MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nro. 3

RESOLUCIÓN NÚMERO (071) DEL 04 DE ABRIL DE 2023

Por la cual se Adjudica el Proceso de Contratación Directa – Interadministrativo - Prestación de Servicios de Salud
PN RASES N°3 CD 025 2023

EL JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nro. 3

En uso de sus facultades legales, y en especial de las conferidas en el artículo 11 de la Ley 80 de 1993, articulo 21 de la Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015 y Resolución No. 00684 del 18 de marzo de 2022, orden interna 035 del 10 de marzo de 2022.

CONSIDERANDO:

Que la Resolución No. 00684 del 18 de marzo de 2022 "*Por la cual se delega a algunos funcionarios la competencia para contratar, comprometer y ordenar el gasto, en desarrollo de las apropiaciones incorporadas al presupuesto de la Policía Nacional y suscribir convenios y/o contratos interadministrativos*" delegó en los jefes de Regionales de Aseguramiento en Salud la facultad para celebrar contratos bajo la modalidad de Contratación Directa – Interadministrativo - Prestación de Servicios de Salud.

Que la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3 tiene la necesidad de contratar la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER NIVEL Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD (INCLUYE MEDICAMENTOS, TRASLADOS, INSUMOS, TOMA DE MUESTRAS COVID) PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE QUINDÍO (CIRCASIA, MONTENEGRO, QUIMBAYA Y CAICEDONIA), DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS (ANSERMA, RIOSUCIO Y VITERBO), Y DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA (SANTA ROSA DE CABAL, GUÁTICA, APIA Y MARSELLA) PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3",** de conformidad con el literal c) del numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007 y el Artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015, por los cuales se detalla el procedimiento mediante la modalidad de Contratación Directa – Interadministrativo - Prestación de Servicios de Salud.

Que de conformidad con el artículo **2.2.1.1.2.1.1** del Decreto 1082 de 2015, se realizó el estudio previo por parte de: el señor Capitán JUAN DAVID PALACIO TAMARA, Jefe Unidad Prestadora de Salud Risaralda, el señor Capitán CARLOS ALBERTO GUILLEN AGUDELO, Jefe Unidad Prestadora de Salud Caldas y el señor Capitán ADEL JAVIER DE HOYOS GARCIA Jefe Unidad Prestadora de Salud Quindío, el cual obra en la carpeta del proceso, y en cumplimiento al artículo 2.2.1.2.1.4.1 del Decreto Nro. 1082 de 2015 se publicó Acto Administrativo de justificación de la Contratación Directa, Invitación Contratación Directa y los estudios previos para el presente Proceso de Contratación Directa el día 21 de marzo de 2023 en el Portal Único de Contratación www.colombiacompra.gov.co/secop-ii SECOP II.

Que existen los recursos libres y disponibles de afectación para el desarrollo del proceso de contratación, por un valor total **QUINIENTOS SETENTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($ 574.500.000,00)** distribuidos de la siguiente manera:

GRUPO 1: ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE CIRCASIA QUINDÍO: El valor estimado es de QUINCE MILLONES PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($15.000.000,00) para la vigencia 2023.

GRUPO 2: ESE HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA DE MONTENEGRO QUINDÍO: El valor estimado es de VEINTICINCO MILLONES PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($25.000.000,00) para la vigencia 2023.

GRUPO 3: ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS DE QUIMBAYA QUINDÍO: El valor estimado es de TREINTA MILLONES PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($30.000.000,00) para la vigencia 2023.

GRUPO 4: ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ANSERMA CALDAS: El valor estimado es de DIECIOCHO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($18.500.000,00) para la vigencia 2023.

GRUPO 5: ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS DE RIOSUCIO CALDAS: El valor estimado es de DOSCIENTOS CINCUENTA MILLONES PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($250.000.000,00) para la vigencia 2023.

GRUPO 6: ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE VITERBO CALDAS: El valor estimado es de VEINTICUATRO MILLONES PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($24.000.000,00) para la vigencia 2023.

GRUPO 7: ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SANTA ROSA DE CABAL RISARALDA: El valor estimado es de CIENTO VEINTE MILLONES PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($120.000.000,00) para la vigencia 2023.

GRUPO 8: ESE HOSPITAL SANTA ANA DE GUÁTICA RISARALDA: El valor estimado es de DIECIOCHO MILLONES PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($18.000.000,00) para la vigencia 2023.

GRUPO 9: ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE APIA RISARALDA: El valor estimado es de **DIECISÉIS** MILLONES PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($16.000.000,00) para la vigencia 2023.

GRUPO 10: E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ DE MARSELLA RISARALDA: El valor estimado es de DIECIOCHO MILLONES PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($ 18.000.000,00) para la vigencia 2023.

GRUPO 11: E.S.E HOSPITAL SANTANDER DE CAICEDONIA VALLE: El valor estimado es de CUARENTA MILLONES PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($ 40.000.000,00) para la vigencia 2023.

Que durante el término de la Publicación de la Invitación no se recibieron observaciones por parte de la E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE CIRCASIA QUINDIO, E.S.E HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA DE MONTENEGRO QUINDIO, E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE QUIMBAYA QUINDIO, E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ANSERMA CALDAS, E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS DE RIOSUCIO CALDAS, E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE VITERBO CALDAS, E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SANTA ROSA DE CABAL RISARALDA, E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE GUATICA RISARALDA, E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE APIA RISARALDA, E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE MARSELLA RISARALDA y

la E.S.E HOSPITAL SANTANDER DE CAICEDONIA VALLE**,** tal como se puede constatar en el Portal Único de Contratación www.colombiacompra.gov.co SECOP II.

Que en el Portal Único de Contratación www.colombiacompra.gov.co SECOP II, se publicó el día 21 de marzo de 2023 la Resolución nro. 060 de justificación Contratación Directa de fecha 21 de marzo de 2023 PN RASES N°3 CD 025 2023 e invitación, fijando el cronograma del proceso.

Que el día 24 de marzo de 2023 a las 18:59 Horas se realizó el cierre del proceso en mención presentando oferta las siguientes entidades:

GRUPO	ENTIDAD	NIT
GRUPO 1	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE CIRCASIA QUINDIO	890000671-1
GRUPO 2	E.S.E HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA DE MONTENEGRO QUINDIO	890000400-2
GRUPO 3	E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE QUIMBAYA QUINDIO	890001006-8
GRUPO 4	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ANSERMA CALDAS	800191101-6
GRUPO 5	E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS DE RIOSUCIO CALDAS	890801989-5
GRUPO 6	E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE VITERBO CALDAS	890802978-9
GRUPO 7	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SANTA ROSA DE CABAL RISARALDA	891480036-6
GRUPO 8	E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE GUATICA RISARALDA	891410661-0
GRUPO 9	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE APIA RISARALDA	891409017-5
GRUPO 10	E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE MARSELLA RISARALDA	891408747-9
GRUPO 11	E.S.E HOSPITAL SANTANDER DE CAICEDONIA VALLE	891900356-1

Que mediante **ACTA No. 025 – RASES - GRUCO – 2.3 – ACTA CONSOLIDADO DE EVALUACIONES** los comités evaluadores verificaron la información publicada en el SECOP II por cada uno de los oferentes, determinando lo siguiente:

GRUPO	ENTIDAD	REQUISITOS TÉCNICOS	REQUISITOS JURIDICOS	REQUISITOS ECONÓMICOS
1	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE CIRCASIA QUINDIO	NO CUMPLE	SI CUMPLE	NO CUMPLE
2	E.S.E HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA DE MONTENEGRO QUINDIO	NO CUMPLE	SI CUMPLE	NO CUMPLE
3	E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE QUIMBAYA QUINDIO	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE
4	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ANSERMA CALDAS	SI CUMPLE	SI CUMPLE	NO CUMPLE
5	E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS DE RIOSUCIO CALDAS	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE

6	E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE VITERBO CALDAS	NO CUMPLE	SI CUMPLE	NO CUMPLE
7	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SANTA ROSA DE CABAL RISARALDA	NO CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE
8	E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE GUATICA RISARALDA	SI CUMPLE	SI CUMPLE	NO CUMPLE
9	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE APIA RISARALDA	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE
10	E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE MARSELLA RISARALDA	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE
11	E.S.E HOSPITAL SANTANDER DE CAICEDONIA VALLE	SI CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE

Que, durante la etapa procesal correspondiente a las evaluaciones, se recibieron documentos de índole subsanable con el fin de aclarar las ofertas, los anteriormente mencionados fueron recepcionados mediante la plataforma Portal Único de Contratación www.colombiacompra.gov.co SECOP II.

Que las entidades subsanan documentación el día 30/03/2023 en relación a documentos técnicos, jurídicos y económicos.

De acuerdo a lo anterior, se concluyó lo siguiente:

GRUPO	ENTIDAD	REQUISITOS TÉCNICOS	REQUISITOS JURIDICOS	REQUISITOS ECONÓMICOS
1	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE CIRCASIA QUINDIO	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
2	E.S.E HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA DE MONTENEGRO QUINDIO	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
3	E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE QUIMBAYA QUINDIO	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
4	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ANSERMA CALDAS	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
5	E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS DE RIOSUCIO CALDAS	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
6	E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE VITERBO CALDAS	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
7	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SANTA ROSA DE CABAL RISARALDA	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
8	E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE GUATICA RISARALDA	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
9	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE APIA RISARALDA	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE

10	E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE MARSELLA RISARALDA	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
11	E.S.E HOSPITAL SANTANDER DE CAICEDONIA VALLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE

Que se realizó la recomendación de adjudicación del proceso **PN RASES N°3 CD 025 2023**, mediante **ACTA No. 028 – RASES 3 – GRUCO – 2.3 –** del 04 de abril de 2023. El Comité de adquisiciones previa revisión de los conceptos emitidos por los comités evaluadores recomienda a la señora Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3, la adjudicación del proceso de Contratación Directa – Interadministrativo **PN RASES N°3 CD 025 2023** a las Entidades Social del Estado:

GRUPO	ENTIDAD	NIT
GRUPO 1	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE CIRCASIA QUINDIO	890000671-1
GRUPO 2	E.S.E HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA DE MONTENEGRO QUINDIO	890000400-2
GRUPO 3	E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESUS DE QUIMBAYA QUINDIO	890001006-8
GRUPO 4	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ANSERMA CALDAS	800191101-6
GRUPO 5	E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS DE RIOSUCIO CALDAS	890801989-5
GRUPO 6	E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE VITERBO CALDAS	890802978-9
GRUPO 7	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SANTA ROSA DE CABAL RISARALDA	891480036-6
GRUPO 8	E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE GUATICA RISARALDA	891410661-0
GRUPO 9	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE APIA RISARALDA	891409017-5
GRUPO 10	E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE MARSELLA RISARALDA	891408747-9
GRUPO 11	E.S.E HOSPITAL SANTANDER DE CAICEDONIA VALLE	891900356-1

Que en mencionada acta el suscrito jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3, en su calidad de ordenador del Gasto y en uso de las facultades legales otorgadas mediante orden Interna Nro. 035 del 10 de marzo de 2020, emanada de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, y la Resolución de delegación del gasto No. 00684 del 18 de marzo de 2022, procede a aceptar la sugerencia hecha por el comité de adquisiciones de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3, en adjudicar el proceso PN RASES N°3 CD 025 2023 a las entidades mencionadas anteriormente.

Que dicha recomendación fue consecuente con los conceptos de Evaluación Jurídica, Técnica y Económica de la oferta presentada, toda vez que el proceso a evaluar es de servicios de Salud el cual tiene como objeto la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER NIVEL Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD (INCLUYE MEDICAMENTOS, TRASLADOS, INSUMOS, TOMA DE MUESTRAS COVID) PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE QUINDÍO (CIRCASIA, MONTENEGRO, QUIMBAYA Y CAICEDONIA), DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS (ANSERMA, RIOSUCIO Y VITERBO), Y DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA (SANTA ROSA DE CABAL, GUÁTICA, APIA Y MARSELLA) PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3".**

En consecuencia, agotado el proceso contractual conforme a la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015, habiendo dado aplicación a los principios de transparencia, economía, responsabilidad y selección objetiva se procede a la adjudicación del proceso de Contratación Directa – Interadministrativo - Prestación de Servicios de Salud **PN RASES N°3 CD 025 2023.**

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Adjudicar el proceso de Contratación Directa – Interadministrativo - Prestación de Servicios de Salud PN RASES N° 3 CD 025 2023 que tiene por objeto la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER NIVEL Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD (INCLUYE MEDICAMENTOS, TRASLADOS, INSUMOS, TOMA DE MUESTRAS COVID) PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE QUINDÍO (CIRCASIA, MONTENEGRO, QUIMBAYA Y CAICEDONIA), DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS (ANSERMA, RIOSUCIO Y VITERBO), Y DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA (SANTA ROSA DE CABAL, GUÁTICA, APIA Y MARSELLA) PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3"** a:

GRUPO 1: E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE CIRCASIA QUINDIO: Identificada con NIT: 890000671-1 y representada legalmente por la señora ANA CAROLINA QUINTERO JIMENEZ identificada con C.C. 24.995.995 expedida en Buenavista Quindío, por un valor de **QUINCE MILLONES PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($ 15.000.000,00)** con vigencia hasta el 31/12/2023 o hasta agotar el presupuesto, lo que primero ocurra; rubros amparados con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF 26023 de fecha 17/03/2023 QUIPU Nro. 307 del 17/03/2023 para la vigencia 2023.

SERVICIOS

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	TIPO TARIFA	PRECIO UNITARIO
1	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 29.400
2	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 36.000
3	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 16.600
4	231100	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 36.000
5	231200	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 136.100
6	232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 32.500
7	232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 56.100
8	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 108.700
9	237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRA-DICULAR	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 108.700
10	579401	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 40.200
11	579501	REEMPLAZO DE CATETER URINARIO VESICAL SOD	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 40.200

12	697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO DIU SOD +	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 74.200
13	735301	ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTANEO NORMAL EXPULSIVO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 759.300
14	861203	EXTRACCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 63.400
15	861801	INSERCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 278.800
16	865101	SUTURA DE HERIDA UNICA; EN AREA GENERAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 21.700
17	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 95.500
18	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 84.700
19	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 84.700
20	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 84.700
21	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 107.100
22	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 104.800
23	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 79.300
24	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 130.700
25	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 101.700
26	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 92.800
27	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX PA O AP Y LATERAL; DECUBITO LATERAL; OBLICUAS O LATERAL CON BARIO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 92.800
28	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 61.900
29	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 108.300
30	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 84.700
31	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 65.300
32	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 84.700
33	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 65.300
34	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 84.700
35	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 65.300
36	873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 65.300
37	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 65.300
38	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 84.700

39	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 84.700
40	873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 65.300
41	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 65.300
42	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP; LATERAL)	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 71.900
43	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP; LATERAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 84.700
44	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 65.300
45	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 101.700
46	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 46.400
47	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 31.700
48	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 29.800
49	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 33.600
50	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 24.700
51	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 27.500
52	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 14.300
53	890701	CONSULTA DE URGENCIAS; POR MEDICINA GENERAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 76.200
54	890703	CONSULTA DE URGENCIAS; POR ODONTOLOGIA GENERAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 34.400
55	892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO CCV	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 37.100
56	893801	CONSUMO DE OXIGENO Y PRODUCCION DE CO2 EN REPOSO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 118.700
57	895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 1.100
58	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 63.400
59	901001	ANTIBIOGRAMA DISCO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 17.000
60	901002	ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 17.000
61	901003	ANTIBIOGRAMA MIC METODO MANUAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 17.000
62	901101	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSIA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 20.500
63	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 16.600
64	901230	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS; CULTIVO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 92.800

