABORATORIO	HEMOGLOBINA GLUCOSILADA	1			SI CUMPLE
LABORATORIO	HEPATITIS A (Ig G)	1			SI CUMPLE
LABORATORIO	HEPATITIS A (Ig M)	1			SI CUMPLE
LABORATORIO	HGC CUANTITATIVA (Orina 24 horas)	1			SI CUMPLE
LABORATORIO	HIERRO CAPACIDAD DE FIJACION	1			SI CUMPLE
LABORATORIO	HIERRO SERICO	1			SI CUMPLE
LABORATORIO	HORMONA GONADOTROPINA	1			SI CUMPLE
LABORATORIO	HORMONA LUTEINIZANTE (LH)	1			SI CUMPLE
LABORATORIO	LIPASA	1			SI CUMPLE
LABORATORIO	MAGNESIO	1			SI CUMPLE
LABORATORIO	MONOTEST	1			SI CUMPLE

LABORATORIO	NIH (RASPADO ANAL)	1				SI CUMPLE
LABORATORIO	NITROGENO UREICO	1				SI CUMPLE
LABORATORIO	OPIACEOS (HEROÍNA, MORFINA)	1				SI CUMPLE
LABORATORIO	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (APE)	1				SI CUMPLE
LABORATORIO	PERFIL TIROIDEO COMPLETO	1				SI CUMPLE
LABORATORIO	PERFIL GINECOLOGICO	1				SI CUMPLE
LABORATORIO	P.P.D. (Montoux)	1				SI CUMPLE
LABORATORIO	PERFIL DE TORCH (Ig M)	1				SI CUMPLE
LABORATORIO	PERFIL DE HEPATITIS	1				SI CUMPLE
LABORATORIO	PERFIL DE LIPIDOS	1				SI CUMPLE
LABORATORIO	PERFIL DE TORCH (Ig G)	1				SI CUMPLE
LABORATORIO	PERFIL DE TORCH (Ig G+ IgM)	1				SI CUMPLE
LABORATORIO	PERFIL GINECOLOGICO/TESTOSTERONA	1				SI CUMPLE
LABORATORIO	PERFIL INMUNOGLOBULINAS	1				SI CUMPLE
LABORATORIO	PERFIL REUMATOIDE	1				SI CUMPLE
LABORATORIO	PERFIL TOXEMICO	1				SI CUMPLE
LABORATORIO	PH EN HECES	1				SI CUMPLE
LABORATORIO	PLAQUETAS	1				SI CUMPLE
LABORATORIO	POTASIO SERICO	1				SI CUMPLE
LABORATORIO	PRENATALES (GLUCOSA, EGO, TIPO y RH)	1				SI CUMPLE
LABORATORIO	PRENATALES CON VDRL	1				SI CUMPLE
LABORATORIO	PRENATALES CON VDRL Y HIV	1				SI CUMPLE
LABORATORIO	PRINIDONA	1				SI CUMPLE
LABORATORIO	PROGESTERONA	1				SI CUMPLE
LABORATORIO	PROLACTINA	1				SI CUMPLE
LABORATORIO	PROTEINA C REACTIVA (PCR)	1				SI CUMPLE
LABORATORIO	PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA	1				SI CUMPLE
LABORATORIO	PROTEINA DE BENCE JONES	1				SI CUMPLE
LABORATORIO	PROTEINA EN ORINA	1				SI CUMPLE
LABORATORIO	PROTEIAS TOTALES	1				SI CUMPLE
LABORATORIO	PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO HEPATICO (PFH)	1				SI CUMPLE
LABORATORIO	PRUEBAS PREOPERATORIAS MENORES	1				SI CUMPLE
LABORATORIO	PRUEBAS PREOPERATORIAS MAYORES	1				SI CUMPLE
LABORATORIO	QUIMICA SANGUINEA	1				SI CUMPLE
LABORATORIO	QUIMICA SANGUINEA DE 21 ELEMENTOS	1				SI CUMPLE
LABORATORIO	REACCIONES FEBRILES	1				SI CUMPLE
LABORATORIO	RETICULOCITOS	1				SI CUMPLE
LABORATORIO	RETRACCION DE COAGULO	1				SI CUMPLE
LABORATORIO	ROTATEST (ROTAVIRUS)	1				SI CUMPLE
LABORATORIO	SANGRE OCULTA EN HECES	1				SI CUMPLE
LABORATORIO	SEROAMEBA	1				SI CUMPLE

	LABORATORIO	SODIO SERICO	1				SI CUMPLE
	LABORATORIO	SUBUNIDAD BETA HCG (cuantitativa)	1				SI CUMPLE
	LABORATORIO	SUBUNIDAD BETA HCG. Orina	1				SI CUMPLE
	LABORATORIO	SUBUNIDAD BETA HCG. Sangre	1				SI CUMPLE
	LABORATORIO	T3 CAPTACION	1				SI CUMPLE
	LABORATORIO	T3 LIBRE	1				SI CUMPLE
	LABORATORIO	T3 TOTAL	1				SI CUMPLE
	LABORATORIO	T4 LIBRE	1				SI CUMPLE
	LABORATORIO	T4 TOTAL	1				SI CUMPLE
	LABORATORIO	TAMIZ METABOLICO	1				SI CUMPLE
	LABORATORIO	TEOFILINA	1				SI CUMPLE
	LABORATORIO	TESTOSTERONA	1				SI CUMPLE
	LABORATORIO	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA (TGO)	1				SI CUMPLE
	LABORATORIO	TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA (TGP)	1				SI CUMPLE
	LABORATORIO	TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)	1				SI CUMPLE
	LABORATORIO	TIEMPO DE SANGRADO Y COAGULACION	1				SI CUMPLE
	LABORATORIO	TIEMPO PARCIALDE TROMBOPLASTINA (TPT)	1				SI CUMPLE
	LABORATORIO	TIPO Y RH	1				SI CUMPLE
	LABORATORIO	TP CON INR	1				SI CUMPLE
	LABORATORIO	TRIGLICERIDOS	1				SI CUMPLE
	LABORATORIO	TROPONINA	1				SI CUMPLE
	LABORATORIO	HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES (TSH)	1				SI CUMPLE
	LABORATORIO	UREA	1				SI CUMPLE
	LABORATORIO	UROCULTIVO	1				SI CUMPLE
	LABORATORIO	UROCULTIVO CON ANTIBIOGRAMA	1				SI CUMPLE
	LABORATORIO	VDRL	1				SI CUMPLE
	LABORATORIO	VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBULAR (VSG)	1				SI CUMPLE
	LABORATORIO	WESTERN BLOT (Anticorpos Anti HIV Confirmatorio)	1				SI CUMPLE
	RAYOS X	ABDOMEN ANTEROPOSTERIOR EN DECUBITO	1				SI CUMPLE
	RAYOS X	ABDOMEN ANTEROPOSTERIOR ERECTO	1				SI CUMPLE
	RAYOS X	ABDOMEN LATERAL	1				SI CUMPLE
	RAYOS X	AGUJEROS OPTICOS	1				SI CUMPLE
	RAYOS X	ANGIOTOMOGRAFIA (ANGIOTAC)	1				SI CUMPLE
	RAYOS X	ANTEBRAZO ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL (AMBOS)	1				SI CUMPLE
	RAYOS X	ANTEBRAZO ANTEOPOSTERIOR Y LATERAL (LADO)	1				SI CUMPLE
	RAYOS X	ANTEVERSION DE CUELLO FEMORAL	1				SI CUMPLE
	RAYOS X	ARTICULACIONES ACROMIO-CLAVICULARES (AMBAS)	1				SI CUMPLE
	RAYOS X	ARTICULACIONES COXOFEMORALES (AMBAS)	1				SI CUMPLE
	RAYOS X	ARTICULACION COXOFEMORAL (LADO)	1				SI CUMPLE
	RAYOS X	ARTICULACIONES SACROILIACAS (AMBAS)	1				SI CUMPLE
	RAYOS X	ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULAR (AMBAS)	1				SI CUMPLE

RAYOS X	CALCANEO ANTEROPOSTERIOR Y AXIAL (2 PROYECCIONES)	1				SI CUMPLE
RAYOS X	CERVICAL ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL	1				SI CUMPLE
RAYOS X	CERVICAL COMPLETA	1				SI CUMPLE
RAYOS X	CISTOGRAMA MICCIONAL	1				SI CUMPLE
RAYOS X	CLAVICULA (AMBAS)	1				SI CUMPLE
RAYOS X	CLAVICULA (LADO)	1				SI CUMPLE
RAYOS X	CODO ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL (AMBOS)	1				SI CUMPLE
RAYOS X	CODO ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL (LADO)	1				SI CUMPLE
RAYOS X	COLANGIOGRAFIA POR Sonda EN T	1				SI CUMPLE
RAYOS X	COLON DOBLE CONTRASTE	1				SI CUMPLE
RAYOS X	COLON POR ENEMA	1				SI CUMPLE
RAYOS X	ESTUDIO SIMPLE CON APARATO PORTATIL	1				SI CUMPLE
RAYOS X	COSTILLAS OBLICUA (AMBAS)	1				SI CUMPLE
RAYOS X	COSTILLAS OBLICUA (LADO)	1				SI CUMPLE
RAYOS X	CRANEO ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL	1				SI CUMPLE
RAYOS X	DEDOS DORSOPALMAR Y LATERAL (LADO)	1				SI CUMPLE
RAYOS X	DENSITOMETRIA	1				SI CUMPLE
RAYOS X	EDAD OSEA	1				SI CUMPLE
RAYOS X	ESCAPULA	1				SI CUMPLE
RAYOS X	ESCOLIOSIS DECUBITO ERECTA	1				SI CUMPLE
RAYOS X	ESOFAGOGRAMA	1				SI CUMPLE
RAYOS X	ESTERNON	1				SI CUMPLE
RAYOS X	ESTUDIO DE PIES PLANOS	1				SI CUMPLE
RAYOS X	FEMUR ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL (AMBOS)	1				SI CUMPLE
RAYOS X	FEMUR ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL (LADO)	1				SI CUMPLE
RAYOS X	FISTULOGRAFIA	1				SI CUMPLE
RAYOS X	FLUOROSCOPIA (DOS MINUTOS)	1				SI CUMPLE
RAYOS X	HISTEROSALPINGOGRAFIA	1				SI CUMPLE
RAYOS X	HOMBRO (LADO)	1				SI CUMPLE
RAYOS X	HUESOS FACIALES	1				SI CUMPLE
RAYOS X	HUESOS NAALES	1				SI CUMPLE
RAYOS X	HUMERO ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL (AMBOS)	1				SI CUMPLE
RAYOS X	HUMERO ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL (LADO)	1				SI CUMPLE
RAYOS X	ISQUION (AMBOS)	1				SI CUMPLE
RAYOS X	ISQUION (LADO)	1				SI CUMPLE
RAYOS X	LUMBOSACRA ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL (2 PROYECCIONES)	1				SI CUMPLE
RAYOS X	LUMBOSACRA COMPLETA (4 PROYECCIONES)	1				SI CUMPLE
RAYOS X	MANDIBULA	1				SI CUMPLE
RAYOS X	MANO DORSOPALMAR Y LATERAL (AMBAS)	1				SI CUMPLE
RAYOS X	MANO DORSOPALMAR Y LATERAL (LADO)	1				SI CUMPLE
RAYOS X	MASTOGRAFIA	1				SI CUMPLE

RAYOS X	MASTOIDES (AMBAS) UNA POSICION	1			SI CUMPLE
RAYOS X	MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES	1			SI CUMPLE
RAYOS X	MUÑECA ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL (AMBAS)	1			SI CUMPLE
RAYOS X	MUÑECA ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL (LADO)	1			SI CUMPLE
RAYOS X	ORBITAS (AMBAS) 3 POSICIONES	1			SI CUMPLE
RAYOS X	ORTEJOS	1			SI CUMPLE
RAYOS X	PELVIS ANTEROPOSTERIOR	1			SI CUMPLE
RAYOS X	PIE DORSOPLANTAR Y LATERAL	1			SI CUMPLE
RAYOS X	PIE DORSOPLANTAR Y LATERAL (AMBOS)	1			SI CUMPLE
RAYOS X	PIERNA ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL (AMBAS)	1			SI CUMPLE
RAYOS X	PIERNA ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL (LADO)	1			SI CUMPLE
RAYOS X	PUBIS	1			SI CUMPLE
RAYOS X	RODILLA ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL (AMBAS)	1			SI CUMPLE
RAYOS X	RODILLA ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL (LADO)	1			SI CUMPLE
RAYOS X	SACROCOCCIGEA ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL	1			SI CUMPLE
RAYOS X	SENOS PARANASALES 3 POSICIONES	1			SI CUMPLE
RAYOS X	SERIE ESOFAGOGASTRODUODENAL	1			SI CUMPLE
RAYOS X	SERIE METASTASICA	1			SI CUMPLE
RAYOS X	SILLA TURCA POSTEROANTERIOR Y LATERAL	1			SI CUMPLE
RAYOS X	TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO ANTEROPOSTERIOR	1			SI CUMPLE
RAYOS X	TOBILLO ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL (AMBOS)	1			SI CUMPLE
RAYOS X	TOBILLO ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL (LADO)	1			SI CUMPLE
RAYOS X	TORACICA ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL	1			SI CUMPLE
RAYOS X	TORACICA COMPLETA	1			SI CUMPLE
RAYOS X	TORAX INFANTIL	1			SI CUMPLE
RAYOS X	TORAX OSEO ANTEROPOSTERIOR	1			SI CUMPLE
RAYOS X	TORAX POSTEROANTERIOR	1			SI CUMPLE
RAYOS X	TORAX POSTEROANTERIOR Y LATERAL	1			SI CUMPLE
RAYOS X	TRANSITO INTESTINAL	1			SI CUMPLE
RAYOS X	URETEROGRAFIA RETROGRADA	1			SI CUMPLE
RAYOS X	UROGRAFIA EXCRETORA	1			SI CUMPLE
TOMOGRAFIA	ABDOMEN Y PELVIS I	1			SI CUMPLE
TOMOGRAFIA	ABDOMEN Y PELVIS I Y II	1			SI CUMPLE
TOMOGRAFIA	ANGIOTAC CEREBRAL	1			SI CUMPLE
TOMOGRAFIA	ANGIOTAC CORONARIO	1			SI CUMPLE
TOMOGRAFIA	ANGIOTAC CUELLO	1			SI CUMPLE
TOMOGRAFIA	ANGIOTAC PULMONAR	1			SI CUMPLE
TOMOGRAFIA	ARTICULACIONES C/CONTRASTE	1			SI CUMPLE
TOMOGRAFIA	ARTICULACIONES SIMPLE	1			SI CUMPLE
TOMOGRAFIA	BIOPSIAS Y DRENAJES POR TAC.	1			SI CUMPLE
TOMOGRAFIA	COLUMNA CERVICAL 3 SEGMENTOS	1			SI CUMPLE