65	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 73.000
66	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 32.500
67	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 18.600
68	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG]	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 7.300
69	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA; ESTUDIO DE MORFOLOGIA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 11.600
70	902208	HEMOGRAMA II [HEMOGLOBINA; HEMATOCRITO; RECUENTO DE ERITROCITOS; INDICES ERITROCITARIOS; LEUCOGRAMA; RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS] METODO MANUAL Y SEMIAUTOMATICO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 32.100
71	902211	HEMATOCRITO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 5.800
72	902213	HEMOGLOBINA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 12.000
73	902214	HEMOPARASITOS; EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 16.600
74	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS; METODO MANUAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 13.100
75	903026	MICROALBUMINURIA POR EIA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 29.600
76	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 70.800
77	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 21.700
78	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 13.500
79	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 32.500
80	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 38.300
81	903818	COLESTEROL TOTAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 39.400
82	903841	GLUCOSA EN SUERO; LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 19.300
83	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 49.100
84	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 38.700
85	903844	GLUCOSA; CURVA DE TOLERANCIA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 88.900
86	903845	GLUCOSA; TEST O' SULLIVAN	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 49.100
87	903856	NITROGENO UREICO [BUN]	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 15.500
88	903868	TRIGLICERIDOS	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 21.700
89	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 17.000
90	903883	GLUCOMETRIA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 10.900

91	903895	Creatinina en Suero u Otros Fluidos	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 18.600
92	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA; SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA; [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 62.600
93	906039	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 128.000
94	906121	Leishmania ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 21.700
95	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 111.000
96	906250	VIH; PRUEBA CONFIRMATORIA POR WESTERN BLOT O EQUIVALENTE	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 539.400
97	906916	SEROLOGIA PRUEBA NO TREPOMENICA VDRL EN SUERO O LCR	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 20.500
98	907002	ROLÓGICO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 12.800
99	907005	FROTIS RECTAL [IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS]	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 29.400
100	907009	SANGRE OCULTA [MATERIA FECAL] DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA POR EIA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 9.700
101	907106	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 20.500
102	908856	TOMA DE MUESTRAS COVID-19 PCR	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 111.900
103	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] POR MICROTECNICA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 41.000
104	911015	HEMOCLASIFICACION FACTOR RH [FACTOR D] POR MICROTECNICA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 41.000
105	935000	INMOVILIZACION; PRESION Y CUIDADO DE HERIDA SOD	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 55.000
106	936800	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA SOD	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 57.000
107	939402	NEBULIZACION	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 19.300
108	950601	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 15.800
109	961601	INSERCIÓN DE CATETER SONDA EN URETRA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 40.200
110	963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 39.400
111	965100	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 22.700
112	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS SOD +	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 32.500
113	990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD; POR ODONTOLOGIA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 21.700
114	990212	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD; POR HIGIENE ORAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 21.700
115	993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS BCG	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 5.300
116	993104	VACUNACION CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 5.300

117	993106	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 5.300
118	993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA TD	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 5.300
119	993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA;TETANOS Y TOS FERINA DPT	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 5.300
120	993130	VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b DIFTERIA TETANOS TOS	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 5.300
121	993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS VOP O IVP	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 5.300
122	993502	VACUNACION CONTRA HEPATITIS A	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 5.300
123	993503	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 5.300
124	993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 5.300
125	993505	VACUNACION CONTRA RABIA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 5.300
126	993506	VACUNACION CONTRA SARAMPION	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 5.300
127	993509	VACUNACION CONTRA VARICELA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 5.300
128	993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 5.300
129	993512	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 5.300
130	993513	VACUNACION CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH]	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 5.300
131	993520	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA SR DOBLE VIRAL +	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 5.300
132	993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION; PAROTIDITIS Y RUBEOLA SRP TRIPLE VIRAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 5.300
133	995202	ASMINISTRACION VACUNA SARS CoV 2 COVID-19 INTRAMURAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 10.200
134	997002	CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 21.700
135	997101	APLICACIÓN DE SELLANTES CON FOTOCURADO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 27.800
136	997103	TOPICACION DE FLUOR EN GEL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 31.700
137	997105	APLICACIÓN DE RESINA PREVENTIVA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 16.600
138	997106	TOPICACION DE BARNIZ EN FLUOR	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 21.700
139	997107	APLICACIÓN DE SELLANTES	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 27.800
140	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 128.800
141	10B004	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA; HABITACION DE CUATRO CAMAS	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 176.300
142	5DSB01	SALA DE OBSERVACION URGENCIAS DE COMPLEJIDAD BAJA SOD	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 87.400

143	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO - ARMENIA NOCTURNO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 112.000
144	601T01-1	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO - ARMENIA DIURNO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 100.500
145	601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO - ARMENIA NOCTURNO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 112.000
146	601T02-1	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO - ARMENIA DIURNO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 100.500
147	90DS01	DERECHOS DE SALA DE PARTOS	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 655.400
148	995202-2	ADMINISTRACIONVACUNA SARS CoV 2 (COVID 19) EXTRAMURAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 18.100
149	C0002	ACCIONES DE PROMOCION DE LA SALUD Y GESTION DEL RIESGO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 391.666
150	C0004	SERVICIO DE AMBULANCIA ARMENIA DIURNO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 95.100
151	C0005	AMBULANCIA ARMENIA NOCTURNO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 106.000
152	C0006	SERVICIO DE AMBULANCIA CIRCASIA - PEREIRA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 263.300
153	C0007	INYECTOLOGIA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 1.800
154	P909000	TOMA Y ENVIO DE LABORATORIOS QUE NO SEAN PROCESADOS POR LA ESE	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 7.000
155	S11101	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA; HABITACION UNIPERSONAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 252.100
156	S11102	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA; HABITACION BIPERSONAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 236.600
157	S11103	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA; HABITACION TRES CAMAS	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 191.800
158	S22101	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 27.500
159	S22102	DERECHO DE SALA PARA SUTURAS	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 63.400
160	1510610019	HOJA BISTURI N° 15		$ 595
161	1510610020	BOLSA CISTOFLO RECOLECTORA ORINA ADULTO		$ 10.598
162	1510610027	TUBO OROFARINGEO/GUEDEL Nº2		$ 2.317
163	1510610028	TUBO OROFARINGEO/GUEDEL Nº3		$ 2.258
164	1510610029	TUBO OROFARINGEO/GUEDEL Nº4		$ 2.321
165	1510610031	TUBO OROFARINGEO/GUEDEL Nº6		$ 3.052
166	1510610032	CANULA NASAL ADULTO		$ 2.253
167	1510610033	CANULA NASAL NEONATO		$ 2.426
168	1510610035	CANULA NASAL PEDIATRICA		$ 2.414
169	1510610036	CATETER N-18 (BRAUN)		$ 3.761
170	1510610037	CATETER N-20 (BRAUN)		$ 3.076
171	1510610038	CATETER N-22 (BRAUN)		$ 3.642
172	1510610039	CATETER N-24 (BRAUN)		$ 2.393
173	1510610040	TUBO ATORAX No.30		$ 4.781

174	1510610043	CATETER N-16 (BRAUN)		$ 2.238
175	1510610044	CATGUT CRM 3 HR27		$ 9.304
176	1510610045	CATGUT CROMADO 2/0 HR37sx90/ CM BRAUN		$ 12.998
177	1510610046	CATGUT CROMADO 3/0 V-20 36 UND		$ 12.173
178	1510610054	DISPOSITIVO INTRAUTERINO DIU		$ 9.441
179	1510610055	TUBO ENDOTRAQUEAL N°8.5 CON BALON		$ 9.901
180	1510610057	EQUIPO BOMBA DE INFUSION HOSPIRA XL		$ 8.000
181	1510610058	MACROGOTEO		$ 1.972
182	1510610078	GUIA DE INTUBACION ADULTO		$ 6.760
183	1510610079	GUIA DE INTUBACION PEDIATRICA		$ 6.760
184	1510610083	INHALOCAMARA PEDIATRICA		$ 7.982
185	1510610084	JERINGA 10ML 21Gx1/2		$ 485
186	1510610085	JERINGA 1ML 21Gx1/2		$ 299
187	1510610086	JERINGA 20ML 21Gx1/2		$ 983
188	1510610087	JERINGA 3ML 21Gx1/2		$ 321
189	1510610088	JERINGA 5ML 21Gx1/2		$ 317
190	1510610092	MASCARA DE NO REHINALACION PEDIATRICA		$ 5.424
191	1510610093	MASCARA DE NO RENHILACION ADULTO		$ 7.323
192	1510610095	VENTURY PEDIATRICO KIT 6 ADAPTADORES		$ 8.870
193	1510610096	MASCARA PARA OXIGENO SIMPLE PEDIATRICA		$ 3.068
194	1510610097	MASCARA PARA OXIGENO SIMPLE ADULTO		$ 4.093
195	1510610099	MASCARILLA TIPO VENURY PEDIATRICA		$ 8.645
196	1510610100	NEBULIZADOR ADULTO		$ 6.575
197	1510610101	NEBULIZADOR PEDIATRICO		$ 4.883
198	1510610110	PERICRANEALES N 23		$ 728
199	1510610111	PERICRANEALES No. 19		$ 659
200	1510610118	RECIPIENTE COPROLOGICO		$ 333
201	1510610119	SEDA 2/0 CDS-26 75cmLAB FCV		$ 6.639
202	1510610120	SEDA 3/0 CDS 24 75cmLAB FCV		$ 5.833
203	1510610121	SEDA 4/0 CDS-20 75 CM 12 UND.		$ 6.272
204	1510610122	SEDA 5/0 CDSS13 DE 45 CM		$ 7.642
205	1510610123	SEDA 6/0 CDSS DE 45 CM		$ 6.745
206	1510610124	FOLEY N°14 2VIAS		$ 3.870
207	1510610125	FOLEY N°16 2VIAS		$ 3.238
208	1510610126	FOLEY N°10 2VIAS		$ 3.483
209	1510610127	FOLEY N°18 2VIAS		$ 3.575
210	1510610128	FOLEY N°08 2VIAS		$ 4.285
211	1510610129	FOLEY N°12 2VIAS		$ 3.420
212	1510610131	NASOGASTRICA TIPO LEVIN N°10		$ 1.950
213	1510610132	NASOGASTRICA TIPO LEVIN N°18		$ 1.410
214	1510610133	NASOGASTRICA TIPO LEVIN N°12		$ 1.911
215	1510610134	NASOGASTRICA TIPO LEVIN N°14		$ 1.833
216	1510610135	NASOGASTRICA TIPO LEVIN N°16		$ 1.822
217	1510610136	NASOGASTRICA TIPO LEVIN N°20		$ 2.359
218	1510610137	NASOGASTRICA TIPO LEVIN N°06		$ 1.950
219	1510610138	NASOGASTRICA TIPO LEVIN N°08		$ 1.779
220	1510610139	NELATON N°18		$ 1.303
221	1510610140	NELATON N°14		$ 904
222	1510610141	NELATON N°20		$ 913
223	1510610142	NELATON N°12		$ 1.011

224	1510610143	NELATON N°16		$ 1.333
225	1510610144	NELATON N°06		$ 935
226	1510610145	NELATON N°08		$ 845
227	1510610149	TAPON HEPARINIZADO		$ 661
228	1510610153	TUBO ATORAX 34 X 45 CMM		$ 7.462
229	1510610154	TUBO ENDOTRAQUEAL N°3.5		$ 4.475
230	1510610156	TUBO ENDOTRAQUEAL N°4.5 CON BALON		$ 5.546
231	1510610157	TUBO ENDOTRAQUEAL N°5 CON BALON		$ 4.332
232	1510610158	TUBO ENDOTRAQUEAL N°3 CON BALON		$ 4.332
233	1510610159	VENDA ALGODON 5X5 LAMINADO		$ 4.269
234	1510610160	VENDA ALGODON 4X5 LAMINADO		$ 1.813
235	1510610162	VENDA DE ALGODON 6X5 LAMINADO		$ 2.735
236	1510610163	VENDA DE YESO 4X5		$ 10.368
237	1510610164	VENDA DE YESO 6X5		$ 12.350
238	1510610165	VENDA ELASTICA 4X5		$ 2.417
239	1510610166	VENDA ELASTICA 5X5		$ 4.314
240	1510610167	VENDA ELASTICA 6X5		$ 4.287
241	1510610168	YODOPOVIDONA AL 8% 3750 ML		$ 137.376
242	1510610192	PRESERVATIVOS		$ 448
243	19929516-5	ACETAMINOFEN 150MG/ML JARABE (AMERICAN GENERIS)		$ 3.385
244	19935303-4	ACETAMINOFEN 500MG TABLETA (GENFAR)		$ 94
245	19946928-1	ACETATO DE ALUMINIO POLVO TOPICO GENFAR S.A		$ 546
246	19961342-3	ACICLOVIR 200MG TABLETA (LAPROFF)		$ 238
247	19940740-1	ACICLOVIR SUSPENSION ORAL 200mg/90ml (ANGLOPHARMA)		$ 9.880
248	20138453-1	ACIDO TRANEXAMICO 500MG TABLETA (GOTRONAL)		$ 3.467
249	20105871-1	ACIDO TRANEXAMICO 500MG/5ML AMPOLLA		$ 5.581
250	20016549-68	ACIDO VALPROICO 250MG CAPSULA (NOVAMED)		$ 294
251	19955370-4	ACIDO VALPROICO 250MG JARABE (NOVAMED)		$ 5.688
252	20041746-1	ADENOSINA 6MG/ML AMPOLLA		$ 28.978
253	33439-1	ALBENDAZOL 100MG/5ML FRASCO SUSP ORAL 20ML (GENFAR)		$ 1.304
254	19950100-1	ALBENDAZOL 200MG TABLETA (BOIQUIFAR)		$ 305
255	111057-1	ALCAINE 15/0.5%ML SALUCION OFTALMICA		$ 81.900
256	227600-1	ALPRAZOLAM 0.5MG TABLETA (GENFAR)		$ 116
257	19992832-3	AMIODARONA 150MG/ML AMPOLLA		$ 5.247
258	17144-09	AMITRIPTILINA TABLETA 25 MG (GENFAR)		$ 45
259	55895-6	AMLODIPINO 5MG TABLETA (GENFAR)		$ 24
260	223135-04	AMOXICILINA + ÁCIDO CLAVULANICO 500/125MG TABLETAS (LAB. NOVARTIS)		$ 2.513
261	19953234-1	AMOXICILINA 250MG/ML SUSPENSION (LA SANTE)		$ 3.715
262	19937351-1	AMPICILINA 250MG/ML SUSPENSION ORAL		$ 3.671
263	33490-3	AMPICILINA 500MG CAPSULA		$ 450
264	220025-12	AMPICILINA SODICA AMPOLLA 1G(LAB VITALIS)		$ 1.906

265	19996546-4	ATORVASTATINA 10MG TABLETA (LAB. BIOQUIFAR)		$ 112
266	19963352-15	ATORVASTATINA 20MGTABLETA (ECAR)		$ 86
267	20085383-15	ATORVASTATINA 40MG TABLETA (ECAR)		$ 169
268	19930287-1	ATROPINA SULFATO 1G/ML AMPOLLA		$ 738
269	1980804-02	ATROVEN GOTAS PARA INHALACION BOEHRINGER		$ 8.060
270	19993382-1	AZITROMICINA SUSP 200mg/5ml 4%LAB BIOQUIFAR		$ 9.008
271	19935124-4	BECLOMETASONA 250MCG INHALADOR BUCAL (CHALVER)		$ 10.296
272	54889-4	BERODUAL SOL PARA NEBULIZAR BOEHRINGER		$ 37.222
273	19999832-2	BETAMETASONA 0.05% CREMA TOPICA (AMERICAN GENERIS)		$ 3.025
274	19980025-5	BETAMETASONA 4MG/ML AMPOLLA		$ 571
275	20054465-1	BETAMETILDIGOXINA 0.1MG TABLETA (EXPOFARMA)		$ 1.001
276	20052758-3	BETAMETILDIGOXINA 0.2MG/ML AMPOLLA		$ 6.370
277	19900906-12	BIPERIDENO 2MG TABLETA (TECNOQUIMICAS)		$ 286
278	19953922-2	BISACODILO DE 5MG TABLETAS (LAB LABIN)		$ 64
279	20066836-3	BROMURO IPRATROPIO INHALADOR BUCAL(CHALVER)		$ 11.990
280	30970-06	CALCIO 600 MG + VITAMINA D 200 UI. TABLETA		$ 207
281	19934690-1	CALCITRIOL 0.25MCG CAPSULA LAB COLMED		$ 149
282	54972-5	CAPTOPRIL 25MG TABLETA (RECIPE)		$ 86
283	54973-5	CAPTOPRIL 50MG TABLETA (RECIPE)		$ 94
284	20014490-1	CARBAMAZEPINA 100mg/5ml SUSPENSION ORAL 120ml BIOQUIFAR		$ 6.994
285	44969-9	CARBAMAZEPINA 200MG TABLETA (LAPROFF)		$ 174
286	30969-5	CARBONATO DE CALCIO 600 MG TABLETA (LAB SIEGF)		$ 167
287	19947983-1	CARVEDILOL 12.5MG TABLETA (GENFAR)		$ 114
288	210465-2	CEFALEXINA 250MG/5ML SUSPENCION		$ 4.988
289	44405-3	CEFALEXINA 500MG CAPSULA (GENFAR)		$ 352
290	19950067-3	CEFRADINA CAPSULA 500 MG LAB BIOQUIFAR		$ 637
291	19985517-1	CEFTRIAXONA 1G/ML AMPOLLA		$ 2.414
292	218560-03	CEFUROXIMA 250mg/5ml SUSP ORAL gsk		$ 136.500
293	19932353-1	CEFUROXIMA AXETIL TAB 500mg Genfar		$ 8.525
294	20025304-1	CIANOCOBALAMINA VITAMINA B-12		$ 1.609
295	19954690-6	CIPROFLOXACINA 100MG/ML AMPOLLA (VITALIS)		$ 2.308
296	19995068-4	CIPROFLOXACINA 500MG TABLETA (AMERICA GENERIS)		$ 271
297	19935777-10	CLONAZEPAM 0.5MG		$ 94
298	19934941-05	CLONAZEPAM 2MG		$ 104
299	19995299-6	CLONIDINA 0.150MG TABLETA (ECAR)		$ 52
300	20056052-13	CLOPIDOGREL 75MG TABLETA (MSN)		$ 196
301	20082768-2	CLORFENIRAMINA 120ML JARABE (ECAR)		$ 3.262

302	43493-6	CLORFENIRAMINA 4MG TABLETA(COASPHARMA)		$ 49
303	19973372-3	CLOROQUINA 250MG TAB LAB. HUMAX		$ 228
304	211363-1	CLORURO DE POTASIO 14,9%10ML AMPOLLA (ROPSOHN)		$ 419
305	211361-4	CLORURO DE SODIO 10ML AMPOLLA (NATROL)(ROPSOHN)		$ 617
306	19942695-2	CLORURO DE SODIO AL 0.9% BOLSA 500ML (BAXTER)		$ 3.185
307	21475-2	CLOTRIMAZOL 1% CREMA VAGINAL (AMERICAN GENERIS)		$ 3.832
308	19967248-2	CLOTRIMAZOL 100MG TABLETA VAGINAL (AMERICA GENERIS)		$ 318
309	19912977-2	CLOTRIMAZOL CREMA TOPICA (AMERICAN GENERIS)		$ 3.640
310	20010760-4	COLCHICINA TABLETAS 0.5 MGLAB LAPROFF		$ 84
311	13854-2	CYCLOFEM MEDROXIPROGESTERONA /CIPIONATO DE ESTRADIOL AMPOLLA PROFAMILIA		$ 8.060
312	19997397-2	DEPOTRIM MEDROXIPROGESTERONA AMPX 150MG/ML (LA FRANCOL)		$ 12.696
313	19980029-6	DEXAMETASONA 4MG/ML AMPOLLA VITALIS		$ 569
314	1982214-2	DEXTROSA 10% A.D SLN LAB BAXTER S.A		$ 3.520
315	20019151-1	DIAZEPAM AMP 10 MG / 2 ML LAB SICMAFARMA		$ 4.145
316	19940375-6	DICLOFENACO 50MG TABLETA (ECAR)		$ 53
317	19934768-20	DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML AMPOLLA (VITALIS)		$ 802
318	19948731-2	DICLOXACILINA 250MG SUSPENCION (GENFAR)		$ 4.961
319	20077634-1	DICLOXACILINA 500MG TABLETA (BIOQUIFAR)		$ 528
320	20096034-5	DIFENHIDRAMINA 50MG CAPSULA		$ 198
321	19955895-1	DIFENHIDRAMINA JARABE 12.5		$ 2.970
322	19942779-1	DOBUTAMINA 250MG/ML AMPOLLA		$ 9.516
323	20071938-1	DOLUTEGRAVIR 50MG TABLETA (TIVICAY)GLAXOSMITHKLINE		$ 1.008.189
324	19901001-1	DOPAMINA CLORHIDRATO 200MG/ML AMPOLLA		$ 1.278
325	19930858-1	DOXICICLINA TABLETA 100mg LAB LA SANTE		$ 245
326	20063471-1	EMTRICITABINA+TENOFOVIR 200MG/300MG TABLETA		$ 3.612
327	19946050-3	ENALAPRIL 20MG TABLETA (AMERICA GENERIS)		$ 82
328	40113-25	ENALAPRIL MALEATO 5MG TABLETA (AMERICAN GENERIS)		$ 56
329	20077272-5	ERGOTAMINA+CAFEINA 100MG TABLETA (SALUS PHARMA)		$ 377
330	20099136-13	ERITROMICINA 500MG TAB LAB GENFAR		$ 1.339
331	25798-01	ERITROMICINA SUSP 250 MG GENFAR		$ 6.838
332	19960407-10	ESOMEPRAZOL 20MG TABLETA (GENFAR)		$ 161
333	19934993-2	ESTROGENOS 0.625MG CREMA VAGINAL (CHALVER)		$ 38.350

334	19902126-1	ESTROGENOS CONJUGADOS 0.625MG TABLETA (CHALVER)		$ 991
335	20017384-1	ETILEFRINAEFORTIL 10mg LAB KNOVEL PHARMA/RYAN		$ 6.189
336	20002868-3	FEMELIN MEDROXIPROGESTERONA + ETRADIOL (LA FRANCOL)		$ 7.800
337	20040082-6	FENITOINA 125MG/ML SUSPENSION ORAL (LAB PFIZER)		$ 36.343
338	000030051-05	FENITOINA SODICA 100MG FRASCO 50 CAPSULAS		$ 468
339	20019155-05	FENITOINA SODICA 250MG/5ML AMPOLLA		$ 2.567
340	19905549-1	FENOBARBITAL TABLETA 100mgFONDO NAL ESTUPEFACIENTES		$ 255
341	19931880-2	FENTANILO AMP X 0.05mg/10mL LAB BIOSANO		$ 2.327
342	20033548-1	FIXAMICIN COLISTINA + NEO + HIDRO GOTAS OTICAS(TECNOQUIMICAS)		$ 3.575
343	39613-1	FLUCONAZOL CAPSULA 200 MG NOVAMED S.A		$ 425
344	20011388-6	FUROSEMIDA 20MG/2ML AMPOLLA (FARMIONI)		$ 399
345	42216-13	FUROSEMIDA 40MG TABLETA (GENFAR)		$ 51
346	36269-1	GEMFIBROZILO 600MG TABLETA (GENFAR)		$ 304
347	19946813-5	GENTAMICINA 80MG/ML AMPOLLA		$ 1.021
348	19940519-13	GENTAMICINA AMP 160mg/2mL LAB VITALIS		$ 905
349	19929683-1	GENTAMICINA SOL / OFTALMICA0.30% BLASKOV		$ 3.379
350	19944485-16	GLIBENCLAMIDA 5MG TABLETA (COASPHARMA)		$ 51
351	20002038-2	GLUCONATO DE CALCIO AMP10% LAB ROPSOHN		$ 1.729
352	19999331-1	HALOPERIDOL 2MG/ML GOTAS ORAL (HUMAX)		$ 5.382
353	19940401-3	HALOPERIDOL10MG TABLETA (HUMAX)		$ 255
354	20029707-1	HEPARINA SODICA 5000UI/ML LAB BLAUSIEGEL LTDA		$ 31.200
355	212764-10	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG TABLETA (GENFAR)		$ 37
356	19940721-17	HIDROCORTISONA 100MG AMPOLLA (LAB VITALIS)		$ 3.820
357	40194-2	HIDROCORTISONA CREMA 1% AMERICAN GENERIS		$ 2.363
358	20067505-4	HIDROXICINA AMP 100mg/2mlLAB BLASKOV		$ 15.900
359	30945-1	HIDROXIPROGESTERONA CPTO 250mg/mL 25% BAYER		$ 51.181
360	19997616-7	HIOSCINA BROMURO 20MG/ML AMPOLLA (VITALIS)		$ 1.393
361	19973908-2	HIOSCINA N- BUTILBROMURO 10MG TABLETA (RECIPE)		$ 216
362	51330-6	IBUPROFENO 400MG TABLETA (GENFAR)		$ 153
363	19940399-2	IMIPRAMINA 25MG TABLETA (HUMAX)		$ 646
364	19970582-1	INMUNOGLOBULINA ANTI D RH AMPOLLA LAB DELTA		$ 421.093

365	20013207-1	INSULINA CRISTALINA AMPOLLA LAB PISA S.A		$ 11.960
366	20021159-1	INSULINA NPH SOL INYECTABLE LAB PISA		$ 9.536
367	19951877-2	ISOSORBIDE DINITRATO 10MG TABLETA (LA PROFF)		$ 60
368	37246-1	ISOSORBIDE DINITRATO 5MG TABLETA SUBLINGUAL		$ 1.893
369	19943430-2	KETOCONAZOL SUSP 100mg/5mL 2%LAB BIOQUIFAR		$ 2.558
370	19955240-5	KETOTIFENO 1MG TABLETA (ASMIKET)		$ 75
371	19955238-2	KETOTIFENO 1MG/ML JARABE (LA PROFF)		$ 4.290
372	20020814-2	LACTATO DE RINGER (SOLUCION HARTMAN) 500ML (BAXTER)		$ 3.343
373	19975104-3	LAMIVUDINA SUSP 10mg/mL1% LAB HUMAX PHARMACEUTICAL		$ 17.332
374	1980397-1	LEVODOPA + CARBIDOPA TAB 250mg/25mg GENFAR		$ 381
375	19959695-2	LEVOMEPROMAZINA 4% GOTAS ORAL		$ 13.897
376	19953848-1	LEVOMEPROMAZINA TAB 100mg LAB ACTIFARMA S.A		$ 584
377	42722-8	LEVOTIROXINA 100MCG TABLETA (SIEGFRED)		$ 55
378	20027645-07	LEVOTIROXINA 25MCG TABLETA (SIEGFRED)		$ 95
379	19960116-02	LEVOTIROXINA 50MCG TABLETA (SIEGFRIED)		$ 52
380	39293-1	LIDOC+HIDROCOR UNGUENTO RECTAL (LAB ROPSOHN)		$ 17.174
381	19990257-1	LIDOCAINA AL 2%/50ML AMPOLLA (PISA)		$ 13.639
382	38997-3	LIDOCAINA+HIDROCORTIZONA GEL RECTAL (ROPSOHN)		$ 22.100
383	19967068-1	LOPINAVIR/RITONAVIR 200/50 MG KALETRA		$ 1.170
384	39641-1	LORATADINA 10MG TABLETA (AMERINCAN GENERIS)		$ 78
385	54559-1	LORATADINA 5MG/5ML JARABE (LA PROFF)		$ 5.000
386	19914657-3	LORAZEPAM 2MG TABLETA GENFAR		$ 72
387	20123645-17	LOSARTAN 50MG TABLETA (GENFAR)		$ 81
388	19927064-3	LOVASTATINA 20MG TABLETA (AMERICAN GENERIS)		$ 79
389	19972920-1	MEBENDAZOL 100MG/5ML SUSP COASPHARMA		$ 3.067
390	35811-2	MEBENDAZOL TABLETA X 100mg LAB GENFAR S.A		$ 171
391	20008613-1	MEPERIDINA CLORHIDRATO 100 MG/2 ML VITECO FONDO NAL ESTUPEFACIENTES		$ 3.429
392	19940343-2	MESALAZINA TABLETA 500mg LAB HUMAX P S.A		$ 633
393	19993869-1	METFORMINA 850MG TABLETA (GENFAR)		$ 90
394	19990590-1	METILPREDNISOLONA 500MG/ML AMPOLLA (VITALIS)		$ 18.951
395	20024210-4	METIMAZOL 5MG TABLETA (SIEGFRIED)		$ 156
396	19948280-2	METOCARBAMOL 750MG TABLETA (LABINCO)		$ 260

397	19941418-4	METOCLOPRAMIDA 10MG TABLETA (LAPROFF)		$ 46
398	19929034-1	METOPROLOL 100MG TABLETA (GENFAR)		$ 141
399	39227-05	METOPROLOL 5MG/5ML AMPOLLA (ADS PHARMA)		$ 18.434
400	20062852-1	METOTREXATO 2.5MG TAB LAB. ROPSOHN		$ 485
401	1983837-3	METRONIDAZOL 500MG OVULO VAGINAL (COLMED)		$ 262
402	19980113-1	METRONIDAZOL SUSPENSION ORAL X 250 MG BIOQUIFAR		$ 4.244
403	20009779-1	MIDAZOLAM 5ML/5MG AMPOLLA (HUMAX)		$ 8.024
404	19948594-1	MINOXIDIL TABLETA 10mg LAB LICOL		$ 557
405	19914260-2	MISOPROSTOL TAB 200mcg LAB TECNOQUIMICAS		$ 3.380
406	20013906-1	MORFINA CLORHIDRATO AMP X 10MG/ML LAB RYAN /FONDO NAL DE ESTUPEFACIENTES		$ 3.662
407	19986585-1	NAPROXENO 150MG/5ML SUSPENCION (LA BINCO)		$ 3.878
408	17145-18	NAPROXENO 250MG TABLETA (GENFAR)		$ 144
409	52976-2	NEO+ DEXA+POLI GOTAS OFTALMICAS (WASSERTROL)		$ 3.796
410	20025310-3	NIFEDIPINA 30MG TABLETA (NOVAMED)		$ 290
411	3753-3	NIFEDIPINO 10MG TABLETA		$ 372
412	40927-8	NIMODIPINO 30MG TABLETA (NOVAMED)		$ 112
413	19997076-2	NISTATINA 100.000UI SUSPENSION ORAL (LA BINCO)		$ 6.440
414	19985876-2	NITROFURANTOINA 100 MG TABLETAS (LAB RECIP)		$ 275
415	220071-2	NITROFURAZONA POMADA 500MG TARRO (LAB. BREMYING)		$ 65.000
416	19950159-6	NITROGLICERINA AMPOLLA X 50 MG RYAN		$ 41.456
417	19946883-38	NOFERTYL 1ML ENANTATO DE NORETISTERONA + VALERATO DE ESTRADIOL AMPOLLA		$ 9.096
418	19940783-1	NORADRENALINA AMP 1mg/mL LAB ADS PHARMA LTDA		$ 11.375
419	19942365-1	NORADRENALINA AMP 1mg/mL LAB PIS FARMACEUTICA		$ 2.785
420	41072-01	OMEPRAZOL 20MG CAPSULA (NOVAMED)		$ 91
421	19922566-6	OMEPRAZOL 40MG/ML AMPOLLA (VITALIS)		$ 3.900
422	222155-2	OXACILINA SODICA X 1 GRAMO AMPOLLA VITALIS		$ 2.332
423	19961714-1	OXIMETAZOLINA 0.25% SOL NASAL LAB. TECNOQUIMICAS		$ 6.890
424	19915399-3	OXITOCINA 10 UI/ML AMPOLLA		$ 2.246
425	219603-3	PENICILINA BENZATINICA 1.200.000UI AMPOLLA (vitalis)		$ 2.334
426	220027-13	PENICILINA SODICA 1.000.000 AMPOLLA (vitalis)		$ 2.023
427	218000-10	PENICILINA SODICA 5.000.000 UI AMPOLLA (vitalis)		$ 3.612
428	25796-1	PIRANTEL PAMOATO 250mg/5ml 15ml LAB GENFAR S.A		$ 2.482