	TOMOGRAFI A	COLUMNA CERVICAL COMPLETA	1				SI CUMPLE
	TOMOGRAFI A	COLUMNA DORSAL 3 SEGMENTOS	1				SI CUMPLE
	TOMOGRAFI A	COLUMNA DORSAL COMPLETA	1				SI CUMPLE
	TOMOGRAFI A	COLUMNA LUMBAR 3 SEGMENTOS.	1				SI CUMPLE
	TOMOGRAFI A	COLUMNA LUMBAR COMPLETA	1				SI CUMPLE
	TOMOGRAFI A	CRANEO I	1				SI CUMPLE
	TOMOGRAFI A	CRANEO I-II	1				SI CUMPLE
	TOMOGRAFI A	MACIZOFACIAL C/CONTRASTE	1				SI CUMPLE
	TOMOGRAFI A	MACIZOFACIAL SIMPLE	1				SI CUMPLE
	TOMOGRAFI A	OIDO C/CONTRASTE	1				SI CUMPLE
	TOMOGRAFI A	OIDO SIMPLE	1				SI CUMPLE
	TOMOGRAFI A	SENOS PARANASALES CONTRASTADA	1				SI CUMPLE
	TOMOGRAFI A	SENOS PARANASALES SIMPLE	1				SI CUMPLE
	TOMOGRAFI A	TORAX I	1				SI CUMPLE
	TOMOGRAFI A	TORAX I-II	1				SI CUMPLE
	TOMOGRAFI A	UROTAC I	1				SI CUMPLE
	TOMOGRAFI A	UROTAC I - II	1				SI CUMPLE
	SONOGRAFIA	SONOGRAFIA ABDOMINAL	1				SI CUMPLE
	SONOGRAFIA	SONOGRAFIA CRANEO	1				SI CUMPLE
	SONOGRAFIA	SONOGRAFIA HORARIO FIN DE SEMANA	1				SI CUMPLE
	SONOGRAFIA	SONOGRAFIA HORARIO NOCTURNO ENTRE SEMANA (20:00 A 8:00)	1				SI CUMPLE
	SONOGRAFIA	SONOGRAFIA HORARIO VESPERTINO (14:00 A 20:00)	1				SI CUMPLE
	SONOGRAFIA	SONOGRAFIA MAMA	1				SI CUMPLE
	SONOGRAFIA	SONOGRAFIA PELVICA GINECO OBSTETRICA	1				SI CUMPLE
	SONOGRAFIA	SONOGRAFIA PROSTATA	1				SI CUMPLE
	SONOGRAFIA	SONOGRAFIA RENAL	1				SI CUMPLE
	SONOGRAFIA	SONOGRAFIA TESTICULO	1				SI CUMPLE
	SONOGRAFIA	SONOGRAFIA TIROIDES	1				SI CUMPLE
	FARMACIA	MEDICAMENTO HOSPITALARIO (ESTABLECER EL % DE DESCUENTO SOBRE PRECIO PUBLICO)	%				SI CUMPLE

Nº. PARTIDA	CONCEPTO	OBSERVACIONES	REQUISITOS ADICIONALES	DÍAS MÍNIMOS DE ESTANCIA	ESTIMADO	MÍNIMO	MÁXIMO	
PARTIDA 2	SAFENECTOMIA	EL MATERIAL (SAFENOTOMO DESECHABLE) EN SU CASO SERA PROPORCIONADO POR EL PROVEEDOR DEL IMPE	INCLUIRA ANESTESIA Y EN CASO NECESARIO SOPORTE DE TERAPIA INTENSIVA	1	5	\$ 50,000.00	\$ 125,000.00	SI CUMPLE
	COLOCACION DE CATETER VASCULAR	EL CATETER SERA PROPORCIONADO POR EL PROVEEDOR DEL IMPE	INCLUIRA ANESTESIA Y EN CASO NECESARIO SOPORTE DE TERAPIA INTENSIVA	1	9	\$ 75,600.00	\$ 189,000.00	SI CUMPLE
	COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	INCLUYE EQUIPO DE LAPAROSCOPIA Y PINZAS LAPAROSCOPICAS DESECHABLES	INCLUIRA ANESTESIA Y EN CASO NECESARIO SOPORTE DE TERAPIA INTENSIVA	1	17	\$ 244,200.00	\$ 610,500.00	SI CUMPLE
	HERNIA DIAFRAGMATICA LAPAROSCOPICA	INCLUYE EQUIPO DE LAPAROSCOPIA Y PINZAS LAPAROSCOPICAS DESECHABLES	INCLUIRA ANESTESIA Y EN CASO NECESARIO SOPORTE DE TERAPIA INTENSIVA	2	2	\$ 20,400.00	\$ 51,000.00	SI CUMPLE
	HERNIOPLASTIA INGUINAL LAPAROSCOPICA	INCLUYE EQUIPO DE LAPAROSCOPIA Y PINZAS LAPAROSCOPICAS DESECHABLES DE SER NECESARIO EL USO DE MALLA SERA PROPORCIONADO POR EL PROVEEDOR DEL IMPE	INCLUIRA ANESTESIA Y EN CASO NECESARIO SOPORTE DE TERAPIA INTENSIVA	1	4	\$ 39,100.00	\$ 97,750.00	SI CUMPLE
	HERNIOPLASTIA UMBILICAL/VENTRAL	DE SER NECESARIO EL USO DE MALLA, SERA PROPORCIONADO POR EL PROVEEDOR DEL IMPE	INCLUIRA ANESTESIA Y EN CASO NECESARIO SOPORTE DE TERAPIA INTENSIVA	1	11	\$ 112,500.00	\$ 281,250.00	SI CUMPLE
	ENDOSCOPIA DE TUBO DIGESTIVO ALTO (VIDEODENDOSCOPIA)	INCLUIRA REPORTE CON IMAGENES A COLOR	INCLUIRA ANESTESIA Y EN CASO NECESARIO SOPORTE DE TERAPIA INTENSIVA	0 A 1	25	\$ 45,000.00	\$ 112,500.00	SI CUMPLE
	HEMORROIDECTOMIA	NINGUNA	INCLUIRA ANESTESIA Y EN CASO NECESARIO SOPORTE DE TERAPIA INTENSIVA	2	3	\$ 17,000.00	\$ 42,500.00	SI CUMPLE
	UTOTRIPSIA ENDOSCOPICA	EL MATERIAL (CATETER II, ETC) SERA PROPORCIONADO POR EL PROVEEDOR DEL IMPE	INCLUIRA ANESTESIA Y EN CASO NECESARIO SOPORTE DE TERAPIA INTENSIVA	2	3	\$ 27,000.00	\$ 67,500.00	SI CUMPLE
	UTOTRIPSIA EXTRACORPOREA	EL MATERIAL (CATETER II, ETC) SERA PROPORCIONADO POR EL PROVEEDOR DEL IMPE	INCLUIRA ANESTESIA Y EN CASO NECESARIO SOPORTE DE TERAPIA INTENSIVA	1	3	\$ 32,000.00	\$ 80,000.00	SI CUMPLE
	RESECCION TRANSURETRAL DE PROSTATA	NINGUNA	INCLUIRA ANESTESIA Y EN CASO NECESARIO SOPORTE DE TERAPIA INTENSIVA	2	3	\$ 40,500.00	\$ 101,250.00	SI CUMPLE

PARTIDA 3	ADENOMIGDALECTOMIA	NINGUNA	INCLUIRA ANESTESIA Y EN CASO NECESARIO SOPORTE DE TERAPIA INTENSIVA	1	4	\$ 36,100.00	\$ 90,250.00	SI CUMPLE
	SEPTOPLASTIA	NINGUNA	INCLUIRA ANESTESIA Y EN CASO NECESARIO SOPORTE DE TERAPIA INTENSIVA	1	4	\$ 37,400.00	\$ 93,500.00	SI CUMPLE

PARTIDA 4	ACROMIOPLASTIA (CIRUGIA ABIERTA DE HOMBRO)	NINGUNA	INCLUIRA ANESTESIA Y EN CASO NECESARIO SOPORTE DE TERAPIA INTENSIVA	1	10	\$ 96,800.00	\$ 242,000.00	SI CUMPLE
	ARTROSCOPIA DE HOMBRO	EL MATERIAL DE OSTEOSINTESIS SERA PROPORCIONADO POR EL PROVEEDOR DEL IMPE	INCLUIRA ANESTESIA, EQUIPO DE ARTROSCOPIA Y EN CASO NECESARIO SOPORTE DE TERAPIA INTENSIVA	1	4	\$ 59,200.00	\$ 148,000.00	SI CUMPLE
	ARTROSCOPIA DE RODILLA NO AMBULATORIA	EL MATERIAL DE OSTEOSINTESIS SERA PROPORCIONADO POR EL PROVEEDOR DEL IMPE	INCLUIRA ANESTESIA, EQUIPO DE ARTROSCOPIA Y EN CASO NECESARIO SOPORTE DE TERAPIA INTENSIVA	1	5	\$ 60,000.00	\$ 150,000.00	SI CUMPLE
	CORRECCION DE HALLUX VALGUS CON O SIN SESAMOIDEOTOMIA	NINGUNA	INCLUIRA ANESTESIA Y EN CASO NECESARIO SOPORTE DE TERAPIA INTENSIVA	2	4	\$ 37,400.00	\$ 93,500.00	SI CUMPLE
	PROTESIS TOTAL DE CADERA	EL MATERIAL DE OSTEOSINTESIS SERA PROPORCIONADO POR EL PROVEEDOR DEL IMPE	INCLUIRA ANESTESIA Y EN CASO NECESARIO SOPORTE DE TERAPIA INTENSIVA	4	5	\$ 58,000.00	\$ 145,000.00	SI CUMPLE
	PROTESIS TOTAL DE RODILLA	EL MATERIAL DE OSTEOSINTESIS SERA PROPORCIONADO POR EL PROVEEDOR DEL IMPE	INCLUIRA ANESTESIA Y EN CASO NECESARIO SOPORTE DE TERAPIA INTENSIVA	4	10	\$ 108,000.00	\$ 270,000.00	SI CUMPLE

PARTIDA 5	CESAREA	NINGUNA	INCLUIRA ANESTESIA Y EN CASO NECESARIO SOPORTE DE TERAPIA INTENSIVA, ASI COMO ATENCION AL RECIEN NACIDO SANO	2	26	\$ 203,300.00	\$ 508,250.00	SI CUMPLE
	CESAREA + OTB (SALPINGOCLASIA)	NINGUNA	INCLUIRA ANESTESIA Y EN CASO NECESARIO SOPORTE DE TERAPIA INTENSIVA, ASI COMO ATENCION AL RECIEN NACIDO SANO	2	5	\$ 50,000.00	\$ 125,000.00	SI CUMPLE
	HISTERECTOMIA ABDOMINAL	NINGUNA	INCLUIRA ANESTESIA Y EN CASO NECESARIO SOPORTE DE TERAPIA INTENSIVA	3	8	\$ 89,100.00	\$ 222,750.00	SI CUMPLE
	HISTERECTOMIA LAPAROSCOPICA	INCLUYE EQUIPO DE LAPAROSCOPIA Y PINZAS LAPAROSCOPICAS DESECHABLES	INCLUIRA ANESTESIA Y EN CASO NECESARIO SOPORTE DE TERAPIA INTENSIVA	2	3	\$ 35,000.00	\$ 87,500.00	SI CUMPLE
	LEGRADO UTERINO INSTRUMENTAL	NINGUNA	INCLUIRA ANESTESIA Y EN CASO NECESARIO SOPORTE DE TERAPIA INTENSIVA	1	9	\$ 44,400.00	\$ 111,000.00	SI CUMPLE
	MAMA (BIOPSIA O RESECCION DE NODULO MAMARIO)	NINGUNA	INCLUIRA ANESTESIA Y EN CASO NECESARIO SOPORTE DE TERAPIA INTENSIVA	1	4	\$ 27,000.00	\$ 67,500.00	SI CUMPLE
	PARTO	NINGUNA	INCLUIRA ANESTESIA Y EN CASO NECESARIO SOPORTE DE TERAPIA INTENSIVA, ASI COMO ATENCION AL RECIEN NACIDO SANO	2	9	\$ 56,000.00	\$ 140,000.00	SI CUMPLE
	PARTO + OTB (SALPINGOCLASIA)	NINGUNA	INCLUIRA ANESTESIA Y EN CASO NECESARIO SOPORTE DE TERAPIA INTENSIVA, ASI COMO ATENCION AL RECIEN NACIDO SANO	2	2	\$ 15,200.00	\$ 38,000.00	SI CUMPLE

3. Se hace constar que en el **ANEXO G** de la propuesta de la moral **SANATORIO PALMORE A.C.** se integra con información de la **PARTIDA 1, PARTIDA 2, PARTIDA 3, PARTIDA 4 Y PARTIDA 5**, por lo que participa en la probable adjudicación de los servicios solicitados en todas las partidas ofertadas.

PROPUESTA ECONÓMICA

Del análisis cualitativo y detallado de la propuesta económica presentada por **SANATORIO PALMORE A.C.**, que consta del **ANEXO L**, se recibió en esta coordinación una copia simple del documento recibido por la convocante, así mismo un dispositivo de almacenamiento tipo memoria USB, el cual que se sometió a un análisis que se describe posteriormente y del que se desprende lo siguiente:

1. **ANEXO "L".** - Denominado propuesta económica que consta en los anexos de las presentes bases, y que deberá ser presentado en medio digital además de una reproducción impresa debidamente firmada en todas sus hojas por quien tenga facultades para hacerlo, señalando precio unitario en moneda nacional para cada producto antes de I.V.A, importe de I.V.A cuando así corresponda, así como su precio total. Por medio del cual se da cumplimiento en forma cuantitativa al requerimiento de la convocante.
2. Se hace constar que en el **ANEXO "L"** de la propuesta de la moral **SANATORIO PALMORE A.C.** se integra con información de la **PARTIDA 1, PARTIDA 2, PARTIDA 3, PARTIDA 4 Y PARTIDA 5**, por lo que participa en la probable adjudicación de los servicios solicitados en todas las partidas ofertadas.

ANÁLISIS DE LA PROPUESTA ECONÓMICA

Metodología: Se realizó un análisis de la propuesta económica del licitante con la finalidad de ponderar la viabilidad y conveniencia de la propuesta recibida, dicho análisis se compuso de diferentes fases, la primera en la que se realizó un comparativo con los costos actuales de los mismos servicios ofertados con los que cuenta el IMPE con sus diversos proveedores, mismos que se obtuvieron del histórico facturado por dichos servicios por parte de los diferentes proveedores en convenio con el IMPE y que prestan o han prestado servicios de procedimientos quirúrgicos y hospitalización a la convocante. En la partida 1 se comparó con los costos ofrecidos en tabuladores anuales que otorgan los hospitales al Instituto, como parte de los convenios a realizar cada año. En cambio, en las partida2, partida 3, partida 4 y partida 5 se comparó con los costos de los procedimientos quirúrgicos propuestos. Considerando para estos comparativos los datos obtenidos en el estudio de mercado que sirvió como fundamento para la solicitud del procedimiento licitatorio.