429	19908046-1	POSTINOR-2 LEVONORGESTROL 0.75(NOVAMED)		$ 797
430	19961372-7	PRAZOSINA 1MG TABLETA (LABINCO)		$ 52
431	20011084-1	PREDNISOLONA 5MG TABLETA (GENFAR)		$ 50
432	19917356	PROPOFOL 10MG/ML EMULSION AMPOLLA		$ 34.992
433	19978181-24	PROPRANOLOL CLOHIDRATO 40MG TABLETA (NOVAMED)		$ 104
434	19924286-12	RANITIDINA 50 MG./2ML AMP. LAB. VITALIS.		$ 557
435	50709-1	ROXICAINA CLORHIDRATO 10% AEROSOL(LAB ROPSOHN)		$ 101.920
436	20001675-1	SALBUTAMOL INHALADOR AEROSOL 100 MG CHALVER		$ 7.922
437	19994006-1	SALBUTAMOL JARABE 120ML (LAB LAPROFF)		$ 3.778
438	19976587-1	SALES DE REHIDRATACION ORAL LAB LABINCO S.A		$ 1.143
439	20003537-2	SERTRALINA 50MG TABLETA (GENFAR)		$ 143
440	20069479-10	SINOIMPLANT 75MG IMPLANTE SUBDERMICO (LAB LA FRANCOL)		$ 172.732
441	36743-3	SUCRALFATO TABLETA 1 MG LAB ROPSOHN		$ 500
442	20003804-1	SUERO FISIOLOGICO GOTAS NASALES LAB GERCO		$ 3.099
443	2026114-3	SULFASALAZINA 500MG TABLETAS LAB BIOQUI		$ 522
444	19935299-1	SULFATO DE MAGNESIO 20%AMP X10 ml LAB ROPSOHN T		$ 3.619
445	20066123-3	SULFATO DE ZINC SUSPENSION 120ML LAB. FARMATECH		$ 7.852
446	20080792-20	SULFATO FERROSO 300MG TABLETA (ECAR)		$ 78
447	23440-1	TIAMINA 300MG (ECAR)		$ 238
448	19941885-1	TIMOLOL GOTAS OFT 0.5% LAB TECNOQUIMICAS5mg/mL 0.5%		$ 4.348
449	19999037-1	TINIDAZOL SUSP OR/ 1g/5ml20% LAB LABQUIFAR S.A		$ 4.240
450	20036382-2	TINIDAZOLTABLETA x 500mg LAB LAPROFF S.A		$ 162
451	216131-2	TRAMADOL 100MG/ML GOTAS ORAL (COASPHARMA)		$ 2.275
452	19941742-3	TRAZODONA 50MG TABLETA (RECIPE)		$ 151
453	00051063-10	TRIMETOPRIM SULFAMETOXAZOL-F 160/800MG TABLETA (GENFAR)		$ 233
454	1980037-1	TRIMETOPRIM+SULF SUSP 40/200mg (ECAR)		$ 3.701
455	34332-2	VACUNA ANTIRRABICA 0.5ML SUSP.INYECT. SANOFI PASTEUR		$ 176.800
456	34332-1	VACUNA ANTIRRABICA INYECTABLE		$ 232.889
457	20046007-01	VACUNA ANTITETANICA(TOXOIDE) AMPOLLAX 1		$ 15.207
458	19954151-1	VACUNA ATIRRABICA LAB SILCOV SAS FCO X 1DOSIS+JER PRE LLENADA 0.5ml DE SOLVENT		$ 124.552
459	37897-4	VERAPAMILO 120MG TABLETA (LA SANTE)		$ 325

460	20032468-4	VITAMINA K1 1MG/ML (FITOMENADIONA) AMPOLLA (BIOSANO)		$ 2.400
461	20014730-6	WARFARINA SODICA TABLETA 5mg (BIOQUIFAR)		$ 434
462		**Nota 1:** Las tarifas para la prestación del servicio de transporte de ambulancias del hospital San Vicente de Paul de Circasia Quindío quedan establecidas mediante Resolución Nro. 013 de fecha 16/01/2023, expedida por la entidad.		
463		**Nota 2:** Las tarifas para materiales, insumo y medicamentos se establecerá a precio de compra más el **12%.**		

GRUPO 2: E.S.E HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA DE MONTENEGRO QUINDIO: Identificada con NIT: 890000400-2 y representada legalmente por la señora LEIDY DIANA HERRERA MORA identificada con C.C. 24.815.840 expedida en Montenegro Quindío, por un valor de **VEINTICINCO MILLONES PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($ 25.000.000,00)** con vigencia hasta el 31/12/2023 o hasta agotar el presupuesto, lo que primero ocurra; rubros amparados con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF 26023 de fecha 17/03/2023 QUIPU Nro. 307 del 17/03/2023 para la vigencia 2023.

SERVICIOS

ITEM	CUPS	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	TIPO TARIFA	PRECIO UNITARIO
1	902211	HEMATOCRITO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 5.800
2	902205	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 7.300
3	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 9.600
4	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 11.600
5	902213	HEMOGLOBINA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 11.900
6	907002	COPROLÓGICO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 12.800
7	903840	GLUCOSA EN ORINA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 13.100
8	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 13.100
9	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 13.100
10	903856	NITROGENO UREICO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 15.400
11	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 16.600
12	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 16.600
13	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 18.600
14	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 20.500
15	902218	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 20.500
16	907106	UROANALISIS	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 20.500

17	903822	CREATINA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 21.700
18	903868	TRIGLICERIDOS	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 21.700
19	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 21.700
20	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 24.000
21	911016	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] EN TUBO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 30.500
22	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 32.100
23	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 32.500
24	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 32.500
25	892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 37.100
26	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 38.300
27	903818	COLESTEROL TOTAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 39.400
28	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 49.100
29	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 49.100
30	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 62.600
31	906625	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 70.800
32	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 84.700
33	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 89.000
34	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 101.700
35	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 111.000
36	906039	SIFILIS, SEROLOGÍA CONFIRMATORIA (FTA ABS)	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 127.900
37	903809	BILIRRUBINAS TOTAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 17.400
38	903810	BILIRRUBINAS DIRECTA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 17.400
39	903841	GLUCOMETRIA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 7.000
40	908856	IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 95.000
	VACUNACIÓN			
41	993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 7.000

42	993502	VACUNACION CONTRA Hepatitis A	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 7.000
43	993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 7.000
44	993503	VACUNACION CONTRA Hepatitis B	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 7.000
45	993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA,TETANOS Y TOS FERINA [DPT]	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 7.000
46	993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 7.000
47	993104	VACUNACION CONTRA Haemophilus influenza tipo b	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 7.000
48	993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 7.000
49	993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td]	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 7.000
50	993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 7.000
51	993130	VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE)	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 7.000
52	993520	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA [SR] (DOBLE VIRAL)	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 7.000
53	993106	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 7.000
54	993512	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 7.000
55	993513	VACUNACION CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH]	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 7.000
56	993505	VACUNACION CONTRA RABIA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 7.000
57	993509	VACUNACION CONTRA VARICELA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 7.000
58	993506	VACUNACION CONTRA SARAMPION	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 7.000
59	995201	OTRA VACUNACION DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 7.000
	PROCEDIMIENTOS			
60	992901	INYECCION DE VITAMINA K	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 7.000
61	939402	NEBULIZACION	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 19.400
62	865101	SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 21.700
63	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 27.500
64	965100	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 32.500
65	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 32.500
66	973200	EXTRACCION DE TAPON NASAL SOD	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 32.500

67	963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 39.400
68	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 63.500
69	697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 74.200
70	977100	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 74.200
71	861101	DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 84.300
72	100101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 84.300
73	5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 89.700
74	210101	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VIA TRANSNASAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 104.700
75	210201	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VIA TRANSNASAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 196.400
76	862701	ONICECTOMIA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 469.500
77	936800	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA SOD	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 554.800
78	861203	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 554.800
79	861201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA GENERAL POR INCISION	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 554.800
80	790100	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS O ESTERNON) SOD	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 554.800
81	754101	REMOCION MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISION UTERINA, SIN ATENCION DEL PARTO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 554.800
82	90DS01	DERECHOS DE SALA DE PARTO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 655.400
83	735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 1.681.000
84	963900	IRRIGACION O ENEMA TRANSANAL SOD	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 18.200
85	861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 74.200
86	389300	APLICACION SOLUCION ENDOVENOSA POR HORA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 9.700
87	906101	CAMBIO DE CATETER URINARIO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 20.100
88	906101	CATETERISMO VESICAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 20.100
89	9063900	COLOCACION ENEMA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 40.300
90	981400	EXTRACION CUERPO EXTRAÑO LARINGE	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 64.200

91	965100	LAVADO OCULAR	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 29.000
	SERVICIO DE CONSULTAS			
92	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 14.300
93	990204	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERIA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 14.300
94	990204	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 14.300
95	990111	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR AGENTE EDUCATIVO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 14.300
96	990113	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 14.300
97	990106	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR PSICOLOGIA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 14.300
98	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 46.400
99	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 46.400
100	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 58.300
101	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 76.200
102	5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 87.300
103	10B002	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA HABITACION BIPERSONAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 236.600
104	10B001	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 252.100
105	950601	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 19.300
106	890201	Atención en salud por medicina general Primera Infancia	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 46.400
107	890205	Atención en salud por profesional de Enfermeria Infancia	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 14.300
108	890201	Atención en salud por medicina general Infancia	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 46.400
109	890205	Atención en salud por profesional de Enfermeria Adolescentes	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 14.300
110	890201	Atencion en salud por medicina general adulto	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 46.400
111	890201	Atención en salud por medicina general adolescentes	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 46.400
112	890201	Atención en salud por medicina general joven	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 46.400
113	890201	Atención en salud por medicina general VEJEZ	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 46.400
114	890205	Atención en salud por profesional de Enfermería Primera Infancia	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 14.300
	SERVICIO DE ODONTOLOGÍA			
115	870460	RADIOGRAFIAS INTRAORALES CORONALES	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 14.300
116	230203	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 16.600

117	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 16.600
118	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 16.600
119	997310	CONTROL DE PLACA DENTAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 21.700
120	990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 21.700
121	997102	APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 27.800
122	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 29.300
123	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 31.700
124	997106	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 31.700
125	232101	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 32.500
126	890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 34.500
127	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 36.000
128	232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 56.000
129	249100	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRURGICA SOD	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 84.700
130	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 108.700
131	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULARES	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 136.100
132	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 128.800
133	232401	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 141.900
134	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 163.900
135	235100	REIMPLANTE DE DIENTE SOD	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 194.100
136	232402	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 285.000
137	890203	Atención en salud bucal por profesional de odontologia adultos	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 31.700
138	890203	Atencion en salud bucal por profesional de odontologia primera infancia	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 31.700
139	890203	Atencion en salud bucal por profesional de odontologia vejez	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 31.700
140	890203	Atención en salud bucal por profesional de odontologia joven	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 31.700
141	890203	Atención en salud bucal por profesional de odontologia adololescentes	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 31.700
142	890203	Atención en salud bucal por profesional de odontologia Infancia	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 31.700
143	990211	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD ODONTOLOGIA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 14.300
	OXIGENO			

144	893801	OXIGENO DOMICILIARIO PAQUETE	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 429.600
145	893801	OXIGENO GASEOSO MEDICINAL 6.5 MTRS	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 45.300
146	893801	OXIGENO UNA HORA 12 LTS X MIN	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 15.100
147	893801	OXIGENO UNA HORA 13 LTS X MIN	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 16.300
148	893801	OXIGENO UNA HORA 14 LTS X MIN	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 17.800
149	893801	OXIGENO UNA HORA 15 LTS X MIN	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 19.000
150	893801	OXIGENO UNA HORA A 1 LTS X MIN	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 1.200
151	893801	OXIGENO UNA HORA A 10 LTS X MIN	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 12.300
152	893801	OXIGENO UNA HORA A 11 LTS X MIN	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 14.000
153	893801	OXIGENO UNA HORA A 2 LTS X MIN	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 2.700
154	893801	OXIGENO UNA HORA A 3 LTS X MIN	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 3.900
155	893801	OXIGENO UNA HORA A 4 LTS X MIN	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 5.000
156	893801	OXIGENO UNA HORA A 5 LTS X MIN	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 6.200
157	893801	OXIGENO UNA HORA A 6 LTS X MIN	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 7.800
158	893801	OXIGENO UNA HORA A 7 LTS X MIN	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 9.000
159	893801	OXIGENO UNA HORA A 8 LTS X MIN	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 10.100
160	893801	OXIGENO UNA HORA A 9 LTS X MIN	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 11.300
	APOYOS DIAGNÓSTICOS			
161	870001	RX CRANEO SIMPLE SIN LECTURA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 71.500
162	870101	RX CRANEO SIMPLE	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 95.500
163	870101	RX CARA SIN LECTURA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 63.500
164	870101	RX CARA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 84.700
165	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 65.300
166	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA] SIN LECTURA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 48.700
167	870105	RX ARCO CIGOMATICO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 84.700
168	870105	RX ARCO CIGOMATICO SIN LECTURA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 63.500
169	870102	RX ORBITAS SIN LECTURA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 63.500
170	870102	RX ORBITAS	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 84.700

171	871112	RX ESTERNON	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 83.900
172	871112	RX ESTERNON SIN LECTURA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 62.925
173	870107	RX HUESOS NASALES	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 84.700
174	870107	RX HUESOS NASALES SIN LECTURA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 63.500
175	870108	RX HUESOS PARANASALES	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 84.700
176	870108	RX HUESOS PARANASALES SIN LECTURA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 63.500
177	870113	RX MAXILAR INFERIOR	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 84.700
178	870113	RX MAXILAR INFERIOR SIN LECTURA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 63.500
179	871010	RX COLUMNA CERVICAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 107.100
180	871010	RX COLUMNA CERVICAL SIN LECTURA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 74.600
181	871020	RX COLUMNA DORSAL O TORACICA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 104.700
182	871020	RX COLUMNA DORSAL O TORACICA SIN LECTURA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 78.500
183	871040	RX COLUMNA LUMBOSACRA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 130.700
184	871040	RX COLUMNA LUMBOSACRA SIN LECTURA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 97.800
185	871050	RX SACROCOCCIX	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 101.700
186	871050	RX SACRO COCCIX SIN LECTURA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 76.200
187	871111	RX REJA COSTAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 92.800
188	871111	RX REJA COSTAL SIN LECTURA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 69.600
189	871121	RX TORAX PA Y LATERAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 92.800
190	871121	RX TORAX PA Y LATERAL SIN LECTURA PARA EL SERVICIO DE URGENCIAS	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 69.600
191	872002	RX ABDOMEN SIMPLE	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 108.300
192	872002	RX ABDOMEN SIMPLE SIN LECTURA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 81.200
193	873111	RX OMOPLATO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 84.700
194	873111	RX OMOPLATO SIN LECTURA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 63.400
195	873112	RX CLAVICULA SIN LECTURA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 48.700
196	873112	RX CLAVICULA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 65.300
197	873121	RX BRAZO SIN LECTURA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 63.500
198	873121	RX BRAZO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 84.700

199	873122	RX ANTEBRAZO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 65.300
200	873122	RX ANTEBRAZO SIN LECTURA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 48.700
201	873204	RX HOMBRO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 84.700
202	873204	RX HOMBRO SIN LECTURA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 63.500
203	873205	RX CODO SIN LECTURA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 48.700
204	873205	RX CODO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 65.300
205	873206	RX PUÑO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 65.300
206	873210	RX MANO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 65.300
207	873210	RX MANO SIN LECTURA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 48.700
208	873210	RX DEDOS SIN LECTURA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 44.300
209	873210	RX DEDOS	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 65.300
210	873206	RX PUÑO SIN LECTURA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 48.700
211	873312	RX FEMUR SIN LECTURA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 63.500
212	873312	RX FEMUR	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 84.700
213	873313	RX PIERNA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 84.700
214	873313	RX PIERNA SIN LECTURA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 65.300
215	873333	RX PIE SIN LECTURA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 48.700
216	873335	RX CALCANEO AXIAL Y LATERAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 65.300
217	873335	RX CALCANEO AXIAL Y LATERAL SIN LECTURA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 48.700
218	873420	RX RODILLA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 84.700
219	873420	RX RODILLA SIN LECTURA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 63.500
220	873431	RX TOBILLO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 65.300
221	873431	RX TOBILLO SIN LECTURA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 48.700
222	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 101.700
223	881432	ECOGRAFIA GINECOLOGICA O PELVICA TRANSABDOMINAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 124.100
224	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 63.500
225	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 34.800
	TRASLADOS BÁSICOS DE AMBULANCIA			

226	601T01	SERVICIO AMBULANCIA A CALARCA DIURNO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 120.300
227	601T02	SERVICIO AMBULANCIA A CALARCA NOCTURNO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 156.600
228	601T05	SERVICIO AMBULANCIA A FILANDIA DIURNO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 186.000
229	601T06	SERVICIO AMBULANCIA A FILANDIA NOCTURNO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 242.000
230	601T07	SERVICIO AMBULANCIA A LA TEBAIDA DIURNO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 100.200
231	601T08	SERVICIO AMBULANCIA A LA TEBAIDA NOCTURNO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 130.300
232	601T09	SERVICIO AMBULANCIA A QUIMBAYA DIURNO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 88.600
233	601T10	SERVICIO AMBULANCIA A QUIMBAYA NOCTURNO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 120.300
234	601T11	SERVICIO AMBULANCIA ARMENIADIURNO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 97.100
235	601T12	SERVICIO AMBULANCIA ARMENIA NOCTURNO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 166.300
236	601T13	SERVICIO AMBULANCIA CIRCASIA DIURNO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 118.700
237	601T14	SERVICIO AMBULANCIA CIRCASIA NOCTURNO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 150.000
238	601T15	SERVICIO AMBULANCIA CORDOBA QUINDIO DIURNO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 180.700
239	601T16	SERVICIO AMBULANCIA CORDOBA QUINDIO NOCTURNO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 271.000
240	601T17	SERVICIO AMBULANCIA GENOVA QUINDIO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 341.100
241	601T18	SERVICIO AMBULANCIA GENOVA NOCTURNO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 511.650
242	601T19	SERVICIO AMBULANCIA PUEBLO TAPAO DIURNO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 46.100
243	601T20	SERVICIO AMBULANCIA PUEBLO TAPAO NOCTURNO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 65.000
244	601T21	SERVICIO AMBULANCIA SALENTO DIURNO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 160.900
245	601T22	SERVICIO AMBULANCIA SALENTO NOCTURNO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 241.400
246	601T23	SERVICIO AMBULANCIA PIJAO DIURNO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 341.100
247	601T24	SERVICIO AMBULANCIA PIJAO NOCTURNO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 511.650
248	601T25	VISITA DOMICILIARIA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 146.600
249	**Nota 1:** Las tarifas para materiales, insumo y medicamentos se establecerá a precio de compra más el 12%**.**			

GRUPO 3: E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE QUIMBAYA QUINDIO: Identificada con NIT: 890001006-8 y representada legalmente por el señor JUAN DAVID ARANGO RAMIREZ identificado con C.C. 1.020.786.922 expedida Bogotá D.C., por un valor de TREINTA MILLONES PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($ 30.000.000,00) con vigencia hasta el 31/12/2023 o hasta agotar el presupuesto, lo que primero ocurra; rubros amparados con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF 26023 de fecha 17/03/2023 QUIPU Nro. 307 del 17/03/2023 para la vigencia 2023.

SERVICIOS

ITEM	CUPS	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	SOAT	PRECIO UNITARIO
1	997105	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	SOAT TARIFA PLENA	$ 16.600
2	997102	APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO	SOAT TARIFA PLENA	$ 27.800
3	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 31.700
4	890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 34.400
5	997002	CONTROL DE PLACA DENTAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 21.700
6	997300	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 128.800
7	890203P	EXAMEN CLINICO	SOAT TARIFA PLENA	$ 16.600
8	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	SOAT TARIFA PLENA	$ 16.600
9	230102	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES MULTIRRADICULARES	SOAT TARIFA PLENA	$ 36.000
10	230101	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES UNIRRADICULARES	SOAT TARIFA PLENA	$ 29.400
11	232101	OBTURACION DENTAL POR SUPERFICIE CON AMALGAMA	SOAT TARIFA PLENA	$ 32.500
12	232103	OBTURACION DENTAL POR SUPERFICIE CON IONOMERO DE VIDRIO	SOAT TARIFA PLENA	$ 41.400
13	232102	OBTURACION DENTAL POR SUPERFICIE CON RESINA DE FOTOCURADO	SOAT TARIFA PLENA	$ 56.100
14	870456	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	SOAT TARIFA PLENA	$ 14.300
15	870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	SOAT TARIFA PLENA	$ 14.300
16	870455	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	SOAT TARIFA PLENA	$ 14.300
17	870454	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	SOAT TARIFA PLENA	$ 14.300
18	870453	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	SOAT TARIFA PLENA	$ 14.300
19	990212	SESION EDUCATIVA INDIVIDUAL POR HIGIENE ORAL TERAPIA DE MANTENIMIENTO	SOAT TARIFA PLENA	$ 21.700
20	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTES BIRRADICULARES	SOAT TARIFA PLENA	$ 136.100
21	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTES MULTIRRADICULARES	SOAT TARIFA PLENA	$ 163.900
22	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTES UNIRRADICULARES	SOAT TARIFA PLENA	$ 108.700
23	997106	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	SOAT TARIFA PLENA	$ 30.700

24	997103	TOPICACION DE FLUOR EN GEL	SOAT TARIFA PLENA	$ 30.700
	CONSULTA EXTERNA			
25	990113	ACTIVIDAD INDIVIDUAL O GRUPAL DE PROMOCION Y PREVENCION O PROTECCION ESPECIFICA	SOAT TARIFA PLENA	$ 14.300
26	993105	ADMINISTRACION D E TOXOIDE DIFTERICO	SOAT TARIFA PLENA	$ 7.000
27	993501	ADMINISTRACION DE VACUNA CONTRA POLIOMELITIS VOP O IVP	SOAT TARIFA PLENA	$ 7.000
28	892901	CITOLOGIA TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	SOAT TARIFA PLENA	$ 37.100
29	890301	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO DE PROGRAMA POR MEDICINA GENERAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 46.400
30	890301TC	TELECONSULTA CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO DE PROGRAMA POR MEDICINA GENERAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 0
31	890305	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO DE PROGRAMA POR ENFERMERIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 14.000
32	890305TC	TELECONSULTA CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO DE PROGRAMA POR ENFERMERIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 0
33	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 29.800
34	890205TC	TELECONSULTA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 0
35	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA	SOAT TARIFA PLENA	$ 66.900
36	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 46.400
37	890201TC	TELECONSULTA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 0
38	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ OPTOMETRIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 65.300
39	895100	ELECTROCARDIOGRAMA	SOAT TARIFA PLENA	$ 63.400
40	861203	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUDERMICOS POR INCISION	SOAT TARIFA PLENA	$ 74.300
41	A22001	IDENTIFICACION Y CANALIZACION EFECTIVA DE LA POBLACION HACIA LA DETECCION TEMPRANA Y LA PROTECCION E	SOAT TARIFA PLENA	$ 7.000
42	861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUDERMICOS	SOAT TARIFA PLENA	$ 74.200
43	697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO DIU	SOAT TARIFA PLENA	$ 74.200
44	950601	MEDICION AGUDEZA VISUAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 24.400
45	896101	MONITOREO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA SOD (AFINAMIENTO)	SOAT TARIFA PLENA	$ 25.650
46	995201	OTRAS VACUNAS	SOAT TARIFA PLENA	$ 7.000
47	990204	SESION EDUCATIVA INDIVIDUAL POR ENFERMERIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 14.000

48	931001	TERAPIA FISICA SESION	SOAT TARIFA PLENA	$ 29.800
49	939403	TERAPIA RESPIRATORIA HIGIENE BRONQUIAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 29.800
50	993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS BCG	SOAT TARIFA PLENA	$ 7.000
51	993512	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	SOAT TARIFA PLENA	$ 7.000
52	993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA TETANOS Y TOSFERINA DPT	SOAT TARIFA PLENA	$ 7.000
53	993130	VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B DIFTERIA TETANOS TOSFERINA Y HEPATITIS B PENTAVALENTE	SOAT TARIFA PLENA	$ 7.000
54	993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION PAROTIDITIS Y RUBEOLA SRP	SOAT TARIFA PLENA	$ 7.000
55	993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA TD	SOAT TARIFA PLENA	$ 7.000
56	993510	VACUNACION CONTRA LA INFLUENZA	SOAT TARIFA PLENA	$ 7.000
57	993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	SOAT TARIFA PLENA	$ 7.000
58	993502	VACUNACION CONTRA HEPATITIS A	SOAT TARIFA PLENA	$ 7.000
59	993503	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B	SOAT TARIFA PLENA	$ 7.000
60	993509	VACUNACION CONTRA LA VARICELA	SOAT TARIFA PLENA	$ 7.000
61	993106	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	SOAT TARIFA PLENA	$ 7.000
62	993505	VACUNACION CONTRA RABIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 7.000
63	993513	VACUNACION CONTRA VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO VPH	SOAT TARIFA PLENA	$ 7.000
64	A20001	ENTREGA DE MEDICAMENTOS A DOMICILIO	SOAT TARIFA PLENA	$ 10.600
65	A10004	INFORMACION EDUCACION Y COMUNICACIÓN EN POBLACION ADULTA	SOAT TARIFA PLENA	$ 10.600
66	A10002	INFORMACION EDUCACION Y COMUNICACIÓN EN POBLACION HOMBRES Y MUJERES	SOAT TARIFA PLENA	$ 10.600
67	A10003	INFORMACION EDUCACION Y COMUNICACIÓN EN POBLACION MUJERES GESTANTES	SOAT TARIFA PLENA	$ 10.600
68	A10001	INFORMACION EDUCACION Y COMUNICACIÓN EN POBLACION INFANTIL Y ADOLESCENTES	SOAT TARIFA PLENA	$ 10.600
69	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA VALORACION	SOAT TARIFA PLENA	$ 31.800
70	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 31.800
71	896120	AFINAMIENTO- TOMA DE PRESION ARTERIAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 4.700
72	995220	APLICACIÓN DE METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR	SOAT TARIFA PLENA	$ 4.700

73	893801	BALA DE OXIGENO CONSUMO DE OXIGENO Y PRODUCCION DE CO2 EN REPOSO	SOAT TARIFA PLENA	$ 118.700
74	89380102	CALCULO DE CONSUMO DE OXIGENO BALA CON MANOMETRO	SOAT TARIFA PLENA	$ 118.000
75	89380103	CALCULO DE CONSUMO DE OXIGENO BALA CON MANOMETRO CANULA HUMIFICAFOR	SOAT TARIFA PLENA	$ 118.000
76	863101	CAUTERIZACION FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL HASTA SEIS	SOAT TARIFA PLENA	$ 84.300
77	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 76.200
78	89380104	CONSUMO OXIGENO DOMICILIARIO EN CONCENTRADOR POR DIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 6.400
79	5DS002	DERECHO A SALA DE CURACIONES	SOAT TARIFA PLENA	$ 27.500
80	5DS003	DERECHO A SALA DE SUTURAS	SOAT TARIFA PLENA	$ 63.400
81	861101	DRENAJE DE PIEL YO TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE ABSCESO SUPRFICIAL HEMATOM	SOAT TARIFA PLENA	$ 84.300
82	895100	ELECTROCARDIOGRAMA	SOAT TARIFA PLENA	$ 63.400
83	982102	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	SOAT TARIFA PLENA	$ 84.300
84	861201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA GENERAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 226.100
85	290301	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN LARINGE	SOAT TARIFA PLENA	$ 60.650
86	981200	EXTRACCION SIN INCISION CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA NARIZ SOD	SOAT TARIFA PLENA	$ 78.500
87	981100	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	SOAT TARIFA PLENA	$ 78.500
88	579400	INSERCION DE CATETER URINARIO VESICAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 40.200
89	960200	INSERCION DE VIA AEREA OROFARINGEA	SOAT TARIFA PLENA	$ 162.400
90	965302	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	SOAT TARIFA PLENA	$ 32.500
91	908856	IDENTIFICACION DE OTRO VISUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES COVID 19	SOAT TARIFA PLENA	$ 136.500
92	965100	LAVADO DE OJO	SOAT TARIFA PLENA	$ 20.450
93	965200	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	SOAT TARIFA PLENA	$ 37.500
94	963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA	SOAT TARIFA PLENA	$ 39.400
95	897011	MONITOREO FETAL ANTEPARTO	SOAT TARIFA PLENA	$ 34.800
96	939402	NEBULIZACION	SOAT TARIFA PLENA	$ 19.300

97	862701	ONICECTOMIA DE MENOS DE 3 UÑAS	SOAT TARIFA PLENA	$ 201.300
98	89380101	OXIGENO CONSUMO Y PRODUCCION DE CO2 EN REPOSO POR HORA	SOAT TARIFA PLENA	$ 2.200
99	545700	PARACENTESIS ABDOMINAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 89.300
100	863103	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION HASTA TRES LESIONES	SOAT TARIFA PLENA	$ 68.200
101	973800	RETIRO DE PUNTOS EN CABEZA Y CUELLO	SOAT TARIFA PLENA	$ 20.500
102	869400	RETIRO DE PUNTOS EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	SOAT TARIFA PLENA	$ 20.500
103	974300	RETIRO DE PUNTOS EN TORAX	SOAT TARIFA PLENA	$ 20.500
104	5DSB01	SALA OBSERVACION URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	SOAT TARIFA PLENA	$ 87.400
105	865102	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE EN AREA GENERAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 205.100
106	865101	SUTURA DE HERIDA UNICA EN AREA GENERAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 21.700
107	210101	TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR	SOAT TARIFA PLENA	$ 104.800
108	210201	TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR	SOAT TARIFA PLENA	$ 196.400
109	931001	TERAPIA FISICA SESION	SOAT TARIFA PLENA	$ 29.800
110	939403	TERAPIA RESPIRATORIA HIGIENE BRONQUIAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 29.800
111	340401	TORACOSTOMIA CON DRENAJE CERRADO POR MD GENERAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 325.000
112	750303	EVACUACION UTERINA PARA TERMINACION DE EMBARAZO POR OTROS METODOS	SOAT TARIFA PLENA	$ 44.850
113	735301	PARTO NORMAL CON EPISIORRAFIA YO PERINEORRAFIA SOD	SOAT TARIFA PLENA	$ 1.000.600
114	890601	ATENCION DIARIO INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 58.400
115	992901	APLICACION DE VITAMINA K	SOAT TARIFA PLENA	$ 7.000
116	10B001	HABITACION UNIPERSONAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 252.100
117	10B002	HABITACION BIPERSONAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 236.600
118	10B004	HABITACION DE CUATRO O MAS CAMAS	SOAT TARIFA PLENA	$ 176.300
	URGENCIAS			
119	903801	ACIDO URICO	SOAT TARIFA PLENA	$ 21.700
120	901001	ANTIBIOGRAMA	SOAT TARIFA PLENA	$ 40.200
121	906002	ANTIESTREPTOLISINA O CUANTITATIVA POR TITULACION TITULO ASTO	SOAT TARIFA PLENA	$ 54.500
122	901101	BACILOSCOPIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 20.500