Anexo L:

No. PARTIDA	CONCEPTO	DETALLE	UNIDAD	PRECIOS UNITARIOS
PARTIDA 1	HOSPITAL	CUARTO AISLADO	DIA	\$ 1,325.59
	HOSPITAL	CUARTO PRIVADO	DIA	\$ 1,325.59
	HOSPITAL	CUARTO SEMIPRIVADO	DIA	\$ 1,017.44
	HOSPITAL	CUNERO	DIA	\$ 1,192.47
	HOSPITAL	INCUBADORA	USO/DIA	\$ 1,325.59
	HOSPITAL	MEDICO RESIDENTE	UNICO	\$ 1,017.44
	HOSPITAL	AYUDANTIA MEDICA	UNICO	\$ 1,192.47
	UTI	TERAPIA INTENSIVA ADULTO	DIA	\$ 3,786.09
	UTI	CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES	DIA	\$ 3,786.09
	SALA DE OPERACIONES	QUIROFANO 1/2 HORA	SALA	\$ 719.00
	SALA DE OPERACIONES	QUIROFANO 3/4 HR (MINIMO)	SALA	\$ 878.78
	SALA DE OPERACIONES	QUIROFANO 1 HR	SALA	\$ 1,206.98
	SALA DE OPERACIONES	QUIROFANO 1 1/2 HR	SALA	\$ 1,526.93
	SALA DE OPERACIONES	QUIROFANO 2 HR	SALA	\$ 1,846.50
	SALA DE OPERACIONES	QUIROFANO 2 1/2	SALA	\$ 2,166.05
	SALA DE OPERACIONES	QUIROFANO 3 HR	SALA	\$ 2,389.73
	SALA DE OPERACIONES	QUIROFANO 3 1/2 HR	SALA	\$ 2,773.21

	OPERACIONES			
	SALA DE OPERACIONES	QUIROFANO 4 HR	SALA	\$ 3,156.67
	SALA DE OPERACIONES	QUIROFANO 5 HR	SALA	\$ 3,875.67
	SALA DE OPERACIONES	QUIROFANO 5 1/2 HR	SALA	\$ 4,514.80
	RECUPERACION	RECUPERACION	COBRO UNICO	\$ 254.10
	LABORATORIO	ACIDO URICO	1	\$ 148.64
	LABORATORIO	ANTIGENO DE SUPERFICIE HEPATITIS B	1	\$ 501.85
	LABORATORIO	ALBUMINA SERICA	1	\$ 123.24
	LABORATORIO	AMIBA EN FRESCO	1	\$ 111.00
	LABORATORIO	AMILASA SERICA	1	\$ 171.52
	LABORATORIO	AMILASA URINARIA	1	\$ 171.52
	LABORATORIO	ANFETAMINAS	1	\$ 193.66
	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTITIROIDEOS (TIROGLOBULINA Y MICROSOMAL)	1	\$ 577.33
	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTI HIV	1	\$ 415.45
	LABORATORIO	ANTICUERPOS HEPATITIS C	1	\$ 777.55
	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTI DNA	1	\$ 390.98
	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTIRUBEOLA (IGG)	1	\$ 418.99
	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINA (IGG E IGM)	1	\$ 576.00
	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES	1	\$ 399.50
	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTIRUBEOLA (IGM)	1	\$ 418.99
	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTITIROGLOBULINA	1	\$ 356.00
	LABORATORIO	ANTIESTREPTOLISINA	1	\$ 112.06
	LABORATORIO	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO	1	\$ 966.00
	LABORATORIO	BAAR DIRECTO	1	\$ 134.67
	LABORATORIO	BAAR JUGO GASTRICO	1	\$ 134.67
	LABORATORIO	BAAR EN ORINA	1	\$ 112.35
	LABORATORIO	BAAR SERIADO	1	\$ 276.97
	LABORATORIO	BAAR SERIADO 5 MUESTRAS	1	\$ 546.31
	LABORATORIO	BENZODIACEPINAS	1	\$ 193.66
	LABORATORIO	BILIRRUBINAS SERICAS	1	\$ 445.00
	LABORATORIO	BIOMETRIA HEMATICA	1	\$ 178.50
	LABORATORIO	BRUCELLA	1	\$ 194.00
	LABORATORIO	BRUCELOSIS ROSA DE BENGALA	1	\$ 246.47
	LABORATORIO	COMPLEMENTO (C 3)	1	\$ 361.75

LABORATORIO	COMPLEMENTO (C 4)	1	\$	361.75
LABORATORIO	CA 125	1	\$	484.74
LABORATORIO	CALCIO SERICO	1	\$	160.08
LABORATORIO	CALCIO URINARIO	1	\$	160.08
LABORATORIO	CANNABIS (MARIHUANA)	1	\$	193.66
LABORATORIO	CARBAMACEPINA	1	\$	383.24
LABORATORIO	CELULAS LE	1	\$	133.41
LABORATORIO	CH 100	1	\$	2,450.00
LABORATORIO	CH 50	1	\$	438.48
LABORATORIO	CITOQUIMICO LCR	1	\$	330.00
LABORATORIO	CITOQUIMICO LIQUIDO PLEURAL	1	\$	330.00
LABORATORIO	CITOQUIMICO LIQUIDO SINOVIAL	1	\$	330.00
LABORATORIO	CITOQUIMICO LIQUIDO DE ASCITIS	1	\$	330.00
LABORATORIO	CK-MB	1	\$	419.26
LABORATORIO	CLORUROS	1	\$	146.11
LABORATORIO	COCAINA	1	\$	193.66
LABORATORIO	COCAINA, MARIHUANA Y OPIACEOS	1	\$	545.66
LABORATORIO	COLESTEROL HDL	1	\$	193.11
LABORATORIO	COLESTEROL LDL	1	\$	193.11
LABORATORIO	COLESTEROL TOTAL	1	\$	166.44
LABORATORIO	COMPATIBILIDAD SANGUINEA	1	\$	289.00
LABORATORIO	COOMBS DIRECTO	1	\$	136.50
LABORATORIO	COOMBS INDIRECTO	1	\$	136.50
LABORATORIO	COPROCULTIVO	1	\$	273.16
LABORATORIO	COPROLOGICO	1	\$	136.00
LABORATORIO	COPROPASITOSCOPICO 1	1	\$	111.00
LABORATORIO	COPROPASITOSCOPICO SERIADO	1	\$	330.00
LABORATORIO	CORTISOL SERICO	1	\$	320.33
LABORATORIO	CREATININA FOSFOQUINASA	1	\$	220.00
LABORATORIO	CREATININA SERICA	1	\$	149.92
LABORATORIO	CREATININA URINARIA	1	\$	149.92
LABORATORIO	CUERPOS REDUCTORES	1	\$	101.64
LABORATORIO	CULTIVO CON ANTIBIOGRAMA	1	\$	408.44
LABORATORIO	CULTIVO DE EXUDADO FARINGEO	1	\$	408.44
LABORATORIO	CULTIVO DE EXUDADO URETRAL	1	\$	408.44
LABORATORIO	CULTIVO DE EXUDADO VAGINAL	1	\$	408.44

LABORATORIO	CULTIVO DE SECRECION BRONQUIAL	1	\$	408.44
LABORATORIO	CULTIVO DE SECRECIONES	1	\$	408.44
LABORATORIO	CULTIVO PARA HONGOS	1	\$	408.44
LABORATORIO	CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA	1	\$	519.74
LABORATORIO	DENSIDAD URINARIA	1	\$	115.49
LABORATORIO	DEPURACION DE CREATININA	1	\$	210.00
LABORATORIO	DESHIDROGENASA LACTICA (DHL)	1	\$	190.70
LABORATORIO	DIGOXIMA	1	\$	1,100.00
LABORATORIO	ELECTROLITOS SERICOS	1	\$	543.78
LABORATORIO	ENZIMAS CARDIACAS (TGO,CPK,CK'MB,LDH)	1	\$	819.00
LABORATORIO	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	1	\$	120.74
LABORATORIO	ESPERMATOBIOSCOPIA	1	\$	330.33
LABORATORIO	ESPERMOCULTIVO	1	\$	330.33
LABORATORIO	ESTRADIOL	1	\$	272.99
LABORATORIO	EXAMEN DE DONADORES 1 UNIDAD	1	\$	3,955.00
LABORATORIO	EXAMEN DE DONADORES 2 UNIDADES	1	\$	7,910.00
LABORATORIO	EXAMEN DE DONADORES 3 UNIDADES	1	\$	11,865.00
LABORATORIO	EXAMEN GENERAL DE ORINA (EGO)	1	\$	139.75
LABORATORIO	EXUDADO FARINGEO	1	\$	109.62
LABORATORIO	EXUDADO VAGINAL	1	\$	109.62
LABORATORIO	FACTOR REUMATOIDE	1	\$	227.85
LABORATORIO	FACTOR REUMATOIDE CUANTITATIVO	1	\$	454.70
LABORATORIO	FENITOINA	1	\$	160.08
LABORATORIO	FENOBARBITAL	1	\$	193.66
LABORATORIO	FERRITINA	1	\$	293.54
LABORATORIO	FERROCINETICA	1	\$	1,830.00
LABORATORIO	FORMULA BLANCA	1	\$	178.50
LABORATORIO	FORMULA ROJA	1	\$	178.50
LABORATORIO	FOSFATASA ACIDA	1	\$	81.00
LABORATORIO	FOSFATASA ACIDA FRACCION PROSTATICA	1	\$	154.00
LABORATORIO	FOSFATASA ALCALINA	1	\$	160.08
LABORATORIO	FOSFORO SERICO Y URINARIO	1	\$	160.08
LABORATORIO	FROTIS DE GOTA GRUESA	1	\$	105.00
LABORATORIO	FROTIS DE SEDIMENTO URINARIO	1	\$	94.50
LABORATORIO	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	1	\$	272.99
LABORATORIO	GASOMETRIA ARTERIAL	1	\$	1,030.00

LABORATORIO	GASOMETRIA VENOSA	1	\$	1,030.00
LABORATORIO	GLUCOSA POSTPRANDIAL	1	\$	270.62
LABORATORIO	GLUCOSA SERICA Y URINARIA	1	\$	139.75
LABORATORIO	GRAVINDEX (PRUEBA DE EMBARAZO)	1	\$	180.00
LABORATORIO	HCG CUANTITATIVA	1	\$	849.97
LABORATORIO	HEMOCULTIVO	1	\$	412.91
LABORATORIO	HEMOGLOBINA GLUCOSILADA	1	\$	269.85
LABORATORIO	HEPATITIS A (Ig G)	1	\$	429.97
LABORATORIO	HEPATITIS A (Ig M)	1	\$	482.33
LABORATORIO	HGC CUANTITATIVA (Orina 24 horas)	1	\$	849.97
LABORATORIO	HIERRO CAPACIDAD DE FIJACION	1	\$	650.00
LABORATORIO	HIERRO SERICO	1	\$	115.71
LABORATORIO	HORMONA GONADOTROPINA	1	\$	849.97
LABORATORIO	HORMONA LUTEINIZANTE (LH)	1	\$	272.99
LABORATORIO	LIPASA	1	\$	541.33
LABORATORIO	MAGNESIO	1	\$	151.19
LABORATORIO	MONOTEST	1	\$	847.00
LABORATORIO	NIH (RASPADO ANAL)	1	\$	120.00
LABORATORIO	NITROGENO UREICO	1	\$	124.24
LABORATORIO	OPIACEOS (HEROÍNA, MORFINA)	1	\$	193.66
LABORATORIO	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (APE)	1	\$	629.71
LABORATORIO	PERFIL TIROIDEO COMPLETO	1	\$	930.00
LABORATORIO	PERFIL GINECOLOGICO	1	\$	1,364.99
LABORATORIO	P.P.D. (Montoux)	1	\$	671.40
LABORATORIO	PERFIL DE TORCH (Ig M)	1	\$	573.00
LABORATORIO	PERFIL DE HEPATITIS	1	\$	1,466.85
LABORATORIO	PERFIL DE LIPIDOS	1	\$	542.51
LABORATORIO	PERFIL DE TORCH (Ig G)	1	\$	573.00
LABORATORIO	PERFIL DE TORCH (Ig G+ IgM)	1	\$	1,145.99
LABORATORIO	PERFIL GINECOLOGICO/TESTOSTERONA	1	\$	1,551.28
LABORATORIO	PERFIL INMUNOGLOBULINAS	1	\$	881.96
LABORATORIO	PERFIL REUMATOIDE	1	\$	297.00
LABORATORIO	PERFIL TOXEMICO	1	\$	2,357.00
LABORATORIO	PH EN HECES	1	\$	110.00
LABORATORIO	PLAQUETAS	1	\$	178.50
LABORATORIO	POTASIO SERICO	1	\$	146.11

LABORATORIO	PRENATALES (GLUCOSA,EGO,TIPO y RH)	1	\$	270.00
LABORATORIO	PRENATALES CON VDRL	1	\$	515.00
LABORATORIO	PRENATALES CON VDRL Y HIV	1	\$	776.00
LABORATORIO	PRINIDONA	1	\$	710.00
LABORATORIO	PROGESTERONA	1	\$	272.99
LABORATORIO	PROLACTINA	1	\$	272.99
LABORATORIO	PROTEINA C REACTIVA (PCR)	1	\$	121.80
LABORATORIO	PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA	1	\$	121.80
LABORATORIO	PROTEINA DE BENCE JONES	1	\$	135.45
LABORATORIO	PROTEINA EN ORINA	1	\$	132.30
LABORATORIO	PROTEINAS TOTALES	1	\$	136.00
LABORATORIO	PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO HEPATICO (PFH)	1	\$	656.84
LABORATORIO	PRUEBAS PREOPERATORIAS MENORES	1	\$	660.45
LABORATORIO	PRUEBAS PREOPERATORIAS MAYORES	1	\$	896.70
LABORATORIO	QUIMICA SANGUINEA	1	\$	303.76
LABORATORIO	QUIMICA SANGUINEA DE 21 ELEMENTOS	1	\$	1,365.00
LABORATORIO	REACCIONES FEBRILES	1	\$	154.00
LABORATORIO	RETICULOCITOS	1	\$	105.00
LABORATORIO	RETRACCION DE COAGULO	1	\$	152.25
LABORATORIO	ROTATEST (ROTAVIRUS)	1	\$	480.00
LABORATORIO	SANGRE OCULTA EN HECES	1	\$	113.00
LABORATORIO	SEROAMEBA	1	\$	483.00
LABORATORIO	SODIO SERICO	1	\$	160.08
LABORATORIO	SUBUNIDAD BETA HGC (cuantitativa)	1	\$	849.97
LABORATORIO	SUBUNIDAD BETA HCG. Orina	1	\$	180.00
LABORATORIO	SUBUNIDAD BETA HCG. Sangre	1	\$	180.00
LABORATORIO	T3 CAPTACION	1	\$	272.83
LABORATORIO	T3 LIBRE	1	\$	272.83
LABORATORIO	T3 TOTAL	1	\$	272.83
LABORATORIO	T4 LIBRE	1	\$	272.83
LABORATORIO	T4 TOTAL	1	\$	272.83
LABORATORIO	TAMIZ METABOLICO	1	\$	1,300.00
LABORATORIO	TEOFILINA	1	\$	300.00
LABORATORIO	TESTOSTERONA	1	\$	272.99
LABORATORIO	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA (TGO)	1	\$	137.63
LABORATORIO	TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA (TGP)	1	\$	137.63