123	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	SOAT TARIFA PLENA	$ 17.400
124	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL	SOAT TARIFA PLENA	$ 32.500
125	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL ENZIMATICO	SOAT TARIFA PLENA	$ 38.300
126	903818	COLESTEROL TOTAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 39.400
127	907002	COPROLOGICO	SOAT TARIFA PLENA	$ 12.800
128	907003	COPROLOGICO POR CONCENTRACION	SOAT TARIFA PLENA	$ 19.300
129	907004	COPROSCOPICO	SOAT TARIFA PLENA	$ 50.300
130	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT TARIFA PLENA	$ 18.600
131	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	SOAT TARIFA PLENA	$ 32.500
132	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 11.600
133	906911	FACTOR RA PRUEBA SEMICUANTITATIVA	SOAT TARIFA PLENA	$ 21.300
134	903883	GLUCOMETRIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 9.250
135	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 88.950
136	903841	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO GLICEMIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 19.300
137	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	SOAT TARIFA PLENA	$ 49.100
138	901107	GRAM TENCION Y LECTURA CUALQUIER MUESTRA	SOAT TARIFA PLENA	$ 16.600
139	902211	HEMATOCRITO	SOAT TARIFA PLENA	$ 5.800
140	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh (ANTIGENO Rh D) POR MICROTECNICA	SOAT TARIFA PLENA	$ 41.000
141	911015P	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh (ANTIGENO Rh D) POR MICROTECNICA	SOAT TARIFA PLENA	$ 7.650
142	902213	HEMOGLOBINA	SOAT TARIFA PLENA	$ 12.000
143	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	SOAT TARIFA PLENA	$ 70.800
144	902207	HEMOGRAMA II HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS EUCOGRAMA	SOAT TARIFA PLENA	$ 32.100
145	902214	HEMOPARASITOS FROTIS GOTA GRUESA	SOAT TARIFA PLENA	$ 16.600
146	906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE Ag HBs (PRUEBA RAPIDA)	SOAT TARIFA PLENA	$ 58.600
147	906225	HEPATITIS C ANTICUERPO (RPUEBA RAPIDA)	SOAT TARIFA PLENA	$ 67.600
148	901305	HONGOS EXAMEN DIRECTO KOH	SOAT TARIFA PLENA	$ 18.600
149	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA	SOAT TARIFA PLENA	$ 58.800

150	903856	NITROGENO UREICO BUN	SOAT TARIFA PLENA	$ 15.500
151	907106	PARCIAL DE ORINA UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 20.500
152	906914	PROTEINA C REACTIVA PCR PRUEBA SEMICUANTITATIVA	SOAT TARIFA PLENA	$ 19.300
153	904508	PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA SANGRE O SUERO GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA	SOAT TARIFA PLENA	$ 25.500
154	902218	RECUENTO DE EUSINOFILO EN MUESTRA MOCO NASAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 20.500
155	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS	SOAT TARIFA PLENA	$ 13.100
156	902223	RECUENTO DE RETICULOSITOS	SOAT TARIFA PLENA	$ 20.500
157	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIAL FECAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 9.700
158	902046	SANGRIA TIEMPO DE	SOAT TARIFA PLENA	$ 8.100
159	906915	SIFILIS SEROLOGIA PRESUNTIVA VDRL prueba no treponemica manual	SOAT TARIFA PLENA	$ 20.500
160	902043	TIEMPO DE COAGULACION	SOAT TARIFA PLENA	$ 18.900
161	906039	TREPONEMA PALLIDUM FTA ABS O TPHA (PRUEBA RAPIDA TREPONEMICA)	SOAT TARIFA PLENA	$ 64.600
162	903868	TRIGLICERIDOS	SOAT TARIFA PLENA	$ 21.700
163	903869	UREA	SOAT TARIFA PLENA	$ 17.000
164	901235	UROCULTIVO ANTIBIOGRAMA DE DISCO	SOAT TARIFA PLENA	$ 84.700
165	902204	VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR VSG	SOAT TARIFA PLENA	$ 7.300
166	906249	VIH 1,2 ANTICUERPOS (PRUEBA RAPIDA)	SOAT TARIFA PLENA	$ 111.000
167	908355	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO	SOAT TARIFA PLENA	$ 7.700
168	908856	IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS POR PRUEBAS MOLECULARES (COVID 19)	SOAT TARIFA PLENA	$ 136.500
169	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION COOMBS INDIRECTO	SOAT TARIFA PLENA	$ 51.000
170	906241	RUBEOLA ANTICUERPOS Ig G	SOAT TARIFA PLENA	$ 9.000
171	A32024	DENGUE AISLAMIENTO VIRAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 63.000
172	906208	DENGUE ANTICUERPOS IGM	SOAT TARIFA PLENA	$ 10.400
173	906030	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IGM	SOAT TARIFA PLENA	$ 46.800
174	901230	MYCOBACTERIEM TUBERCULOSIS CULTIVO	SOAT TARIFA PLENA	$ 92.800
175	906243	RUBEOLA ANTICUERPOS IGM (TOMA Y ENVIO)	SOAT TARIFA PLENA	$ 9.000
176	906127	TOXOPLASMA GODII ANTICUEPOS IGG(TOMA Y ENVIO)	SOAT TARIFA PLENA	$ 117.900

177	906129	TOXOPLASMA GODII ANTICUEPOS IGM(TOMA Y ENVIO)	SOAT TARIFA PLENA	$ 117.900
178	904902	TSH HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES	SOAT TARIFA PLENA	$ 101.700
179	904903	HORMIONA ESTIMULANTE DE TIROIDES NEONATAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 96.000
180	908832	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA CARGA VIRAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 111.000
181	A32117	STREPTOCOCCUS AGALACTIAE CULTIVO (VAGINAL O RECTAL)	SOAT TARIFA PLENA	$ 52.300
	AMBULACIA			
182	S3130101	TRASLADO TERRESTRE ARMENIA DIURNO	SOAT TARIFA PLENA	$ 176.500
183	S3130102	TRASLADO TERRESTRE ARMENIA NOCTURNO	SOAT TARIFA PLENA	$ 243.700
184	S3130103	TRASLADO TERRESTRE ALCALA DIURNO	SOAT TARIFA PLENA	$ 99.500
185	S3130104	TRASLADO TERRESTRE ALCALA NOCTURNO	SOAT TARIFA PLENA	$ 137.300
186	S3130105	TRASLADO TERRESTRE MANIZALES DIURNO	SOAT TARIFA PLENA	$ 748.000
187	S3130106	TRASLADO TERRESTRE MANIZALES NOCTURNO	SOAT TARIFA PLENA	$ 1.033.800
188	S3130107	TRASLADO TERRESTRE MONTENEGRO DIURNO	SOAT TARIFA PLENA	$ 99.500
189	S3130108	TRASLADO TERRESTRE MONTENEGRO NOCTURNO	SOAT TARIFA PLENA	$ 137.300
190	S3130109	TRASLADO TERRESTRE PEREIRA DIURNO	SOAT TARIFA PLENA	$ 319.400
191	S3130110	TRASLADO TERRESTRE PEREIRA NOCTURNO	SOAT TARIFA PLENA	$ 442.700
192	S3130113	TRASLADO TERRESTRE CALARCA DIURNO	SOAT TARIFA PLENA	$ 184.900
193	S3130114	TRASLADO TERRESTRE CALARCA NOCTURNO	SOAT TARIFA PLENA	$ 256.400
194	S3130115	TRASLADO TERRESTRE FILANDIA DIURNO	SOAT TARIFA PLENA	$ 176.500
195	S3130116	TRASLADO TERRESTRE FILANDIA NOCTURNO	SOAT TARIFA PLENA	$ 243.800
196	S3130117	TRASLADO TERRESTRE CARTAGO DIURNO	SOAT TARIFA PLENA	$ 348.800
197	S3130118	TRASLADO TERRESTRE CARTAGO NOCTURNO	SOAT TARIFA PLENA	$ 483.300
198	S3130119	TRASLADO TERRESTRE BOGOTA	SOAT TARIFA PLENA	$ 3.013.100
199	S3130120	TRASLADO TERRESTRE CAICEDONIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 533.700
200	S3130121	TRASLADO TERRESTRE SEVILLA	SOAT TARIFA PLENA	$ 752.300
201	S3130122	TRASLADO TERRESTRE CALI	SOAT TARIFA PLENA	$ 1.633.400
202	S3130123	TRASLADO TERRESTRE ZARZAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 622.000
203	S3130125	TRASLADO TERRESTRE URBANO	SOAT TARIFA PLENA	$ 37.900

204	S3130124	TRASLADO TERRESTRE TULUA	SOAT TARIFA PLENA	$ 1.222.900
205	S3130126	TRASLADO TERRESTRE IBAGUE	SOAT TARIFA PLENA	$ 1.021.200
	RAYOS X-ECOGRAFIAS			
206	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	SOAT TARIFA PLENA	$ 65.300
207	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	SOAT TARIFA PLENA	$ 65.300
208	873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA PUÑO	SOAT TARIFA PLENA	$ 65.300
209	873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	SOAT TARIFA PLENA	$ 65.300
210	873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 65.300
211	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 65.300
212	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	SOAT TARIFA PLENA	$ 65.300
213	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA AP LATERAL O ARTICULACION COXO FEMURAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 71.900
214	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	SOAT TARIFA PLENA	$ 84.700
215	870101	RADIOGRAFIA DE CARA PERFILOGRAMA	SOAT TARIFA PLENA	$ 84.700
216	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	SOAT TARIFA PLENA	$ 84.700
217	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	SOAT TARIFA PLENA	$ 84.700
218	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	SOAT TARIFA PLENA	$ 84.700
219	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	SOAT TARIFA PLENA	$ 84.700
220	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	SOAT TARIFA PLENA	$ 84.700
221	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	SOAT TARIFA PLENA	$ 84.700
222	873122	RADIOGRAFIA DE BRAZO ANTEBRAZO	SOAT TARIFA PLENA	$ 84.700
223	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	SOAT TARIFA PLENA	$ 84.700
224	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 84.700
225	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 84.700
226	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP Y LATERAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 84.700
227	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 92.800
228	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX PA O AP Y LATERAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 92.800
229	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	SOAT TARIFA PLENA	$ 95.900
230	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	SOAT TARIFA PLENA	$ 38.100

231	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	SOAT TARIFA PLENA	$ 84.700
232	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	SOAT TARIFA PLENA	$ 97.800
233	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	SOAT TARIFA PLENA	$ 101.700
234	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSAL O TORAXICA	SOAT TARIFA PLENA	$ 104.800
235	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	SOAT TARIFA PLENA	$ 104.800
236	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 107.100
237	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	SOAT TARIFA PLENA	$ 108.300
238	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	SOAT TARIFA PLENA	$ 130.700
239	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 101.700
240	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO		$ 101.700
241	**Nota 1:** Las tarifas para la prestación del servicio de transporte de ambulancias del hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quimbaya Quindío quedan establecidas de acuerdo con la Resolución Nro. 166 de fecha 30/12/2022, expedida por la entidad.			
242	**Nota 2:** Las tarifas para materiales, insumos y medicamentos se establecerá a precio de compra más el **12%.**			

GRUPO 5: E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS DE RIOSUCIO CALDAS: Identificada con NIT: 890801989-5 y representada legalmente por la señora SANDRA LUCIA TEJADA DIAZ identificada con C.C. 30.353.640 expedida en Chinchiná Caldas, por un valor de **DOSCIENTOS CINCUENTA MILLONES PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($ 250.000.000,00)** con vigencia hasta el 31/12/2023 o hasta agotar el presupuesto, lo que primero ocurra; rubros amparados con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF 26023 de fecha 17/03/2023 QUIPU Nro. 307 del 17/03/2023 para la vigencia 2023.

SERVICIOS

ITEM	CUPS	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	TIPO TARIFA 2013	PRECIO UNITARIO
1	990107	ACCIONES SOCIO EDUCATIVAS A GRUPO, SESION	SOAT	$ 21.267
2	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT	$ 21.653
3	901001	ANTIBIOGRAMA	SOAT	$ 40.213
4	935302	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	SOAT	$ 72.693
5	935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR MUSLO PIERNA O TOBILLO	SOAT	$ 72.693
6	901111	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	SOAT	$ 20.493
7	901101	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHLNEELSEN]	SOAT	$ 20.493
8	903809	BILIRRUBINA DIRECTA	SOAT	$ 13.533
9	903809	BILIRRUBINA TOTAL	SOAT	$ 13.533

10	863102	CAUTERIZACION O FULG EN PIEL INC VERRUGA LUNA DE 8 O MAS	SOAT	$ 204.160
11	863103	CAUTERIZACION O FULGEN PIEL INC VERRUG Y LUNAR DE 1 A 3	SOAT	$ 68.053
12	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	SOAT	$ 32.480
13	903816	COLESTEROL LDL	SOAT	$ 38.280
14	903818	COLESTEROL TOTAL	SOAT	$ 39.440
15	901102	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	SOAT	$ 20.493
16	901104	COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	SOAT	$ 45.627
17	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	SOAT	$ 16.627
18	890310	CONSULTA DE CONTROL DE SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGIA	SOAT	$ 29.773
19	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	SOAT	$ 14.307
20	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	SOAT	$ 46.400
21	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	SOAT	$ 33.640
22	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	SOAT	$ 27.453
23	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	SOAT	$ 58.387
24	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	SOAT	$ 46.400
25	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	SOAT	$ 33.640
26	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL	SOAT	$ 31.707
27	890209	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL	SOAT	$ 26.680
28	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	SOAT	$ 76.173
29	890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL	SOAT	$ 34.413
30	890301	CONSULTA POR MEDICINA GENERAL	SOAT	$ 46.400
31	210101	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VIA TRANSNASAL	SOAT	$ 104.787
32	210201	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VIA TRANSNASAL	SOAT	$ 196.427
33	997310	CONTROL DE PLACA DENTAL	SOAT	$ 21.653
34	990212	CONTROL DE PLACA, CLASIFICACION DE RIESGO E INSTRUCCION	SOAT	$ 21.653
35	907002	COPROLOGICO	SOAT	$ 12.760
36	907013	COPROLOGICO SERIADO TRES MUESTRAS	SOAT	$ 12.760
37	907003	COPROLOGICO, POR CONCENTRACION	SOAT	$ 19.333
38	870003	CRANEO SIMPLE MAS BASE DE CRANEO (PANORAMICA DE MAN	SOAT	$ 84.680
39	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	SOAT	$ 18.560
40	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	SOAT	$ 18.560
41	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT	$ 18.560
42	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	SOAT	$ 58.387
43	869500	CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD	SOAT	$ 68.053
44	965301	CURACION NARIZ O SENOS PARANASALES	SOAT	$ 32.480
45	903844	CURVA DE TOLERACIA A LA GLUCOSA (5 MUESTRAS)	SOAT	$ 88.933
46	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	SOAT	$ 27.453

47	5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	SOAT	$ 87.387
48	5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	SOAT	$ 89.707
49	5DS003	DERECHOS DE SALA PARA SUTURAS	SOAT	$ 63.413
50	997300	DETARTRAJE (POR CUADRANTE)	SOAT	$ 128.644
51	80100	DRENAJE ABSCESO PALPEBRAL	SOAT	$ 71.456
52	180200	DRENAJE ABSCESO SIMPLE O HEMATOMA DE OIDO EXTERNO	SOAT	$ 78.493
53	82100	DRENAJE CHALAZION	SOAT	$ 71.456
54	861101	DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACION	SOAT	$ 84.293
55	280001	DRENAJE EN AMIGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMIGDALARES VIA TRANS	SOAT	$ 116.000
56	861102	DRENAJE PERCUTANEO DE ABSCESOS O COLECCIONES	SOAT	$ 154.667
57	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	SOAT	$ 101.693
58	990104	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR ENFERMERIA	SOAT	$ 14.307
59	990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ODONTOLOGIA	SOAT	$ 14.307
60	990204	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERIA	SOAT	$ 14.307
61	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	SOAT	$ 63.413
62	904508	EMBARAZO, PRUEBA EN PLACA (LATEX, POLICLONAL)	SOAT	$ 62.640
63	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG]	SOAT	$ 7.347
64	673101	ESCISION DE POLIPO EN CUELLO UTERINO [CERVIX]	SOAT	$ 116.000
65	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	SOAT	$ 137.267
66	898002	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION	SOAT	$ 44.467
67	898001	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	SOAT	$ 37.120
68	898006	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION	SOAT	$ 117.933
69	901325	EXAMEN DIRECTO DE CUALQUIER MUESTRA	SOAT	$ 32.480
70	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	PROPIA	$ 32.480
71	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	SOAT	$ 32.480
72	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA (PCR)	PROPIA	$ 100.000
73	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	SOAT	$ 18.560
74	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	SOAT	$ 35.960
75	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	SOAT	$ 29.387
76	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	SOAT	$ 16.627
77	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	SOAT	$ 16.627
78	230203	EXODONCIA DIENTE TEMPORAL	SOAT	$ 16.627
79	981100	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SIN INCI	SOAT	$ 78.493
80	100100	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO DE LA CONJUNTIVA	SOAT	$ 84.216
81	981201	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO NARIZ	SOAT	$ 78.493
82	982102	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE CORNEA	SOAT	$ 84.293
83	861203	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	PROPIA	$ 64.000
84	977100	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD	SOAT	$ 116.000
85	389900	FLEBOTOMIA	SOAT	$ 122.960
86	907005	FROTIS RECTAL, IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS	SOAT	$ 29.387
87	903883	GLUCOMETRIA	PROPIA	$ 7.600
88	903841	GLUCOSA (EN SUERO, LCR, OTROS FLUIDOS)	SOAT	$ 19.333