	LABORATORIO	TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)	1	\$	123.02
	LABORATORIO	TIEMPO DE SANGRADO Y COAGULACION	1	\$	105.00
	LABORATORIO	TIEMPO PARCIALDE TROMBOPLASTINA (TPT)	1	\$	163.89
	LABORATORIO	TIPO Y RH	1	\$	143.38
	LABORATORIO	TP CON INR	1	\$	163.89
	LABORATORIO	TRIGLICERIDOS	1	\$	170.25
	LABORATORIO	TROPONINA	1	\$	1,889.99
	LABORATORIO	HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES (TSH)	1	\$	272.83
	LABORATORIO	UREA	1	\$	118.00
	LABORATORIO	UROCULTIVO	1	\$	273.16
	LABORATORIO	UROCULTIVO CON ANTIBIOGRAMA	1	\$	408.44
	LABORATORIO	VDRL	1	\$	219.80
	LABORATORIO	VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBULAR (VSG)	1	\$	85.13
	LABORATORIO	WESTERN BLOT (Anticuerpos Anti HIV Confirmatorio)	1	\$	2,624.79
	RAYOS X	ABDOMEN ANTEROPOSTERIOR EN DECUBITO	1	\$	511.90
	RAYOS X	ABDOMEN ANTEROPOSTERIOR ERECTO	1	\$	511.90
	RAYOS X	ABDOMEN LATERAL	1	\$	511.90
	RAYOS X	AGUJEROS OPTICOS	1	\$	696.02
	RAYOS X	ANGIOTOMOGRAFIA (ANGIOTAC)	1	\$	8,484.03
	RAYOS X	ANTEBRAZO ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL (AMBOS)	1	\$	1,283.41
	RAYOS X	ANTEBRAZO ANTEOPOSTERIOR Y LATERAL (LADO)	1	\$	754.97
	RAYOS X	ANTEVERSION DE CUELLO FEMORAL	1	\$	611.21
	RAYOS X	ARTICULACIONES ACROMIO-CLAVICULARES (AMBAS)	1	\$	941.15
	RAYOS X	ARTICULACIONES COXOFEMORALES (AMBAS)	1	\$	930.00
	RAYOS X	ARTICULACION COXOFEMORAL (LADO)	1	\$	547.06
	RAYOS X	ARTICULACIONES SACROILIACAS (AMBAS)	1	\$	547.06
	RAYOS X	ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULAR (AMBAS)	1	\$	891.55
	RAYOS X	CALCANEO ANTEROPOSTERIOR Y AXIAL (2 PROYECCIONES)	1	\$	790.89
	RAYOS X	CERVICAL ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL	1	\$	788.06
	RAYOS X	CERVICAL COMPLETA	1	\$	693.99
	RAYOS X	CISTOGRAMA MICCIONAL	1	\$	3,665.81
	RAYOS X	CLAVICULA (AMBAS)	1	\$	563.07
	RAYOS X	CLAVICULA (LADO)	1	\$	563.07
	RAYOS X	CODO ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL (AMBOS)	1	\$	1,150.00
	RAYOS X	CODO ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL (LADO)	1	\$	750.26
	RAYOS X	COLANGIOGRAFIA POR Sonda EN T	1	\$	2,827.92

RAYOS X	COLON DOBLE CONTRASTE	1	\$	3,142.13
RAYOS X	COLON POR ENEMA	1	\$	3,037.29
RAYOS X	ESTUDIO SIMPLE CON APARATO PORTATIL	1	\$	250.00
RAYOS X	COSTILLAS OBLICUA (AMBAS)	1	\$	797.14
RAYOS X	COSTILLAS OBLICUA (LADO)	1	\$	468.91
RAYOS X	CRANEO ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL	1	\$	651.29
RAYOS X	DEDOS DORSOPALMAR Y LATERAL (LADO)	1	\$	468.91
RAYOS X	DENSITOMETRIA	1	\$	650.00
RAYOS X	EDAD OSEA	1	\$	681.59
RAYOS X	ESCAPULA	1	\$	563.07
RAYOS X	ESCOLIOSIS DECUBITO ERECTA	1	\$	693.98
RAYOS X	ESOFAGOGRAMA	1	\$	1,256.26
RAYOS X	ESTERNON	1	\$	563.07
RAYOS X	ESTUDIO DE PIES PLANOS	1	\$	790.89
RAYOS X	FEMUR ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL (AMBOS)	1	\$	1,553.36
RAYOS X	FEMUR ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL (LADO)	1	\$	906.13
RAYOS X	FISTULOGRAFIA	1	\$	1,570.94
RAYOS X	FLUOROSCOPIA (DOS MINUTOS)	1	\$	1,500.00
RAYOS X	HISTEROSALPINGOGRAFIA	1	\$	1,499.25
RAYOS X	HOMBRO (LADO)	1	\$	465.33
RAYOS X	HUESOS FACIALES	1	\$	865.93
RAYOS X	HUESOS NASALES	1	\$	531.43
RAYOS X	HUMERO ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL (AMBOS)	1	\$	1,283.41
RAYOS X	HUMERO ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL (LADO)	1	\$	754.97
RAYOS X	ISQUION (AMBOS)	1	\$	850.32
RAYOS X	ISQUION (LADO)	1	\$	930.00
RAYOS X	LUMBOSACRA ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL (2 PROYECCIONES)	1	\$	795.73
RAYOS X	LUMBOSACRA COMPLETA (4 PROYECCIONES)	1	\$	1,125.39
RAYOS X	MANDIBULA	1	\$	808.89
RAYOS X	MANO DORSOPALMAR Y LATERAL (AMBAS)	1	\$	1,275.44
RAYOS X	MANO DORSOPALMAR Y LATERAL (LADO)	1	\$	750.26
RAYOS X	MASTOGRAFIA	1	\$	850.00
RAYOS X	MASTOIDES (AMBAS) UNA POSICION	1	\$	658.19
RAYOS X	MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES	1	\$	1,150.39
RAYOS X	MUÑECA ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL (AMBAS)	1	\$	1,275.44
RAYOS X	MUÑECA ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL (LADO)	1	\$	750.26

RAYOS X	ORBITAS (AMBAS) 3 POSICIONES	1	\$	865.93
RAYOS X	ORTEJOS	1	\$	468.91
RAYOS X	PELVIS ANTEROPOSTERIOR	1	\$	422.80
RAYOS X	PIE DORSOPLANTAR Y LATERAL	1	\$	382.06
RAYOS X	PIE DORSOPLANTAR Y LATERAL (AMBOS)	1	\$	1,158.35
RAYOS X	PIERNA ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL (AMBAS)	1	\$	1,274.18
RAYOS X	PIERNA ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL (LADO)	1	\$	750.26
RAYOS X	PUBIS	1	\$	930.00
RAYOS X	RODILLA ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL (AMBAS)	1	\$	1,274.18
RAYOS X	RODILLA ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL (LADO)	1	\$	682.06
RAYOS X	SACROCOCCIGEA ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL	1	\$	795.73
RAYOS X	SENOS PARANASALES 3 POSICIONES	1	\$	736.26
RAYOS X	SERIE ESOFAGOGASTRODUODENAL	1	\$	1,256.26
RAYOS X	SERIE METASTASICA	1	\$	2,325.42
RAYOS X	SILLA TURCA POSTEROANTERIOR Y LATERAL	1	\$	574.67
RAYOS X	TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO ANTEROPOSTERIOR	1	\$	422.80
RAYOS X	TOBILLO ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL (AMBOS)	1	\$	1,053.04
RAYOS X	TOBILLO ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL (LADO)	1	\$	619.63
RAYOS X	TORACICA ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL	1	\$	846.82
RAYOS X	TORACICA COMPLETA	1	\$	1,269.63
RAYOS X	TORAX INFANTIL	1	\$	422.80
RAYOS X	TORAX OSEO ANTEROPOSTERIOR	1	\$	422.80
RAYOS X	TORAX POSTEROANTERIOR	1	\$	511.53
RAYOS X	TORAX POSTEROANTERIOR Y LATERAL	1	\$	511.53
RAYOS X	TRANSITO INTESTINAL	1	\$	2,408.96
RAYOS X	URETEROGRAFIA RETROGRADA	1	\$	1,038.79
RAYOS X	UROGRAFIA EXCRETORA	1	\$	1,524.77
TOMOGRAFIA	ABDOMEN Y PELVIS I	1	\$	3,534.30
TOMOGRAFIA	ABDOMEN Y PELVIS I Y II	1	\$	4,123.56
TOMOGRAFIA	ANGIOTAC CEREBRAL	1	\$	8,484.03
TOMOGRAFIA	ANGIOTAC CORONARIO	1	\$	10,578.61
TOMOGRAFIA	ANGIOTAC CUELLO	1	\$	8,484.03
TOMOGRAFIA	ANGIOTAC PULMONAR	1	\$	8,484.03
TOMOGRAFIA	ARTICULACIONES C/CONTRASTE	1	\$	3,122.43
TOMOGRAFIA	ARTICULACIONES SIMPLE	1	\$	1,767.76
TOMOGRAFIA	BIOPSIAS Y DRENAJES POR TAC.	1	\$	15,000.00

	TOMOGRAFIA	COLUMNA CERVICAL 3 SEGMENTOS	1	\$	1,767.76
	TOMOGRAFIA	COLUMNA CERVICAL COMPLETA	1	\$	3,534.30
	TOMOGRAFIA	COLUMNA DORSAL 3 SEGMENTOS	1	\$	1,767.76
	TOMOGRAFIA	COLUMNA DORSAL COMPLETA	1	\$	5,892.53
	TOMOGRAFIA	COLUMNA LUMBAR 3 SEGMENTOS.	1	\$	3,534.30
	TOMOGRAFIA	COLUMNA LUMBAR COMPLETA	1	\$	3,534.30
	TOMOGRAFIA	CRANEO I	1	\$	1,767.76
	TOMOGRAFIA	CRANEO I-II	1	\$	3,122.43
	TOMOGRAFIA	MACIZOFACIAL C/CONTRASTE	1	\$	3,122.43
	TOMOGRAFIA	MACIZOFACIAL SIMPLE	1	\$	2,094.58
	TOMOGRAFIA	OIDO C/CONTRASTE	1	\$	3,122.43
	TOMOGRAFIA	OIDO SIMPLE	1	\$	1,767.76
	TOMOGRAFIA	SENOS PARANASALES CONTRASTADA	1	\$	3,122.43
	TOMOGRAFIA	SENOS PARANASALES SIMPLE	1	\$	1,767.76
	TOMOGRAFIA	TORAX I	1	\$	3,534.30
	TOMOGRAFIA	TORAX I-II	1	\$	4,175.80
	TOMOGRAFIA	UROTAC I	1	\$	2,946.77
	TOMOGRAFIA	UROTAC I - II	1	\$	4,123.56
	SONOGRAFIA	SONOGRAFIA ABDOMINAL	1	\$	1,309.72
	SONOGRAFIA	SONOGRAFIA CRANEO	1	\$	869.91
	SONOGRAFIA	SONOGRAFIA HORARIO FIN DE SEMANA	1	\$	999.99
	SONOGRAFIA	SONOGRAFIA HORARIO NOCTURNO ENTRE SEMANA (20:00 A 8:00)	1	\$	999.99
	SONOGRAFIA	SONOGRAFIA HORARIO VESPERTINO (14:00 A 20:00)	1	\$	499.99
	SONOGRAFIA	SONOGRAFIA MAMA	1	\$	869.91
	SONOGRAFIA	SONOGRAFIA PELVICA GINECO OBSTETRICA	1	\$	869.91
	SONOGRAFIA	SONOGRAFIA PROSTATA	1	\$	869.91
	SONOGRAFIA	SONOGRAFIA RENAL	1	\$	869.91
	SONOGRAFIA	SONOGRAFIA TESTICULO	1	\$	869.91
	SONOGRAFIA	SONOGRAFIA TIROIDES	1	\$	869.91
	FARMACIA	MEDICAMENTO HOSPITALARIO (ESTABLECER EL % DE DESCUENTO SOBRE PRECIO PUBLICO ACTUALIZADO)	%	15%	

NO. PARTIDA	CONCEPTO	OBSERVACIONES	REQUERIMIENTOS ADICIONALES	DIAS MINIMOS DE ESTANCIA	ESTIMADO	PRECIO UNITARIO	IMPORTE TOTAL	SUMATORIA POR PARTIDA
PARTIDA 2	SAFENECTOMIA	EL MATERIAL (GUENOTOMO DESECHABLE) EN SU CASO SERA PROPORCIONADO POR EL PROVEEDOR DE IMBY.	INCLUYRA ANESTESIA Y EN CASO NECESARIO SOPORTE DE TERAPIA INTENSIVA	1	5	\$ 16,295.35	\$ 81,476.75	\$ 1,366,252.80