89	903840	GLUCOSA EN ORINA	SOAT	$ 13.147
90	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA	SOAT	$ 49.107
91	906625	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT	$ 70.760
92	902211	HEMATOCRITO	SOAT	$ 5.800
93	911018	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] EN TUBO	SOAT	$ 17.013
94	911017	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] POR MICROTÉCNICA	SOAT	$ 40.948
95	911016	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] EN TUBO	SOAT	$ 30.547
96	911015	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA RH [ANTÍGENO RH D] POR MICROTÉCNICA	SOAT	$ 40.948
97	902213	HEMOGLOBINA	SOAT	$ 11.987
98	902210	HEMOGRAMA IV	SOAT	$ 32.093
99	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	SOAT	$ 16.627
100	906218	HEPATITIS A ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT	$ 114.067
101	906219	HEPATITIS A, ANTICUERPO G	SOAT	$ 139.587
102	939100	INHALOTERAPIA, SESION (NEBULIZADOR ULTRASONICO O PRESIO	SOAT	$ 29.773
103	935100	INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL	SOAT	$ 72.693
104	936800	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA SOD	SOAT	$ 116.000
105	697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	SOAT	$ 116.000
106	579401	INSERCION DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	SOAT	$ 40.213
107	890403	INTERCONSULTA POR ODONTOLOGIA GENERAL	SOAT	$ 34.413
108	10B004	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA CUATRO O MAS CAMAS	SOAT	$ 176.320
109	10B002	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA HABITACION BIPERSONAL	SOAT	$ 236.640
110	960200	INTUBACION OROTRAQUEAL (EXCLUSIVAMENTE EN CASOS DE RE	SOAT	$ 162.400
111	992300	INYECCION O INFILTRACION DE ESTEROIDE SOD	SOAT	$ 25.133
112	965201	LAVADO DE OIDOS	SOAT	$ 32.480
113	963300	LAVADO GASTRICO	SOAT	$ 39.440
114	965100	LAVADO OCULAR	SOAT	$ 35.960
115	939402	NEBULIZACIONES C/U	SOAT	$ 19.333
116	903856	NITROGENO UREICO	SOAT	$ 15.467
117	232103	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	SOAT	$ 20.493
118	232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	SOAT	$ 27.840
119	232200	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE	SOAT	$ 34.413
120	944202	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGO, SESION	SOAT	$ 37.120
121	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGO, SESION	SOAT	$ 28.613
122	873122	RADIOGRAFIA ANTEBRAZO	SOAT	$ 65.347
123	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	SOAT	$ 108.267
124	873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	SOAT	$ 103.627
125	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)	SOAT	$ 84.680
126	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	SOAT	$ 71.920
127	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP,LATERAL)	SOAT	$ 71.920
128	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIALY LATERAL)	SOAT	$ 65.347
129	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	SOAT	$ 84.680
130	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	SOAT	$ 97.827

131	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	SOAT	$ 65.347
132	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	SOAT	$ 65.347
133	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	SOAT	$ 107.107
134	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	SOAT	$ 104.787
135	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	SOAT	$ 130.693
136	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	SOAT	$ 104.787
137	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	SOAT	$ 107.107
138	871060	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	SOAT	$ 176.320
139	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	SOAT	$ 95.507
140	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP, LATERAL)	SOAT	$ 84.680
141	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	SOAT	$ 84.680
142	870107	RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES	SOAT	$ 84.700
143	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	SOAT	$ 84.680
144	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	SOAT	$ 84.680
145	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	SOAT	$ 65.347
146	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	SOAT	$ 84.680
147	873206	RADIOGRAFÍA DE MUÑECA	SOAT	$ 65.347
148	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	SOAT	$ 84.680
149	873333	RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL)	SOAT	$ 65.347
150	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)	SOAT	$ 84.680
151	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	SOAT	$ 92.800
152	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	SOAT	$ 84.680
153	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	SOAT	$ 101.693
154	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	SOAT	$ 84.680
155	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	SOAT	$ 97.800
156	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)	SOAT	$ 65.347
157	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	SOAT	$ 97.827
158	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	SOAT	$ 65.347
159	873424	RADIOGRAFÍA TANGENCIAL DE RÓTULA	SOAT	$ 97.800
160	870440	RADIOGRAFIAS INTRAORALES (OCLUSALES)	SOAT	$ 26.293
161	870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENT ANTER INFERIORES	SOAT	$ 14.307
162	870451	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	SOAT	$ 14.307
163	870455	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	SOAT	$ 14.307
164	870454	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	SOAT	$ 14.307
165	870453	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	SOAT	$ 14.307
166	232401	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL CON RESINA DE FOTOCU	SOAT	$ 141.907
167	232402	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURAD	SOAT	$ 284.973
168	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	SOAT	$ 13.147
169	868103	RESECCION DE CICATRIZ HIPERTROFICA O QUELOIDE, EN AREA GENERAL	SOAT	$ 154.667
170	863101	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, HASTA SEIS LESIONES	SOAT	$ 122.573
171	698002	RETIRO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO	SOAT	$ 116.000
172	869400	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR	SOAT	$ 116.000

173	873443	RX.COMPARATIVAS DE LAS REGIONES ANTERIORES; AL VALOR DE	SOAT	$ 38.280
174	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL	SOAT	$ 9.667
175	906340	SARS COV 2 [COVID-19] ANTIGENO	PROPIA	$ 99.423
176	865101	SUTURA DE HERIDA UNICA EN AREA GENERAL	SOAT	$ 21.653
177	961400	TAPONAMIENTO VAGINAL SOD	SOAT	$ 95.507
178	937000	TERAPIA DEL LENGUAJE, SESION	SOAT	$ 29.773
179	931001	TERAPIA FISICA, SESION	SOAT	$ 29.773
180	939403	TERAPIA RESPIRATORIA: HIGIENE BRONQUIAL (ESPIROMETRO IN	SOAT	$ 29.773
181	950601	TOMA DE LA AGUDEZA VISUAL	SOAT	$ 65.347
182	892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	SOAT	$ 14.307
183	997103	TOPICACION CON FLUOR EN GEL	SOAT	$ 31.707
184	997106	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	SOAT	$ 31.700
185	237302	TRATAMIENTO DE CONDUCTOS EN DIENTES BIRRADICULARES CO	SOAT	$ 136.107
186	237301	TRATAMIENTO DE CONDUCTOS EN DIENTES UNIRRADICULARES C	SOAT	$ 108.653
187	903868	TRIGLICERIDOS	SOAT	$ 21.653
188	907106	UROANALISIS (PARCIAL DE ORINA)	SOAT	$ 20.493
189	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	SOAT	$ 40.213
190	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL)	SOAT	$ 40.213
191	901235	UROCULTIVO (ATIBIOGRA DE DISCO)	SOAT	$ 40.213
192	890208	VALORACION POR PSICOLOGO	SOAT	$ 58.387
193	993107	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DE TETANOS	PROPIA	$ 13.900
194	895004 -1	AFINAMIENTO DE PRESIÓN ARTERIAL)	PROPIA	$ 23.000
195	993505	APLICACION ANTIRABICA	PROPIA	$ 6.100
196	993102	APLICACION DE BCG	PROPIA	$ 6.100
197	993122	APLICACION DE DPT	PROPIA	$ 6.100
198	993502	APLICACION DE HEPATITIS A	PROPIA	$ 6.100
199	993510	APLICACION DE INFLUENZA	PROPIA	$ 6.100
200	993106	APLICACION DE NEUMOCOCO	PROPIA	$ 6.100
201	993130	APLICACION DE PENTAVALENTE (HIB)	PROPIA	$ 6.100
202	993512	APLICACION DE ROTAVIRUS	PROPIA	$ 6.100
203	997102	APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO.	PROPIA	$ 27.100
204	993522	APLICACION DE TRIPLE VIRAL	PROPIA	$ 6.100
205	992901	APLICACION DE VITAMINA K	PROPIA	$ 6.100
206	993513	APLICACION DE VPH	PROPIA	$ 6.100
207	993520	APLICACION SARAMPION Y RUBEOLA	PROPIA	$ 6.100
208	993124	APLICACION TD PEDIATRICO COMBINADA DE TETANOS Y DIFTERIA	PROPIA	$ 6.100
209	993509	APLICACION VARICELA	PROPIA	$ 6.100
210	993122	APLINCACION DPT ACELULAR	PROPIA	$ 6.100
211	890210	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGIA	PROPIA	$ 42.800
212	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	PROPIA	$ 112.100
213	906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE RAPIDA	PROPIA	$ 20.400
214	908856	IDENTIFIC DE OTRO VIRUS (ESP) POR PRUEBAS MOLECULARES RT-PCR	PROPIA	$ 100.000
215	861801	INSERCION DE DISPOSITIVO SUBDERMICO (SIN INSUMO)	PROPIA	$ 64.000
216	992990	INYECCION O INFUSION DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA O PROFILACTICA (PROCEDIMIENTOS)	PROPIA	$ 26.800

217	992990	INYECTOLOGIA MUSCULAR INTRAVENOSA Y SUBCUTANEA GENERAL	PROPIA	$ 2.800
218	906249	PRUEBA PRESUNTIVA VIH (RAPIDA)	PROPIA	$ 20.400
219	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	SOAT	$ 40.213
220	579501	RETIRO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	PROPIA	$ 12.200
221	973800	RETIRO DE PUNTOS	PROPIA	$ 19.500
222	906271	SARS COV2 [COVID-19] ANTICUERPOS IGM (HOSPITAL)	PROPIA	$ 39.500
223	906270	SARS COV2 [COVID-19] ANTICUERPOS LG G (HOSPITAL)	PROPIA	$ 39.500
224	998702	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	PROPIA	$ 47.700
225	993504	VACUNACIÓN CONTRA FIEBRE AMARILLA	PROPIA	$ 6.100
226	993104	VACUNACIÓN CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B	PROPIA	$ 6.100
227	993503	VACUNACIÓN CONTRA HEPATITIS B	PROPIA	$ 6.100
228	993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	PROPIA	$ 6.100
229	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	SOAT	$ 110.973
230	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL (SEROLOGIA PRUEBA RAPIDA)	PROPIA	$ 20.400
MEDIANA COMPLEJIDAD				
ITEM	***Cups***	***Nombre***	***Tarifa***	***Valor***
231	903105	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO	SOAT	$ 82.360
232	903111	ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	SOAT	$ 56.067
233	903110	ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO	SOAT	$ 56.067
234	905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	SOAT	$ 81.200
235	903401	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	SOAT	$ 21.653
236	904103	ADRENOCORTICOTROPICA HORMONA ACTH	SOAT	$ 87.773
237	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT	$ 13.147
238	905705	ALCOHOL ETILICO AUTOMATIZADO	SOAT	$ 52.587
239	905708	ALCOHOL METILICO [FORMALDEHIDO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT	$ 52.587
240	904801	ALDOSTERONA	SOAT	$ 173.227
241	906602	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT	$ 108.653
242	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT	$ 25.133
243	905302	ANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SOAT	$ 80.813
244	905301	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	SOAT	$ 80.813
245	902004	ANTICOAGULANTE LUPICO	SOAT	$ 89.707
246	906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	SOAT	$ 92.027
247	906406	ANTICUERPOS ANTI-NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES(ENA)	SOAT	$ 196.427
248	906304	ANTICUERPOS HETEROFILOS ESPECIFICOS O ABSORBIDOS	SOAT	$ 52.200
249	906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT	$ 25.520
250	906001	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	SOAT	$ 54.520
251	906002	ANTIESTREPTOLISINAS O, PRUEBA CUALITATIVA	SOAT	$ 45.627
252	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT	$ 164.333
253	906604	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT	$ 247.467
254	906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT	$ 198.747
255	906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT	$ 198.747

256	906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT	$ 200.293
257	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT	$ 200.293
258	906208	ARBOVIRUS (FA, EEV, DENGUE) PRUEBA CONFIRMATORIA(NEUTR	SOAT	$ 279.947
259	907101	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA	SOAT	$ 14.307
260	905203	BARBITURICOS CUANTITATIVO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT	$ 71.920
261	905305	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	SOAT	$ 76.560
262	906480	BETA 2 GLICOPROTEINA I IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT	$ 90.944
263	906481	BETA 2 GLICOPROTEINA I IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT	$ 90.944
264	906482	BETA 2 GLICOPROTEINA I IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT	$ 90.944
265	906620	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT	$ 90.867
266	61002	BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA PERCUTÁNEA	SOAT	$ 154.667
267	53101	BLOQUEO DE NERVIO SIMPÁTICO ÚNICO	SOAT	$ 139.973
268	53102	BLOQUEO DE PLEJO BRAQUIAL	SOAT	$ 139.973
269	53104	BLOQUEO DE SENO CAROTÍDEO	SOAT	$ 139.973
270	53105	BLOQUEO DE UNIÓN MIONEURAL	SOAT	$ 139.973
271	53106	BLOQUEO PARACERVICAL BILATERAL	SOAT	$ 139.973
272	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	SOAT	$ 27.453
273	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	SOAT	$ 27.453
274	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	SOAT	$ 27.453
275	905205	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA	SOAT	$ 120.640
276	906407	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT	$ 143.840
277	906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZAD	SOAT	$ 143.840
278	906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZAD	SOAT	$ 143.840
279	673201	CAUTERIZACION DE CERVIX (VAPORIZACION)	SOAT	$ 116.000
280	571103	CISTOTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	SOAT	$ 309.333
281	906205	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT	$ 85.840
282	906206	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT	$ 85.840
283	906415	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C ANCA O P ANCA] AUTOMATIZADO	SOAT	$ 103.627
284	906466	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT	$ 32.132
285	903813	CLORURO	SOAT	$ 14.693
286	905725	COCAINA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	SOAT	$ 73.080
287	906906	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO	SOAT	$ 131.853
288	906905	COMPLEMENTO SERICO C3 SEMIAUTOMATIZADO	SOAT	$ 131.853
289	906908	COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO	SOAT	$ 131.853
290	906907	COMPLEMENTO SERICO C4 SEMIAUTOMATIZADO	SOAT	$ 131.853
291	890335	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	SOAT	$ 66.893
292	890342	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA	SOAT	$ 66.893