COLOCACION DE CATETER VASCULAR	EL CATETER SERA PROPORCIONADO POR EL PROVEEDOR DE IMPE	INCLUYE ANESTESIA Y EN CASO NECESARIO SOPORTE DE TERAPIA INTENSIVA	1	9	\$	12,290.00	\$	109,890.00
COLECTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	INCLUYE EQUIPO DE LAPAROSCOPIA Y PINZAS LAPAROSCOPICAS DESCHABLES	INCLUYE ANESTESIA Y EN CASO NECESARIO SOPORTE DE TERAPIA INTENSIVA	1	17	\$	94,060.11	\$	409,360.17
HERNIA DIAPHRAGMATICA LAPAROSCOPICA	INCLUYE EQUIPO DE LAPAROSCOPIA Y PINZAS LAPAROSCOPICAS DESCHABLES	INCLUYE ANESTESIA Y EN CASO NECESARIO SOPORTE DE TERAPIA INTENSIVA	2	2	\$	22,844.36	\$	45,688.72
HERNIOPLASTIA INGUINAL LAPAROSCOPICA	INCLUYE EQUIPO DE LAPAROSCOPIA Y PINZAS LAPAROSCOPICAS DESCHABLES SER NECESARIO EL USO DE MALLA, PROPORCIONADO POR EL PROVEEDOR DEL IMPE	INCLUYE ANESTESIA Y EN CASO NECESARIO SOPORTE DE TERAPIA INTENSIVA	1	4	\$	34,080.24	\$	94,320.96
HERNIOPLASTIA UMBILICAL/VENTRAL	DE SER NECESARIO EL USO DE MALLA, SERA PROPORCIONADO POR EL PROVEEDOR DEL IMPE	INCLUYE ANESTESIA Y EN CASO NECESARIO SOPORTE DE TERAPIA INTENSIVA	1	11	\$	18,395.33	\$	202,350.83
ENDOSCOPIA DE TUBO DIGESTIVO ALTO (VIDEENDOSCOPIA)	INCLUYE REPORTE CON IMAGENES A COLOR	INCLUYE ANESTESIA Y EN CASO NECESARIO SOPORTE DE TERAPIA INTENSIVA	0 A 1	25	\$	7,900.00	\$	197,300.00
HERMORRHOECTOMIA	NINGUNA	INCLUYE ANESTESIA Y EN CASO NECESARIO SOPORTE DE TERAPIA INTENSIVA	2:	3	\$	13,699.67	\$	41,097.21
UTOTRIPSIA ENDOSCOPICA	EL MATERIAL (CATETER IL ETQ) SERA PROPORCIONADO POR EL PROVEEDOR DEL IMPE	INCLUYE ANESTESIA Y EN CASO NECESARIO SOPORTE DE TERAPIA INTENSIVA	2	3	\$	19,790.00	\$	59,370.00
UTOTRIPSIA EXTRACORPORA	EL MATERIAL (CATETER IL ETQ) SERA PROPORCIONADO POR EL PROVEEDOR DEL IMPE	INCLUYE ANESTESIA Y EN CASO NECESARIO SOPORTE DE TERAPIA INTENSIVA	1	3	\$	19,790.00	\$	59,370.00
RESECCION TRANSURETRAL DE PROSTATA	NINGUNA	INCLUYE ANESTESIA Y EN CASO NECESARIO SOPORTE DE TERAPIA INTENSIVA	2	3	\$	13,484.92	\$	64,454.76

PARTIDA 3	ADENOMIGDALECTOMIA	NINGUNA	INCLUIRA ANESTESIA Y EN CASO NECESARIO SOPORTE DE TERAPIA INTENSIVA	1	4	\$ 17,613.79	\$ 70,613.16	\$ 141,230.32
	SEPTOPLASTIA	NINGUNA	INCLUIRA ANESTESIA Y EN CASO NECESARIO SOPORTE DE TERAPIA INTENSIVA	1	4	\$ 17,613.79	\$ 70,613.16	
PARTIDA 4	ACROMIOPLASTIA (CIRUGIA ABIERTA DE HOMBRO)	NINGUNA	INCLUIRA ANESTESIA Y EN CASO NECESARIO SOPORTE DE TERAPIA INTENSIVA	1	10	\$ 22,095.53	\$ 220,955.53	\$ 737,148.42
	ARTROSCOPIA DE HOMBRO	EL MATERIAL DE OSTEOSINTESIS SERA PROPORCIONADO POR EL PROVEEDOR DEL IMPI	INCLUIRA ANESTESIA EQUIPO DE ARTROSCOPIA Y EN CASO NECESARIO SOPORTE DE TERAPIA INTENSIVA	1	4	\$ 18,395.53	\$ 73,582.12	
	ARTROSCOPIA DE RODILLA NO AMBULATORIA	EL MATERIAL DE OSTEOSINTESIS SERA PROPORCIONADO POR EL PROVEEDOR DEL IMPI	INCLUIRA ANESTESIA EQUIPO DE ARTROSCOPIA Y EN CASO NECESARIO SOPORTE DE TERAPIA INTENSIVA	1	5	\$ 22,844.36	\$ 114,221.80	
	CORRECCION DE HALLUX VALGUS CON O SIN SESAMOIDECTOMIA	NINGUNA	INCLUIRA ANESTESIA Y EN CASO NECESARIO SOPORTE DE TERAPIA INTENSIVA	2	4	\$ 18,395.53	\$ 73,582.12	
	PROTESIS TOTAL DE CADERA	EL MATERIAL DE OSTEOSINTESIS SERA PROPORCIONADO POR EL PROVEEDOR DEL IMPI	INCLUIRA ANESTESIA Y EN CASO NECESARIO SOPORTE DE TERAPIA INTENSIVA	4	5	\$ 17,613.79	\$ 88,268.95	
	PROTESIS TOTAL DE RODILLA	EL MATERIAL DE OSTEOSINTESIS SERA PROPORCIONADO POR EL PROVEEDOR DEL IMPI	INCLUIRA ANESTESIA Y EN CASO NECESARIO SOPORTE DE TERAPIA INTENSIVA	4	10	\$ 17,613.79	\$ 176,137.56	
PARTIDA 5	CESAREA	NINGUNA	INCLUIRA ANESTESIA Y EN CASO NECESARIO SOPORTE DE TERAPIA INTENSIVA, ASI COMO ATENCION AL RECIEN NACIDO SANO	2	28	\$ 17,613.79	\$ 488,986.54	\$ 1,094,533.50
	CESAREA + OTB (SALPINGOCLASIA)	NINGUNA	INCLUIRA ANESTESIA Y EN CASO NECESARIO SOPORTE DE TERAPIA INTENSIVA, ASI COMO ATENCION AL RECIEN NACIDO SANO	2	5	\$ 17,613.79	\$ 88,268.95	
	HISTERECTOMIA ABDOMINAL	NINGUNA	INCLUIRA ANESTESIA Y EN CASO NECESARIO SOPORTE DE TERAPIA INTENSIVA	3	8	\$ 38,060.21	\$ 192,641.08	

HISTERECTOMIA LAPAROSCOPICA	INCLUYE EQUIPO DE LAPAROSCOPIA Y PINZAS DESCHARGABLES	INCLUYE ANESTESIA Y EN CASO NECESARIO SOPORTE DE TERAPIA INTENSIVA	2	3	\$	26,080.21	\$	84,380.63
LEGADO UTERINO INSTRUMENTAL	NINGUNA	INCLUYE ANESTESIA Y EN CASO NECESARIO SOPORTE DE TERAPIA INTENSIVA	1	9	\$	6,506.50	\$	76,576.50
MAMA (BIOPSIA O RESECCION DE NODULO MAMARIO)	NINGUNA	INCLUYE ANESTESIA Y EN CASO NECESARIO SOPORTE DE TERAPIA INTENSIVA	1	4	\$	2,272.40	\$	29,060.60
PARITO	NINGUNA	INCLUYE ANESTESIA Y EN CASO NECESARIO SOPORTE DE TERAPIA INTENSIVA, ASÍ COMO ATENCION AL RECIEN NACIDO SANO	2	9	\$	14,576.78	\$	126,698.02
PARITO + OTB (SALINOCASIAS)	NINGUNA	INCLUYE ANESTESIA Y EN CASO NECESARIO SOPORTE DE TERAPIA INTENSIVA, ASÍ COMO ATENCION AL RECIEN NACIDO SANO	2	2	\$	17,653.79	\$	35,307.58

Cuadro comparativo del estudio de mercado:

ESTUDIO PARA EL CONCEPTO DE HOSPITALIZACION ENERO DE 2020									
TIPO	CONCEPTO	UNIDAD	PALMIR	VALLE	CHIRISTUS PRECIO IVA INCLUIDO	MANDELES IVA INCLUIDO	STAR MEDICA IVA INCLUIDO	CUNICA DEL CENTRO IVA	CUNICA CUMBRIVIA
HOSPITAL	CUAMTO ASISTIDO	ORA	0	1,925.39	1/DATO	0	4,337.82	0	2,320.00
HOSPITAL	CUAMTO PRIVADO	ORA	0	1,925.59	1/DATO	0	4,337.82	0	2,320.00
HOSPITAL	CUAMTO SEMIPRIVADO	ORA	0	1,937.44	1/DATO	0	2,546.49	0	0
HOSPITAL	CUMERO	ORA	0	1,195.47	1/DATO	0	1,786.17	0	1,884.00
HOSPITAL	ENCUBADORA	UNO/ORA	0	1,925.59	1/DATO	0	1,895.79	0	1,808.00
HOSPITAL	MEDICO RESIDENTE	UNO	0	1,037.44	1/DATO	0	4.81	0	454.00
HOSPITAL	APUSANTIA MEDICA SANATORIO	UNO	0	1,195.47	1/DATO	0	4.81	0	2,204.00
OTR	TRAMPA A 15 TRINOS A 30X15	TRA	0	1,786.59	1/DATO	0	8,096.59	0	4,324.00
OTR	FLUJOS DE ENTREGA DE LOS MECANITALES	TRA	0	1,786.59	1/DATO	0	6,436.79	0	1,854.00
SALA DE OPERACIONES	QUIRORANO 1/2 HORA	SALA	0	709.00	1/DATO	0	2,564.44	0	5,740.00
SALA DE OPERACIONES	QUIRORANO 3/4 HR (MINI MED)	SALA	0	879.73	1/DATO	0	2,904.44	0	5,800.00
SALA DE OPERACIONES	QUIRORANO 1 HR	SALA	0	1,036.99	1/DATO	0	4,177.09	0	6,860.00
SALA DE OPERACIONES	QUIRORANO 1 1/2 HR	SALA	0	1,526.48	1/DATO	0	5,165.51	0	4,460.00
SALA DE OPERACIONES	QUIRORANO 2 HR	SALA	0	2,046.50	1/DATO	0	6,239.24	0	5,900.00
SALA DE OPERACIONES	QUIRORANO 2 1/2	SALA	0	2,596.05	1/DATO	0	7,220.30	0	6,860.00
SALA DE OPERACIONES	QUIRORANO 3 HR	SALA	0	3,086.77	1/DATO	0	8,239.39	0	6,960.00
SALA DE OPERACIONES	QUIRORANO 3 1/2 HR	SALA	0	3,779.23	1/DATO	0	9,754.21	0	7,240.00
SALA DE OPERACIONES	QUIRORANO 4 HR	SALA	0	4,536.67	1/DATO	0	10,512.69	0	8,120.00
SALA DE OPERACIONES	QUIRORANO 5 HR	SALA	0	5,475.07	1/DATO	0	12,550.23	0	9,360.00
SALA DE OPERACIONES	QUIRORANO 5 1/2 HR	SALA	0	6,514.80	1/DATO	0	15,182.91	0	9,860.00
RECUPERACION	RECUPERACION	CORNO UNICO	0	254.10	1/DATO	0	649.10	0	232.00

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Cuadro comparativo entre licitantes:

PKL PARTIDA	CONCEPTO	OBSERVACIONES	REQUERIMIENTOS ANESTESIA/OTB	DIAS DE ESTANCIA	ESTIMADO	PRECIO UNITARIO	IMPORTE TOTAL	SUMATORIA POR PARTIDA	PRECIO UNITARIO	IMPORTE TOTAL	SUMATORIA POR PARTIDA
PARTIDA 2	SAFENECTOMIA	EL MATERIAL (SAFENOTOMIA) DESECHABLE EN SU CASO SERA PROPORCIONADO POR EL PROVEEDOR DE IMPE	INCLUIRA ANESTESIA Y EN CASO NECESARIO SOPORTE DE TERAPIA INTENSIVA	1	5	\$ 18,295.35	\$ 81,476.75	\$ 1,346,252.80	\$ 15,837.79	\$ 18,371.84	\$ 302,361.88
	COLOCACION DE CATETER VASCULAR	EL CATETER SERA PROPORCIONADO POR EL PROVEEDOR DE IMPE	INCLUIRA ANESTESIA Y EN CASO NECESARIO SOPORTE DE TERAPIA INTENSIVA	1	9	\$ 12,300.00	\$ 108,900.00		\$ 12,789.11	\$ 14,840.01	
	COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	INCLUIRE EQUIPO DE LAPAROSCOPIA Y PINZAS LAPAROSCOPICAS DESECHABLES	INCLUIRA ANESTESIA Y EN CASO NECESARIO SOPORTE DE TERAPIA INTENSIVA	1	17	\$ 24,080.21	\$ 409,363.57		\$ 25,000.00	\$ 29,000.00	
	HERNIA DIAFRAGMATICA LAPAROSCOPICA	INCLUIRE EQUIPO DE LAPAROSCOPIA Y PINZAS LAPAROSCOPICAS DESECHABLES	INCLUIRA ANESTESIA Y EN CASO NECESARIO SOPORTE DE TERAPIA INTENSIVA	2	2	\$ 22,844.36	\$ 45,688.72		\$ 73,275.86	\$ 85,000.00	
	HERNIOPLASTIA INGUINAL LAPAROSCOPICA	INCLUIRE EQUIPO DE LAPAROSCOPIA Y PINZAS LAPAROSCOPICAS DESECHABLES SERA NECESARIO EL USO DE MALLA, SERA PROPORCIONADO POR EL PROVEEDOR DEL IMPE	INCLUIRA ANESTESIA Y EN CASO NECESARIO SOPORTE DE TERAPIA INTENSIVA	1	4	\$ 24,080.24	\$ 96,320.96		\$ 27,155.18	\$ 31,500.01	
	HERNIOPLASTIA UMBILICAL/VENTRAL	DE SER NECESARIO EL USO DE MALLA, SERA PROPORCIONADO POR EL PROVEEDOR DEL IMPE	INCLUIRA ANESTESIA Y EN CASO NECESARIO SOPORTE DE TERAPIA INTENSIVA	1	11	\$ 18,395.53	\$ 202,350.83		\$ 17,241.38	\$ 20,000.00	
	ENDOSCOPIA DE TUBO DIGESTIVO ALTO (VIDEODIGESTOSCOPIA)	INCLUIRA REPORTE CON IMAGENES A COLOR	INCLUIRA ANESTESIA Y EN CASO NECESARIO SOPORTE DE TERAPIA INTENSIVA	0 A 1	25	\$ 7,900.00	\$ 197,500.00		\$ 5,603.45	\$ 6,500.00	
	HEMORRHOIDECTOMIA	NINGUNA	INCLUIRA ANESTESIA Y EN CASO NECESARIO SOPORTE DE TERAPIA INTENSIVA	2	3	\$ 13,689.07	\$ 41,067.21		\$ 12,836.21	\$ 14,310.00	
	LITOTRIPSIA ENDOSCOPICA	EL MATERIAL (CATETER EL ETC) SERA PROPORCIONADO POR EL PROVEEDOR DEL IMPE	INCLUIRA ANESTESIA Y EN CASO NECESARIO SOPORTE DE TERAPIA INTENSIVA	2	3	\$ 19,700.00	\$ 59,100.00		\$ 22,413.80	\$ 26,000.01	
	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA	EL MATERIAL (CATETER EL ETC) SERA PROPORCIONADO POR EL PROVEEDOR DEL IMPE	INCLUIRA ANESTESIA Y EN CASO NECESARIO SOPORTE DE TERAPIA INTENSIVA	1	3	\$ 19,700.00	\$ 59,100.00		\$ 23,413.80	\$ 27,160.01	
PARTIDA 3	RESECCION TRANSURETRAL DE PROSTATA	NINGUNA	INCLUIRA ANESTESIA Y EN CASO NECESARIO SOPORTE DE TERAPIA INTENSIVA	2	3	\$ 21,484.92	\$ 64,454.76	\$ 141,230.32	\$ 25,586.21	\$ 29,680.00	\$ 23,956.01
	ADENOMIOECTOMIA	NINGUNA	INCLUIRA ANESTESIA Y EN CASO NECESARIO SOPORTE DE TERAPIA INTENSIVA	1	4	\$ 17,653.79	\$ 70,615.16		\$ 10,149.11	\$ 11,766.01	
	SEPTOPLASTIA	NINGUNA	INCLUIRA ANESTESIA Y EN CASO NECESARIO SOPORTE DE TERAPIA INTENSIVA	1	4	\$ 17,653.79	\$ 70,615.16		\$ 10,508.62	\$ 12,190.00	
PARTIDA 4	ACROMIOPLASTIA (CIRUGIA ABIERTA DE HOMBRO)	NINGUNA	INCLUIRA ANESTESIA Y EN CASO NECESARIO SOPORTE DE TERAPIA INTENSIVA	1	10	\$ 21,095.53	\$ 210,955.53	\$ 737,148.42	\$ 20,937.70	\$ 24,287.73	\$ 168,270.19
	ARTROSCOPIA DE HOMBRO	EL MATERIAL DE OSTEOINTEGRANTES SERA PROPORCIONADO POR EL PROVEEDOR DEL IMPE	INCLUIRA ANESTESIA, EQUIPO DE ARTROSCOPIA Y EN CASO NECESARIO SOPORTE DE TERAPIA INTENSIVA	1	4	\$ 18,395.53	\$ 73,582.12		\$ 20,331.21	\$ 23,584.20	
	ARTROSCOPIA DE RODILLA NO AMBULATORIA	EL MATERIAL DE OSTEOINTEGRANTES SERA PROPORCIONADO POR EL PROVEEDOR DEL IMPE	INCLUIRA ANESTESIA, EQUIPO DE ARTROSCOPIA Y EN CASO NECESARIO SOPORTE DE TERAPIA INTENSIVA	1	5	\$ 22,844.36	\$ 114,221.80		\$ 25,000.00	\$ 29,000.00	
	CORRECCION DE HALLUX VALGUS CON O SIN SESAMOIDECTOMIA	NINGUNA	INCLUIRA ANESTESIA Y EN CASO NECESARIO SOPORTE DE TERAPIA INTENSIVA	2	4	\$ 18,395.53	\$ 73,582.12		\$ 11,800.87	\$ 13,689.01	
	PROTESIS TOTAL DE CADERA	EL MATERIAL DE OSTEOINTEGRANTES SERA PROPORCIONADO POR EL PROVEEDOR DEL IMPE	INCLUIRA ANESTESIA Y EN CASO NECESARIO SOPORTE DE TERAPIA INTENSIVA	4	5	\$ 17,653.79	\$ 88,268.95		\$ 34,280.69	\$ 39,765.60	
	PROTESIS TOTAL DE RODILLA	EL MATERIAL DE OSTEOINTEGRANTES SERA PROPORCIONADO POR EL PROVEEDOR DEL IMPE	INCLUIRA ANESTESIA Y EN CASO NECESARIO SOPORTE DE TERAPIA INTENSIVA	4	10	\$ 17,653.79	\$ 176,537.90		\$ 32,710.05	\$ 37,943.65	
PARTIDA 5	CESAREA	NINGUNA	INCLUIRA ANESTESIA Y EN CASO NECESARIO SOPORTE DE TERAPIA INTENSIVA, ASI COMO ATENCION AL RECEN NACIDO SANO	2	28	\$ 17,653.79	\$ 456,998.54	\$ 1,094,533.50	\$ 11,637.94	\$ 13,500.01	\$ 146,214.89
	CESAREA + OTB (SALPINGOCLASIA)	NINGUNA	INCLUIRA ANESTESIA Y EN CASO NECESARIO SOPORTE DE TERAPIA INTENSIVA, ASI COMO ATENCION AL RECEN NACIDO SANO	2	5	\$ 17,653.79	\$ 88,268.95		\$ 11,637.94	\$ 13,500.01	
	HISTERECTOMIA ABDOMINAL	NINGUNA	INCLUIRA ANESTESIA Y EN CASO NECESARIO SOPORTE DE TERAPIA INTENSIVA	3	8	\$ 24,080.21	\$ 192,641.68		\$ 27,931.04	\$ 32,400.00	
	HISTERECTOMIA LAPAROSCOPICA	INCLUIRE EQUIPO DE LAPAROSCOPIA Y PINZAS LAPAROSCOPICAS DESECHABLES	INCLUIRA ANESTESIA Y EN CASO NECESARIO SOPORTE DE TERAPIA INTENSIVA	2	3	\$ 28,080.21	\$ 84,240.63		\$ 27,586.21	\$ 32,000.00	
	LEGRADO UTERINO INSTRUMENTAL	NINGUNA	INCLUIRA ANESTESIA Y EN CASO NECESARIO SOPORTE DE TERAPIA INTENSIVA	1	9	\$ 8,908.30	\$ 76,176.30		\$ 9,142.36	\$ 10,605.13	
	MAMA (BIOPSIA O RESECCION DE NODULO MAMARIO)	NINGUNA	INCLUIRA ANESTESIA Y EN CASO NECESARIO SOPORTE DE TERAPIA INTENSIVA	1	4	\$ 7,272.68	\$ 29,090.80		\$ 15,991.38	\$ 18,550.00	
	PARTO	NINGUNA	INCLUIRA ANESTESIA Y EN CASO NECESARIO SOPORTE DE TERAPIA INTENSIVA, ASI COMO ATENCION AL RECEN NACIDO SANO	2	9	\$ 14,376.78	\$ 129,406.02		\$ 8,620.45	\$ 9,999.72	
	PARTO + OTB (SALPINGOCLASIA)	NINGUNA	INCLUIRA ANESTESIA Y EN CASO NECESARIO SOPORTE DE TERAPIA INTENSIVA, ASI COMO ATENCION AL RECEN NACIDO SANO	2	2	\$ 17,653.79	\$ 35,307.58		\$ 13,500.00	\$ 15,660.00	

No. PARTIDA	CONCEPTO	DETALLE	UNIDAD	CHRISTUS PRECIOS UNITARIOS	PALMORE PRECIOS UNITARIOS	DIFERENCIA LICITANTES
PARTIDA 1	HOSPITAL	CUARTO AISLADO	DIA	\$ 2,945.00	\$ 1,325.59	\$ 1,619.41
	HOSPITAL	CUARTO PRIVADO	DIA	\$ 2,345.36	\$ 1,325.59	\$ 1,019.77
	HOSPITAL	CUARTO SEMIPRIVADO	DIA	\$ 2,345.36	\$ 1,017.44	\$ 1,327.92
	HOSPITAL	CUNERO	DIA	\$ 868.99	\$ 1,192.47	-\$ 323.48
	HOSPITAL	INCUBADORA	USO/DIA	\$ 841.79	\$ 1,325.59	-\$ 483.80
	HOSPITAL	MEDICO RESIDENTE	UNICO	\$ 2,500.00	\$ 1,017.44	\$ 1,482.56
	HOSPITAL	AYUDANTIA MEDICA	UNICO	\$ 2,500.00	\$ 1,192.47	\$ 1,307.53
	UTI	TERAPIA INTENSIVA ADULTO	DIA	\$ 3,305.93	\$ 3,786.09	-\$ 480.16
	UTI	CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES	DIA	\$ 3,305.93	\$ 3,786.09	-\$ 480.16
	SALA DE OPERACIONES	QUIROFANO 1/2 HORA	SALA	\$ 1,850.82	\$ 719.00	\$ 1,131.82
	SALA DE OPERACIONES	QUIROFANO 3/4 HR (MINIMO)	SALA	\$ 1,850.82	\$ 878.78	\$ 972.04
	SALA DE OPERACIONES	QUIROFANO 1 HR	SALA	\$ 2,371.40	\$ 1,206.98	\$ 1,164.42
	SALA DE OPERACIONES	QUIROFANO 1 1/2 HR	SALA	\$ 2,371.40	\$ 1,526.93	\$ 844.47
	SALA DE OPERACIONES	QUIROFANO 2 HR	SALA	\$ 2,371.40	\$ 1,846.50	\$ 524.90
	SALA DE OPERACIONES	QUIROFANO 2 1/2	SALA	\$ 2,371.40	\$ 2,166.05	\$ 205.35
	SALA DE OPERACIONES	QUIROFANO 3 HR	SALA	\$ 4,742.66	\$ 2,389.73	\$ 2,352.93
	SALA DE OPERACIONES	QUIROFANO 3 1/2 HR	SALA	\$ 4,742.66	\$ 2,773.21	\$ 1,969.45
	SALA DE OPERACIONES	QUIROFANO 4 HR	SALA	\$ 5,200.00	\$ 3,156.67	\$ 2,043.33
	SALA DE OPERACIONES	QUIROFANO 5 HR	SALA	\$ 7,114.22	\$ 3,875.67	\$ 3,238.55
	SALA DE OPERACIONES	QUIROFANO 5 1/2 HR	SALA	\$ 7,114.22	\$ 4,514.80	\$ 2,599.42
	RECUPERACION	RECUPERACION	COBRO UNICO	\$ 316.00	\$ 254.10	\$ 61.90

Nº. PARTIDA	CONCEPTO	DETALLE	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	SUBTOTAL	PRECIO UNITARIO	SUBTOTAL	PRECIO UNITARIO	SUBTOTAL
PARTIDA 1	LABORATORIO	ACIDO URICO	1	1	110.11	110.11	110.11	110.11	110.11	110.11
	LABORATORIO	ANTIGENO DE SUPERFICIE HEPATITIS B	1	1	423.22	423.22	423.22	423.22	423.22	423.22
	LABORATORIO	ALBUMINA SERICA	1	1	134.84	134.84	134.84	134.84	134.84	134.84
	LABORATORIO	AMBLA EN PRESO	1	1	136.38	136.38	136.38	136.38	136.38	136.38
	LABORATORIO	AMILASA SERICA	1	1	173.09	173.09	173.09	173.09	173.09	173.09
	LABORATORIO	AMILASA URINARIA	1	1	173.09	173.09	173.09	173.09	173.09	173.09
	LABORATORIO	ANFETAMINAS	1	1	384.48	384.48	384.48	384.48	384.48	384.48
	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTI TIROIDEOS (TIROGLOBULINA)	1	1	1,209.04	1,209.04	1,209.04	1,209.04	1,209.04	1,209.04
	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTI HIV	1	1	347.36	347.36	347.36	347.36	347.36	347.36
	LABORATORIO	ANTICUERPOS HEPATITIS C	1	1	695.45	695.45	695.45	695.45	695.45	695.45
	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTI HIV	1	1	1,776.07	1,776.07	1,776.07	1,776.07	1,776.07	1,776.07
	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTI RUBEOLO (IGG)	1	1	512.50	512.50	512.50	512.50	512.50	512.50
	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTI RUBEOLO (IGG E IGM)	1	1	546.66	546.66	546.66	546.66	546.66	546.66
	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTI RUBEOLO (IGM)	1	1	439.85	439.85	439.85	439.85	439.85	439.85
	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTI RUBEOLO (IGM)	1	1	273.58	273.58	273.58	273.58	273.58	273.58
	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTI RUBEOLO (IGM)	1	1	1,209.25	1,209.25	1,209.25	1,209.25	1,209.25	1,209.25
	LABORATORIO	ANTI STREPTOLISIN	1	1	163.70	163.70	163.70	163.70	163.70	163.70
	LABORATORIO	ANTIGENO CARCINOMBRONARIO	1	1	487.22	487.22	487.22	487.22	487.22	487.22
	LABORATORIO	BAAR DIRECTO	1	1	1,174.02	1,174.02	1,174.02	1,174.02	1,174.02	1,174.02
	LABORATORIO	BAAR JUGO GASTRICO	1	1	1,174.02	1,174.02	1,174.02	1,174.02	1,174.02	1,174.02
	LABORATORIO	BAAR EN ORINA	1	1	440.32	440.32	440.32	440.32	440.32	440.32
	LABORATORIO	BAAR SERIADO	1	1	440.32	440.32	440.32	440.32	440.32	440.32
	LABORATORIO	BENZODIAZEPINAS	1	1	3,056.33	3,056.33	3,056.33	3,056.33	3,056.33	3,056.33
	LABORATORIO	BILIRUBINAS SERICAS	1	1	213.19	213.19	213.19	213.19	213.19	213.19
	LABORATORIO	BUSQUEDA HEMATICA	1	1	188.57	188.57	188.57	188.57	188.57	188.57
	LABORATORIO	BRUCELLA	1	1	120.80	120.80	120.80	120.80	120.80	120.80
	LABORATORIO	BRUCELLA DONATROFINA	1	1	541.68	541.68	541.68	541.68	541.68	541.68
	LABORATORIO	BRUCELLA ROSA DE BENGALA	1	1	120.80	120.80	120.80	120.80	120.80	120.80
	LABORATORIO	COMPLEMENTO (C 3)	1	1	755.14	755.14	755.14	755.14	755.14	755.14
	LABORATORIO	COMPLEMENTO (C 4)	1	1	755.14	755.14	755.14	755.14	755.14	755.14
	LABORATORIO	CA 125	1	1	743.23	743.23	743.23	743.23	743.23	743.23
	LABORATORIO	CALCIO SERICO	1	1	106.07	106.07	106.07	106.07	106.07	106.07
	LABORATORIO	CALCIO URINARIO	1	1	674.42	674.42	674.42	674.42	674.42	674.42
	LABORATORIO	CANNABIS (MARIHUANA)	1	1	2,086.60	2,086.60	2,086.60	2,086.60	2,086.60	2,086.60
	LABORATORIO	CARBAMACEPINA	1	1	491.13	491.13	491.13	491.13	491.13	491.13
	LABORATORIO	CELULAS LE	1	1	108.15	108.15	108.15	108.15	108.15	108.15
	LABORATORIO	CH 100	1	1	891.71	891.71	891.71	891.71	891.71	891.71
	LABORATORIO	CH 50	1	1	891.71	891.71	891.71	891.71	891.71	891.71
	LABORATORIO	CITOQUIMICO LCR	1	1	528.41	528.41	528.41	528.41	528.41	528.41
	LABORATORIO	CITOQUIMICO LIQUIDO FLEURAL	1	1	511.96	511.96	511.96	511.96	511.96	511.96
	LABORATORIO	CITOQUIMICO LIQUIDO SINOVIAL	1	1	511.96	511.96	511.96	511.96	511.96	511.96
	LABORATORIO	CITOQUIMICO LIQUIDO DE ASCITIS	1	1	200.00	200.00	200.00	200.00	200.00	200.00
	LABORATORIO	CK MB	1	1	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
	LABORATORIO	COLESTEROL	1	1	413.62	413.62	413.62	413.62	413.62	413.62
	LABORATORIO	COCAINA, MARIHUANA Y OPIACEOS	1	1	891.71	891.71	891.71	891.71	891.71	891.71
	LABORATORIO	COLESTEROL HDL	1	1	127.19	127.19	127.19	127.19	127.19	127.19
	LABORATORIO	COLESTEROL LDL	1	1	127.19	127.19	127.19	127.19	127.19	127.19
	LABORATORIO	COLESTEROL TOTAL	1	1	212.52	212.52	212.52	212.52	212.52	212.52
	LABORATORIO	COMPATIBILIDAD SANGUINEA	1	1	133.76	133.76	133.76	133.76	133.76	133.76
	LABORATORIO	COMBES DIRECTO	1	1	237.49	237.49	237.49	237.49	237.49	237.49
	LABORATORIO	COMBES INDIRECTO	1	1	642.71	642.71	642.71	642.71	642.71	642.71
	LABORATORIO	COPROLOGICO	1	1	149.35	149.35	149.35	149.35	149.35	149.35
	LABORATORIO	COPROPARASITOSCOPICO 1	1	1	116.11	116.11	116.11	116.11	116.11	116.11
	LABORATORIO	COPROPARASITOSCOPICO SERIADO	1	1	240.54	240.54	240.54	240.54	240.54	240.54
	LABORATORIO	CORTISOL SERICO	1	1	289.00	289.00	289.00	289.00	289.00	289.00
	LABORATORIO	CREATININA FOSFOLINASA	1	1	174.68	174.68	174.68	174.68	174.68	174.68
	LABORATORIO	CREATININA SERICA	1	1	99.88	99.88	99.88	99.88	99.88	99.88
	LABORATORIO	CREATININA URINARIA	1	1	99.88	99.88	99.88	99.88	99.88	99.88
	LABORATORIO	CUERPOS REDUCTORES	1	1	201.85	201.85	201.85	201.85	201.85	201.85
	LABORATORIO	CULTIVO CON ANTI BIOGRAMA	1	1	1,146.64	1,146.64	1,146.64	1,146.64	1,146.64	1,146.64
	LABORATORIO	CULTIVO DE EXUDADO FARINGEO	1	1	565.84	565.84	565.84	565.84	565.84	565.84
	LABORATORIO	CULTIVO DE EXUDADO VRETRAL	1	1	565.84	565.84	565.84	565.84	565.84	565.84
	LABORATORIO	CULTIVO DE EXUDADO VAGINAL	1	1	565.84	565.84	565.84	565.84	565.84	565.84
	LABORATORIO	CULTIVO DE SECRECION BRONQUIAL	1	1	729.98	729.98	729.98	729.98	729.98	729.98
	LABORATORIO	CULTIVO PARA HONGOS	1	1	565.84	565.84	565.84	565.84	565.84	565.84
	LABORATORIO	CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA	1	1	296.24	296.24	296.24	296.24	296.24	296.24
	LABORATORIO	DENSIDAD URINARIA	1	1	172.84	172.84	172.84	172.84	172.84	172.84
	LABORATORIO	DEPURACION DE CREATININA	1	1	172.84	172.84	172.84	172.84	172.84	172.84
	LABORATORIO	DESHIDROGENASA LACTICA (LDH)	1	1	289.00	289.00	289.00	289.00	289.00	289.00
	LABORATORIO	DISEMINADA	1	1	349.28	349.28	349.28	349.28	349.28	349.28
	LABORATORIO	ELECTROLITOS SERICOS	1	1	1,146.64	1,146.64	1,146.64	1,146.64	1,146.64	1,146.64
	LABORATORIO	ENZIMAS CARDIACAS (TGO, CPK, CK-MB, LDH)	1	1	253.39	253.39	253.39	253.39	253.39	253.39
	LABORATORIO	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	1	1	78.88	78.88	78.88	78.88	78.88	78.88
	LABORATORIO	ESPERMATOCITOPIA	1	1	1,146.64	1,146.64	1,146.64	1,146.64	1,146.64	1,146.64
	LABORATORIO	ESTRADIOL	1	1	1,146.64	1,146.64	1,146.64	1,146.64	1,146.64	1,146.64
	LABORATORIO	EXAMEN DE DONADORES 1 UNIDAD	1	1	1,650.00	1,650.00	1,650.00	1,650.00	1,650.00	1,650.00
	LABORATORIO	EXAMEN DE DONADORES 2 UNIDADES	1	1	3,200.00	3,200.00	3,200.00	3,200.00	3,200.00	3,200.00
	LABORATORIO	EXAMEN DE DONADORES 3 UNIDADES	1	1	4,800.00	4,800.00	4,800.00	4,800.00	4,800.00	4,800.00
	LABORATORIO	EXAMEN GENERAL DE ORINA (EGO)	1	1	169.60	169.60	169.60	169.60	169.60	169.60
	LABORATORIO	EXUDADO FARINGEO	1	1	565.84	565.84	565.84	565.84	565.84	565.84
	LABORATORIO	EXUDADO VAGINAL	1	1	1,226.62	1,226.62	1,226.62	1,226.62	1,226.62	1,226.62
	LABORATORIO	FACTOR REUMATOIDE	1	1	520.66	520.66	520.66	520.66	520.66	520.66
	LABORATORIO	FACTOR REUMATOIDE CUANTITATIVO	1	1	520.66	520.66	520.66	520.66	520.66	520.66
	LABORATORIO	FENITOINA	1	1	317.76	317.76	317.76	317.76	317.76	317.76
	LABORATORIO	FERRITINA	1	1	337.99	337.99	337.99	337.99	337.99	337.99
	LABORATORIO	FERRITINA	1	1	337.99	337.99	337.99	337.99	337.99	337.99
	LABORATORIO	FORMULA BLANCA	1	1	120.63	120.63	120.63	120.63	120.63	120.63
	LABORATORIO	FORMULA ROJA	1	1	108.56	108.56	108.56	108.56	108.56	108.56
	LABORATORIO	FOSFATASA ACIDA	1	1	287.49	287.49	287.49	287.49	287.49	287.49
	LABORATORIO	FOSFATASA ACIDA FRACCION PROSTATICA	1	1	287.49	287.49	287.49	287.49	287.49	287.49
	LABORATORIO	FOSFATASA ALCALINA	1	1	186.88	186.88	186.88	186.88	186.88	186.88
	LABORATORIO	FOSFORO SERICO Y URINARIO	1	1	131.86	131.86	131.86	131.86	131.86	131.86
	LABORATORIO	FRIGOS DE SEDIMENTO URINARIO	1	1	150.00	150.00	150.00	150.00	150.00	150.00
	LABORATORIO	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	1	1	337.99	337.99	337.99	337.99	337.99	337.99
	LABORATORIO	GASOMETRIA ARTERIAL	1	1	1,080.00	1,080.00	1,080.00	1,080.00	1,080.00	1,080.00
	LABORATORIO	GASOMETRIA VENOSA	1	1	817.45	817.45	817.45	817.45	817.45	817.45
	LABORATORIO	GLUCOSA POSTPRANDIAL	1	1	159.63	159.63	159.63	159.63	159.63	159.63
	LABORATORIO	GLUCOSA SERICA Y URINARIA	1	1	184.13	184.13	184.13	184.13	184.13	184.13
	LABORATORIO	GRAVIDEZ (PRUEBA DE EMBARAZO)	1	1	414.14	414.14	414.14	414.14	414.14	414.14
	LABORATORIO	HCG CUANTITATIVO	1	1	917.72	917.72	917.72	917.72	917.72	917.72
	LABORATORIO	HCG CUANTITATIVO (HCG)	1	1	289.00	289.00	289.00	289.00	289.00	289.00
	LABORATORIO	HEMOGLOBINA GLUCOSILADA	1	1	560.02	560.02	560.02	560.02	560.02	560.02
	LABORATORIO	HEPATITIS A (IgM)	1	1	115.24	115.24	115.24	115.24	115.24	115.24
	LABORATORIO	HEPATITIS A (IgM)	1	1	414.14	414.14	414.14	414.14	414.14	414.14
	LABORATORIO	HIERRO CAPACIDAD DE FIJACION	1	1	1,146.64	1,146.64	1,146.64	1,146.64	1,146.64	1,146.64
	LABORATORIO	HIERRO SERICO	1	1	209.21	209.21	209.21	209.21	209.21	209.21
	LABORATORIO	HORMONA DONATROFINA	1	1	353.40	353.40	353.40	353.40	353.40	353.40
	LABORATORIO	HORMONA LUTEALIZANTE (LH)	1	1	209.21	209.21	209.21	209.21	209.21	209.21
	LABORATORIO	LIPASA	1	1	395.49	395.49	395.49	395.49	395.49	395.49
	LABORATORIO	MONOTEST	1	1	553.11	553.11	553.11	553.11	553.11	553.11
	LABORATORIO	NH (RASPADO ANAL)								

No. PARTIDA	CONCEPTO	DETALLE	UNIDAD	CHRISTUS PRECIOS UNITARIOS	PALMORE PRECIOS UNITARIOS	DIFERENCIA LICITANTES
PARTIDA 1	RAYOS X	ABDOMEN ANTEROPOSTERIOR EN DECUBITO	1	\$ 253.00	\$ 511.90	-\$ 258.90
	RAYOS X	ABDOMEN ANTEROPOSTERIOR ERECTO	1	\$ 253.00	\$ 511.90	-\$ 258.90
	RAYOS X	ABDOMEN LATERAL	1	\$ 253.00	\$ 511.90	-\$ 258.90
	RAYOS X	AGUJEROS OPTICOS	1	\$ 253.00	\$ 696.02	-\$ 443.02
	RAYOS X	ANGIOTOMOGRAFIA (ANGIOTAC)	1	\$ 253.00	\$ 8,484.03	-\$ 8,231.03
	RAYOS X	ANTEBRAZO ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL (AMBOS)	1	\$ 308.00	\$ 1,283.41	-\$ 975.41
	RAYOS X	ANTEBRAZO ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL (LADO)	1	\$ 253.00	\$ 754.97	-\$ 501.97
	RAYOS X	ANTEVERSION DE CUELLO FEMORAL	1	\$ 253.00	\$ 611.21	-\$ 358.21
	RAYOS X	ARTICULACIONES ACROMIO-CLAVICULARES (AMBAS)	1	\$ 308.00	\$ 941.15	-\$ 633.15
	RAYOS X	ARTICULACIONES COXOFEMORALES (AMBAS)	1	\$ 308.00	\$ 930.00	-\$ 622.00
	RAYOS X	ARTICULACION COXOFEMORAL (LADO)	1	\$ 253.00	\$ 547.06	-\$ 294.06
	RAYOS X	ARTICULACIONES SACROILIACAS (AMBAS)	1	\$ 308.00	\$ 547.06	-\$ 239.06
	RAYOS X	ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULAR (AMBOS)	1	\$ 253.00	\$ 891.55	-\$ 638.55
	RAYOS X	CALCANEO ANTEROPOSTERIOR Y AXIAL (2 PROYECCIONES)	1	\$ 308.00	\$ 790.89	-\$ 482.89
	RAYOS X	CERVICAL ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL	1	\$ 253.00	\$ 788.06	-\$ 535.06
	RAYOS X	CERVICAL COMPLETA	1	\$ 308.00	\$ 693.99	-\$ 385.99
	RAYOS X	CISTOGRAMA MICCIONAL	1	\$ 308.00	\$ 3,665.81	-\$ 3,357.81
	RAYOS X	CLAVICULA (AMBAS)	1	\$ 308.00	\$ 563.07	-\$ 255.07
	RAYOS X	CLAVICULA (LADO)	1	\$ 253.00	\$ 563.07	-\$ 310.07
	RAYOS X	CODO ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL (AMBOS)	1	\$ 308.00	\$ 1,150.00	-\$ 842.00
	RAYOS X	CODO ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL (LADO)	1	\$ 253.00	\$ 750.26	-\$ 497.26
	RAYOS X	COLANGIOGRAFIA POR Sonda EN T	1	\$ 2,926.00	\$ 2,827.92	\$ 98.08
	RAYOS X	COLON DOBLE CONTRASTE	1	\$ 2,926.00	\$ 3,142.13	-\$ 216.13
	RAYOS X	COLON POR ENEMA	1	\$ 308.00	\$ 3,037.29	-\$ 2,729.29
	RAYOS X	ESTUDIO SIMPLE CON APARATO PORTATIL	1	\$ 308.00	\$ 250.00	\$ 58.00
	RAYOS X	COSTILLAS OBLICUA (AMBAS)	1	\$ 308.00	\$ 797.14	-\$ 489.14
	RAYOS X	COSTILLAS OBLICUA (LADO)	1	\$ 253.00	\$ 468.91	-\$ 215.91
	RAYOS X	CRANEO ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL	1	\$ 253.00	\$ 651.29	-\$ 398.29
	RAYOS X	DEDOS DORSOPALMAR Y LATERAL (LADO)	1	\$ 253.00	\$ 468.91	-\$ 215.91
	RAYOS X	DENSITOMETRIA	1	\$ 1,736.65	\$ 650.00	\$ 1,086.65
	RAYOS X	EDAD OSEA	1	\$ 253.00	\$ 681.59	-\$ 428.59
	RAYOS X	ESCAPULA	1	\$ 253.00	\$ 563.07	-\$ 310.07
	RAYOS X	ESCOLIOSIS DECUBITO ERECTA	1	\$ 253.00	\$ 693.98	-\$ 440.98
	RAYOS X	ESOFAGOGRAMA	1	\$ 253.00	\$ 1,256.26	-\$ 1,003.26
	RAYOS X	ESTERNON	1	\$ 253.00	\$ 563.07	-\$ 310.07
	RAYOS X	ESTUDIO DE PIES PLANOS	1	\$ 253.00	\$ 790.89	-\$ 537.89
	RAYOS X	FEMUR ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL (AMBOS)	1	\$ 308.00	\$ 1,553.36	-\$ 1,245.36
	RAYOS X	FEMUR ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL (LADO)	1	\$ 253.00	\$ 906.13	-\$ 653.13
	RAYOS X	FISTULOGRAFIA	1	\$ 253.00	\$ 1,570.94	-\$ 1,317.94
	RAYOS X	FLUOROSCOPIA (DOS MINUTOS)	1	\$ 950.40	\$ 1,500.00	-\$ 549.60
	RAYOS X	HISTEROSALPINGOGRAFIA	1	\$ 253.00	\$ 1,499.25	-\$ 1,246.25
	RAYOS X	HOMBRO (LADO)	1	\$ 253.00	\$ 465.33	-\$ 212.33
	RAYOS X	HUESOS FACIALES	1	\$ 253.00	\$ 865.93	-\$ 612.93
	RAYOS X	HUESOS NAALES	1	\$ 253.00	\$ 531.43	-\$ 278.43
	RAYOS X	HUMERO ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL (AMBOS)	1	\$ 308.00	\$ 1,283.41	-\$ 975.41
	RAYOS X	HUMERO ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL (LADO)	1	\$ 253.00	\$ 754.97	-\$ 501.97
	RAYOS X	ISQUION (AMBOS)	1	\$ 308.00	\$ 850.32	-\$ 542.32
	RAYOS X	ISQUION (LADO)	1	\$ 253.00	\$ 930.00	-\$ 677.00
	RAYOS X	LUMBOSACRA ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL	1	\$ 308.00	\$ 795.73	-\$ 487.73
	RAYOS X	LUMBOSACRA COMPLETA (4 PROYECCIONES)	1	\$ 330.00	\$ 1,125.39	-\$ 795.39
	RAYOS X	MANDIBULA	1	\$ 253.00	\$ 808.89	-\$ 555.89
	RAYOS X	MANO DORSOPALMAR Y LATERAL (AMBAS)	1	\$ 308.00	\$ 1,275.44	-\$ 967.44
	RAYOS X	MANO DORSOPALMAR Y LATERAL (LADO)	1	\$ 253.00	\$ 750.26	-\$ 497.26
	RAYOS X	MASTOGRAFIA	1	\$ 990.00	\$ 850.00	\$ 140.00
	RAYOS X	MASTOIDES (AMBAS) UNA POSICION	1	\$ 308.00	\$ 658.19	-\$ 350.19
	RAYOS X	MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES	1	\$ 253.00	\$ 1,150.39	-\$ 897.39
	RAYOS X	MUÑECA ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL (AMBOS)	1	\$ 308.00	\$ 1,275.44	-\$ 967.44
	RAYOS X	MUÑECA ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL (LADO)	1	\$ 253.00	\$ 750.26	-\$ 497.26
	RAYOS X	ORBITAS (AMBAS) 3 POSICIONES	1	\$ 308.00	\$ 865.93	-\$ 557.93
	RAYOS X	ORTEJOS	1	\$ 253.00	\$ 468.91	-\$ 215.91
	RAYOS X	PELVIS ANTEROPOSTERIOR	1	\$ 253.00	\$ 422.80	-\$ 169.80
	RAYOS X	PIE DORSOPLANTAR Y LATERAL	1	\$ 253.00	\$ 382.06	-\$ 129.06
	RAYOS X	PIE DORSOPLANTAR Y LATERAL (AMBOS)	1	\$ 308.00	\$ 1,158.35	-\$ 850.35
	RAYOS X	PIERNA ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL (AMBOS)	1	\$ 308.00	\$ 1,274.18	-\$ 966.18
	RAYOS X	PIERNA ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL (LADO)	1	\$ 253.00	\$ 750.26	-\$ 497.26
	RAYOS X	PUBIS	1	\$ 253.00	\$ 930.00	-\$ 677.00
	RAYOS X	RODILLA ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL (AMBOS)	1	\$ 253.00	\$ 1,274.18	-\$ 1,021.18
	RAYOS X	RODILLA ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL (LADO)	1	\$ 253.00	\$ 682.06	-\$ 429.06
	RAYOS X	SACROCOCCIGEA ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL	1	\$ 253.00	\$ 795.73	-\$ 542.73
	RAYOS X	SENOS PARANASALES 3 POSICIONES	1	\$ 308.00	\$ 736.26	-\$ 428.26
	RAYOS X	SERIE ESOFAGOGASTRODUODENAL	1	\$ 1,771.00	\$ 1,256.26	\$ 514.74
	RAYOS X	SERIE METASTASICA	1	\$ 1,727.99	\$ 2,325.42	-\$ 597.43
	RAYOS X	SILLA TURCA POSTEROANTERIOR Y LATERAL	1	\$ 253.00	\$ 574.67	-\$ 321.67
	RAYOS X	TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO ANTEROPOSTERIOR	1	\$ 253.00	\$ 422.80	-\$ 169.80
	RAYOS X	TOBILLO ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL (AMBOS)	1	\$ 308.00	\$ 1,053.04	-\$ 745.04
	RAYOS X	TOBILLO ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL (LADO)	1	\$ 253.00	\$ 619.63	-\$ 366.63
	RAYOS X	TORACICA ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL	1	\$ 253.00	\$ 846.82	-\$ 593.82
	RAYOS X	TORACICA COMPLETA	1	\$ 330.00	\$ 1,269.63	-\$ 939.63
	RAYOS X	TORAX INFANTIL	1	\$ 253.00	\$ 422.80	-\$ 169.80
	RAYOS X	TORAX OSEO ANTEROPOSTERIOR	1	\$ 253.00	\$ 422.80	-\$ 169.80
	RAYOS X	TORAX POSTEROANTERIOR	1	\$ 253.00	\$ 511.53	-\$ 258.53
	RAYOS X	TORAX POSTEROANTERIOR Y LATERAL	1	\$ 253.00	\$ 511.53	-\$ 258.53
	RAYOS X	TRANSITO INTESTINAL	1	\$ 253.00	\$ 2,408.96	-\$ 2,155.96
	RAYOS X	URETEROGRAFIA RETROGRADA	1	\$ 253.00	\$ 1,038.79	-\$ 785.79
	RAYOS X	UROGRAFIA EXCRETORA	1	\$ 253.00	\$ 1,524.77	-\$ 1,271.77

No. PARTIDA	CONCEPTO	DETALLE	UNIDAD	CHRISTUS PRECIOS UNITARIOS	PALMORE PRECIOS UNITARIOS	DIFERENCIA LICITANTES
PARTIDA 1	TOMOGRAFIA	ABDOMEN Y PELVIS I	1	\$ 2,019.60	\$ 3,534.30	-\$ 1,514.70
	TOMOGRAFIA	ABDOMEN Y PELVIS I Y II	1	\$ 2,019.60	\$ 4,123.56	-\$ 2,103.96
	TOMOGRAFIA	ANGIOTAC CEREBRAL	1	\$ 7,722.00	\$ 8,484.03	-\$ 762.03
	TOMOGRAFIA	ANGIOTAC CORONARIO	1	\$ 7,722.00	\$ 10,578.61	-\$ 2,856.61
	TOMOGRAFIA	ANGIOTAC CUELLO	1	\$ 7,722.00	\$ 8,484.03	-\$ 762.03
	TOMOGRAFIA	ANGIOTAC PULMONAR	1	\$ 7,722.00	\$ 8,484.03	-\$ 762.03
	TOMOGRAFIA	ARTICULACIONES C/CONTRASTE	1	\$ 2,019.60	\$ 3,122.43	-\$ 1,102.83
	TOMOGRAFIA	ARTICULACIONES SIMPLE	1	\$ 1,069.20	\$ 1,767.76	-\$ 698.56
	TOMOGRAFIA	BIOPSIAS Y DRENAJES POR TAC.	1	\$ 5,390.00	\$ 15,000.00	-\$ 9,610.00
	TOMOGRAFIA	COLUMNA CERVICAL 3 SEGMENTOS	1	\$ 1,069.20	\$ 1,767.76	-\$ 698.56
	TOMOGRAFIA	COLUMNA CERVICAL COMPLETA	1	\$ 1,430.00	\$ 3,534.30	-\$ 2,104.30
	TOMOGRAFIA	COLUMNA DORSAL 3 SEGMENTOS	1	\$ 1,069.20	\$ 1,767.76	-\$ 698.56
	TOMOGRAFIA	COLUMNA DORSAL COMPLETA	1	\$ 1,430.00	\$ 5,892.53	-\$ 4,462.53
	TOMOGRAFIA	COLUMNA LUMBAR 3 SEGMENTOS.	1	\$ 1,069.20	\$ 3,534.30	-\$ 2,465.10
	TOMOGRAFIA	COLUMNA LUMBAR COMPLETA	1	\$ 1,430.00	\$ 3,534.30	-\$ 2,104.30
	TOMOGRAFIA	CRANEO I	1	\$ 1,069.20	\$ 1,767.76	-\$ 698.56
	TOMOGRAFIA	CRANEO I-II	1	\$ 2,019.60	\$ 3,122.43	-\$ 1,102.83
	TOMOGRAFIA	MACIZOFACIAL C/CONTRASTE	1	\$ 2,019.60	\$ 3,122.43	-\$ 1,102.83
	TOMOGRAFIA	MACIZOFACIAL SIMPLE	1	\$ 1,069.20	\$ 2,094.58	-\$ 1,025.38
	TOMOGRAFIA	OIDO C/CONTRASTE	1	\$ 2,019.60	\$ 3,122.43	-\$ 1,102.83
	TOMOGRAFIA	OIDO SIMPLE	1	\$ 1,069.20	\$ 1,767.76	-\$ 698.56
	TOMOGRAFIA	SENOS PARANASALES CONTRASTADA	1	\$ 2,019.60	\$ 3,122.43	-\$ 1,102.83
	TOMOGRAFIA	SENOS PARANASALES SIMPLE	1	\$ 1,069.20	\$ 1,767.76	-\$ 698.56
	TOMOGRAFIA	TORAX I	1	\$ 1,069.20	\$ 3,534.30	-\$ 2,465.10
	TOMOGRAFIA	TORAX I-II	1	\$ 2,019.60	\$ 4,175.80	-\$ 2,156.20
	TOMOGRAFIA	UROTAC I	1	\$ 1,069.20	\$ 2,946.77	-\$ 1,877.57
	TOMOGRAFIA	UROTAC I - II	1	\$ 2,019.60	\$ 4,123.56	-\$ 2,103.96

No. PARTIDA	CONCEPTO	DETALLE	UNIDAD	CHRISTUS PRECIOS UNITARIOS	PALMORE PRECIOS UNITARIOS	DIFERENCIA LICITANTES
PARTIDA 1	SONOGRAFIA	SONOGRAFIA ABDOMINAL	1	\$ 1,306.80	\$ 1,309.72	-\$ 2.92
	SONOGRAFIA	SONOGRAFIA CRANEO	1	\$ 1,306.80	\$ 869.91	\$ 436.89
	SONOGRAFIA	SONOGRAFIA HORARIO FIN DE SEMANA	1	\$ 1,306.80	\$ 999.99	\$ 306.81
	SONOGRAFIA	SONOGRAFIA HORARIO NOCTURNO ENTRE 58	1	\$ 1,306.80	\$ 999.99	\$ 306.81
	SONOGRAFIA	SONOGRAFIA HORARIO VESPERTINO (14:00 A	1	\$ 1,306.80	\$ 499.99	\$ 806.81
	SONOGRAFIA	SONOGRAFIA MAMA	1	\$ 1,306.80	\$ 869.91	\$ 436.89
	SONOGRAFIA	SONOGRAFIA PELVICA GINECO OBSTETRICA	1	\$ 1,306.80	\$ 869.91	\$ 436.89
	SONOGRAFIA	SONOGRAFIA PROSTATA	1	\$ 1,306.80	\$ 869.91	\$ 436.89
	SONOGRAFIA	SONOGRAFIA RENAL	1	\$ 1,306.80	\$ 869.91	\$ 436.89
	SONOGRAFIA	SONOGRAFIA TESTICULO	1	\$ 1,306.80	\$ 869.91	\$ 436.89
	SONOGRAFIA	SONOGRAFIA TIROIDES	1	\$ 1,306.80	\$ 869.91	\$ 436.89

No. PARTIDA	CONCEPTO	DETALLE	UNIDAD	CHRISTUS PRECIOS UNITARIOS	PALMORE PRECIOS UNITARIOS	DIFERENCIA LICITANTES
PARTIDA 1	FARMACIA	MEDICAMENTO HOSPITALARIO (ESTABLECER %		5%	15%	

CONCLUSION

Del análisis de las propuestas técnicas y económicas presentadas por los licitantes **CHRISTUS MUGUERZA DEL PARQUE S.A. DE C.V.** y **SANATORIO PALMORE A.C.**, se desprende lo siguiente:

1. Que en relación a la propuesta técnica del licitante **CHRISTUS MUGUERZA DEL PARQUE S.A. DE C.V.**, se recibió de forma incompleta, toda vez que no estaba

integrado el medio electrónico que contenía el Anexo G denominado propuesta técnica en el sobre correspondiente. Por lo que se desecha la propuesta ya que incumple cuantitativamente como se expuso en el punto correspondiente en este mismo documento.

2. Que en relación a las propuestas Técnica y Económica que se recibieron de la moral **SANATORIO PALMORE A.C.**, cumplieron cuantitativa y cualitativamente derivado del análisis descrito. Por lo que resulta en una propuesta viable y conveniente en todas sus partidas, para el Instituto Municipal de Pensiones.

POR LO ANTERIORMENTE EXPUESTO Y CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 1 FRACCIÓN IV, 3 FRACCIÓN III, 29 FRACCIÓN IX Y 64 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTO Y SERVICIOS DEL ESTADO DE CHIHUAHUA, EN LAS BASES RECTORAS DEL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA PRESENCIAL NÚMERO **IMPE/LP/02/2020**, EN SU JUNTA DE ACLARACIONES Y EN LA INVESTIGACIÓN DE MERCADO SE DICTAMINA Y SUGIERE AL COMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES, LA ADJUDICACIÓN DE LAS PARTIDAS DE LA PRESENTE LICITACIÓN DE LA SIGUIENTE MANERA:

Adjudíquese a la licitante **SANATORIO PALMORE A.C.** las siguientes partidas:

PARTIDA 1 HOSPITALIZACION GENERAL

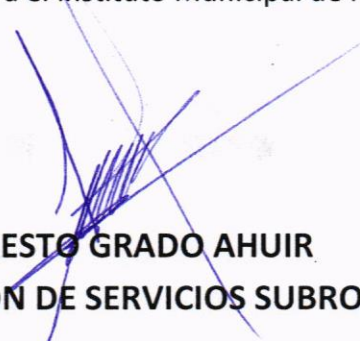
PARTIDA 2 CIRUGIA, ANGIOLOGIA, UROLOGIA Y PROCTOLOGIA

PARTIDA 3 OTORRINOLARINGOLOGIA

PARTIDA 4 ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

PARTIDA 5 GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Toda vez que dio cumplimiento cuantitativa y cualitativamente con lo requerido en las bases del presente proceso licitatorio, al mismo tiempo que presentó una propuesta económica viable y conveniente para el Instituto Municipal de Pensiones.


ERNESTO GRADO AHUIR
COORDINACION DE SERVICIOS SUBROGADOS