293	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	SOAT	$ 66.893
294	890364	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	SOAT	$ 66.893
295	890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	SOAT	$ 66.893
296	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	SOAT	$ 66.893
297	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	SOAT	$ 66.893
298	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	SOAT	$ 66.893
299	890235	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	SOAT	$ 66.893
300	890242	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA	SOAT	$ 66.893
301	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	SOAT	$ 66.893
302	890264	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	SOAT	$ 66.893
303	890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	SOAT	$ 66.893
304	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	SOAT	$ 66.893
305	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	SOAT	$ 66.893
306	890211	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	SOAT	$ 29.773
307	890306	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	SOAT	$ 33.640
308	890793	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN URGENCIAS O EMERGENCIAS	SOAT	$ 76.173
309	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	SOAT	$ 23.973
310	911004	COOMBS INDIRECTO (PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA) EN TUBO	SOAT	$ 14.307
311	901206	COPROCULTIVO	SOAT	$ 102.467
312	907004	COPROSCOPICO	SOAT	$ 50.267
313	904806	CORTISOL (DOS MUESTRAS AM-PM)	SOAT	$ 91.640
314	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	SOAT	$ 91.640
315	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	SOAT	$ 91.640
316	903820	CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) AUTOMATIZADA	SOAT	$ 41.760
317	903819	CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) SEMIAUTOMATIZADA	SOAT	$ 41.760
318	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	SOAT	$ 29.773
319	903823	CREATININA, DEPURACION	SOAT	$ 29.773
320	904104	CRECIMIENTO HORMONA SOMATOTROPICA	SOAT	$ 118.707
321	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	SOAT	$ 163.173
322	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	SOAT	$ 121.800
323	901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	SOAT	$ 52.200
324	901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	SOAT	$ 52.200
325	901215	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MEDULA ÓSEA	SOAT	$ 65.347
326	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA ÓSEA ORINA Y HECES	SOAT	$ 75.787
327	906207	DENGUE ANTICUERPOS IG G	SOAT	$ 137.267

328	906209	DENGUE ANTICUERPOS TOTALES	SOAT	$ 522.000
329	5DSM01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD MEDIANA	SOAT	$ 109.427
330	903828	DESHIDROGENASA LACTICA LDH	SOAT	$ 22.813
331	389400	DISECCIÓN VENOSA SOD	SOAT	$ 73.853
332	906417	DNA N ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT	$ 162.400
333	882317	DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	SOAT	$ 196.813
334	881205	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO	SOAT	$ 1.039.476
335	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	SOAT	$ 558.347
336	881302	ECOGRAFIA ABDOMEN TOTAL	SOAT	$ 300.440
337	881630	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA	SOAT	$ 162.400
338	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	SOAT	$ 162.400
339	881610	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	SOAT	$ 162.400
340	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	SOAT	$ 162.400
341	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	SOAT	$ 162.400
342	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	SOAT	$ 162.400
343	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	SOAT	$ 162.400
344	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	SOAT	$ 162.400
345	881118	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER	SOAT	$ 156.987
346	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	SOAT	$ 238.573
347	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	SOAT	$ 154.667
348	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	SOAT	$ 150.413
349	881201	ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SOAT	$ 163.173
350	881212	ECOGRAFIA DE OTROS SITIOS TORACICOS	SOAT	$ 141.520
351	881705	ECOGRAFIA DE PIEL O ANEXOS	SOAT	$ 154.628
352	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	SOAT	$ 182.120
353	881502	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	SOAT	$ 131.080
354	881602	ECOGRAFIA DE TEJI BLANDOS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSD	SOAT	$ 162.400
355	881362	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER	SOAT	$ 150.413
356	881130	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	SOAT	$ 154.628
357	881301	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	SOAT	$ 154.667
358	881601	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SOAT	$ 162.400
359	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SOAT	$ 154.667
360	881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	SOAT	$ 141.520
361	882296	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN HIPERTENSIÓN PORTAL	SOAT	$ 488.360
362	882222	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	SOAT	$ 488.360
363	882603	ECOGRAFÍA DOPPLER DE RIÑÓN TRASPLANTADO	SOAT	$ 257.133
364	882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	SOAT	$ 488.360
365	882203	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PÉLVICOS	SOAT	$ 488.360
366	882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	SOAT	$ 196.813
367	882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	SOAT	$ 196.813

368	882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	SOAT	$ 488.360
369	882112	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	SOAT	$ 488.360
370	882309	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	SOAT	$ 196.813
371	882298	ECOGRAFÍA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	SOAT	$ 220.013
372	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	SOAT	$ 216.456
373	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	SOAT	$ 155.827
374	881435	ECOGRAFIA OBSTETRICA EVALUA DE CIRCULA PLACENTARIA Y FETAL	SOAT	$ 208.027
375	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	SOAT	$ 101.732
376	881360	ECOGRAFIA PELVICA CON EVALUACION DOPPLER	SOAT	$ 158.920
377	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	SOAT	$ 52.587
378	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	SOAT	$ 105.947
379	881434	ECOGRAFIA PERFIL BIOFISICO	SOAT	$ 155.827
380	881331	ECOGRAFIA RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	SOAT	$ 150.452
381	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	SOAT	$ 209.187
382	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SOAT	$ 154.667
383	881332	ECOGRAFIA VIAS URINARIAS (RIÑONES,VEJIGA Y PROSTATA TRANSABD	SOAT	$ 182.120
384	906809	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA AUTOMATIZADO	SOAT	$ 128.644
385	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	SOAT	$ 62.640
386	930860	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	SOAT	$ 81.973
387	906212	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G (CAPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT	$ 119.867
388	906213	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT	$ 119.867
389	906214	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT	$ 119.867
390	906215	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG M (CAPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT	$ 119.867
391	906216	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG M (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT	$ 119.867
392	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	SOAT	$ 232.000
393	907201	ESPERMOGRAMA BASICO	SOAT	$ 69.987
394	893805	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	SOAT	$ 182.120
395	893808	ESPIROMETRÍA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE	SOAT	$ 89.320
396	904503	ESTRADIOL	SOAT	$ 105.947
397	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	SOAT	$ 11.600
398	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	SOAT	$ 21.267
399	905213	FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA	SOAT	$ 126.440
400	903016	FERRITINA	SOAT	$ 73.853
401	903830	FOSFATASA ACIDA	SOAT	$ 27.453
402	903832	FOSFATASA ACIDA FRACCION PROSTATICA AUTOMATIZADA	SOAT	$ 71.920
403	903833	FOSFATASA ALCALINA	SOAT	$ 23.587
404	903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT	$ 25.907
405	903838	GAMAGLUTAMIL TRANSFERASA GGT	SOAT	$ 39.440
406	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	SOAT	$ 290.387

407	904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	SOAT	$ 94.347
408	906626	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT	$ 70.760
409	906025	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT	$ 44.853
410	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	SOAT	$ 91.640
411	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	SOAT	$ 70.760
412	902215	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	SOAT	$ 16.627
413	906221	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBC] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT	$ 110.973
414	906134	HEPATITIS B, ANTI DNA POLIMERASA	SOAT	$ 139.587
415	906220	HEPATITIS B, ANTICUERPO ANTI CENTRAL M	SOAT	$ 139.587
416	906222	HEPATITIS B, ANTICUERPO ANTI E	SOAT	$ 139.587
417	906223	HEPATITIS B, ANTICUERPO ANTI SUPERFICIAL	SOAT	$ 139.587
418	906228	HERPES I ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMÁTIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT	$ 122.960
419	906229	HERPES I ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT	$ 122.960
420	906230	HERPES II ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMÁTIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT	$ 122.960
421	904402	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA PRE Y POST HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA CADA MUESTRA	SOAT	$ 117.933
422	903846	HIERRO TOTAL	SOAT	$ 54.520
423	904904	HORMOMA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ESTIMULANTE ULTRASENSIBLE	SOAT	$ 101.693
424	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	SOAT	$ 117.933
425	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA	SOAT	$ 150.413
426	904913	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA MEDIA	SOAT	$ 150.413
427	906827	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] AUTOMATIZADO	SOAT	$ 65.347
428	906826	INMUNOGLOBULINA A [IG A] SEMIAUTOMATIZADO	SOAT	$ 42.533
429	906836	INMUNOGLOBULINA E [IG E] AUTOMATIZADO	SOAT	$ 81.973
430	906834	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT	$ 97.827
431	906829	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] AUTOMATIZADO	SOAT	$ 65.347
432	906828	INMUNOGLOBULINA G [IG G] SEMIAUTOMATIZADO	SOAT	$ 42.533
433	906832	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] AUTOMATIZADO	SOAT	$ 65.347
434	906831	INMUNOGLOBULINA M [IG M] SEMIAUTOMATIZADO	SOAT	$ 42.533
435	904705	INSULINA LIBRE	SOAT	$ 115.613
436	890435	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	SOAT	$ 73.853
437	890450	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	SOAT	$ 73.853
438	890466	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	SOAT	$ 73.853
439	890480	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	SOAT	$ 73.853
440	890483	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	SOAT	$ 73.853
441	890406	INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA	SOAT	$ 32.480
442	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	SOAT	$ 73.853
443	10M002	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION BIPERSONAL	SOAT	$ 324.800
444	10M004	INTERNACION COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION CUATRO O MAS CAMAS	SOAT	$ 226.973
445	10M001	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	SOAT	$ 356.893

446	48201	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO PARA NERVIO PERIFERICO	SOAT	$ 139.973
447	48404	INYECCIÓN DE ANESTESIA EPIDURAL CAUDAL CON FINES ANALGESICOS	SOAT	$ 140.012
448	861411	INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA)	SOAT	$ 550.613
449	902216	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	SOAT	$ 9.280
450	901005	LEVADURAS PRUEBA DE SENSIBILIDAD POR DILUCION	SOAT	$ 46.787
451	906714	LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT	$ 164.333
452	906720	LINFOCITOS T CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT	$ 164.333
453	903847	LIPASA	SOAT	$ 49.493
454	903503	LIQUIDO PERICARDICO, EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO (INCLUYE:	SOAT	$ 75.013
455	903851	LIQUIDO PERITONEAL, EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO (INCLUYE:	SOAT	$ 75.013
456	903852	LIQUIDO PLEURAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO)	SOAT	$ 83.907
457	907203	LIQUIDO PROSTATICO, EXAMEN MICROSCOPICO	SOAT	$ 45.627
458	903853	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO Y TEST DE MUCINA)	SOAT	$ 81.973
459	905312	LITIO AUTOMATIZADO	SOAT	$ 32.093
460	904107	LUTEINIZANTE HORMONA LH	SOAT	$ 134.947
461	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT	$ 29.773
462	903059	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN ORINA DE 24 HORAS	SOAT	$ 51.040
463	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	SOAT	$ 58.773
464	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	SOAT	$ 58.773
465	906432	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	SOAT	$ 65.733
466	895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA	SOAT	$ 613.253
467	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	SOAT	$ 34.800
468	897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	SOAT	$ 150.027
469	906436	MUSCULO LISO ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	SOAT	$ 65.347
470	901007	MYCOBACTERIUM PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	SOAT	$ 255.973
471	891509	NEUROCONDUCCION (CADA NERVIO)	SOAT	$ 67.667
472	907007	OXIUROS IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	SOAT	$ 15.467
473	542802	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPÉUTICA VÍA PERCUTÁNEA	SOAT	$ 89.320
474	890502	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	SOAT	$ 134.947
475	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT	$ 46.013
476	906841	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	PROPIA	$ 107.200
477	904510	PROGESTERONA	SOAT	$ 108.653
478	904108	PROLACTINA	SOAT	$ 104.787
479	904109	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	SOAT	$ 104.787
480	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	SOAT	$ 65.347
481	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SOAT	$ 19.333
482	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	SOAT	$ 14.693
483	903861	PROTEINAS FRACCIONADAS ALBUMINA/GLOBULINA	SOAT	$ 81.973
484	903874	PROTEINAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	SOAT	$ 13.147
485	903863	PROTEINAS TOTALES, EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	SOAT	$ 13.147
486	911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA EN TUBO	SOAT	$ 54.907
487	944102	PSICOTERAPIA DE FAMILIA, SESION	SOAT	$ 83.520
488	944002	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGO, SESION	SOAT	$ 37.893

489	33101	PUNCIÓN LUMBAR (DIAGNÓSTICA O TERAPÉUTICA)	SOAT	$ 70.760
490	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	SOAT	$ 38.280
491	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	SOAT	$ 109.427
492	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	SOAT	$ 38.280
493	902218	RECUENTO DE EOSINÓFILO EN CUALQUIER MUESTRA	SOAT	$ 20.493
494	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	SOAT	$ 20.493
495	902041	RETRACCIÓN DE COÁGULO	SOAT	$ 20.493
496	906241	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	SOAT	$ 106.720
497	906243	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	SOAT	$ 112.133
498	903872	SODIO EN ORINA PARCIAL	SOAT	$ 37.893
499	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT	$ 37.893
500	904101	SOMATOMEDINA C	SOAT	$ 192.947
501	904601	TESTOSTERONA LIBRE	SOAT	$ 110.973
502	904602	TESTOSTERONA TOTAL	SOAT	$ 101.693
503	902043	TIEMPO DE COAGULACIÓN	SOAT	$ 18.947
504	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	SOAT	$ 46.787
505	902047	TIEMPO DE SANGRÍA ESTANDARIZADO	SOAT	$ 8.120
506	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	SOAT	$ 39.440
507	906457	TIROIDEOS COLOIDALES ANTICUERPOS	SOAT	$ 82.360
508	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	SOAT	$ 95.120
509	906462	TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS	SOAT	$ 117.993
510	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	SOAT	$ 95.120
511	906465	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	SOAT	$ 95.120
512	904921	TIROXINA T4 LIBRE	SOAT	$ 101.693
513	904922	TIROXINA TOTAL	SOAT	$ 101.693
514	345002	TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA	SOAT	$ 392.080
515	906126	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMA	PROPIA	$ 82.600
516	906127	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	SOAT	$ 117.933
517	906129	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	SOAT	$ 117.933
518	903867	TRANSAMINASA OXALACETICA / ASA	SOAT	$ 218.080
519	903866	TRANSAMINASA PIRUVICA / ALAT	SOAT	$ 218.080
520	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	SOAT	$ 115.613
521	912001	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	SOAT	$ 58.773
522	912002	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS	SOAT	$ 103.627
523	912004	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	SOAT	$ 114.453
524	935400	TRATAMIENTO ORTOPEDICO DEDO EN MARTILLO	SOAT	$ 136.107
525	906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	SOAT	$ 127.987
526	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	SOAT	$ 75.787
527	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	SOAT	$ 75.787
528	903438	TROPONINA T CUALITATIVA	SOAT	$ 98.987
529	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	SOAT	$ 98.948
530	110A01	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS - SALA ESPECIAL	SOAT	$ 1.922.120
531	107M01	UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS - SALA ESPECIAL	SOAT	$ 1.033.947
532	911107	UNIDAD DE SANGRE POBRE EN LEUCOCITOS	SOAT	$ 501.120
533	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	SOAT	$ 17.013

534	906247	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT	$ 61.093
535	906248	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT	$ 61.093
536	906250	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA PRUEBA CONFIRMATORIA	SOAT	$ 539.400
537	903701	VITAMINA A [RETINOL]	SOAT	$ 170.133
538	903703	VITAMINA B12 (CIANOCOBALAMINA)	SOAT	$ 170.133
539	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	SOAT	$ 170.133
540	920508	VOLUMEN DE GLOBULOS ROJOS	SOAT	$ 219.240
541	920511	VOLUMEN PLASMATICO	SOAT	$ 219.240
542	903608	ZINC	SOAT	$ 81.973
543	903604	CALCIO IONICO	PROPIA	$ 40.700
544	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	PROPIA	$ 51.500
545	905727	DROGAS DE ABUSO (POOL DE DROGAS)	PROPIA	$ 74.500
546	906422	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	PROPIA	$ 101.693
547	906423	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZAD	PROPIA	$ 101.693
548	906225	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	PROPIA	$ 156.987
549	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	SOAT	$ 101.693
550	992990	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE OTRA SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PROFILÁCTICA HIERRO (B.INFUSION)	PROPIA	$ 148.300
551	992990	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE OTRA SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PROFILÁCTICA HIERRO (EQUI.MACRO)	PROPIA	$ 82.700
552	903502	LÍQUIDO AMNIÓTICO ÍNDICE DE MADUREZ FETAL PULMONAR	SOAT	$ 78.493
553	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	PROPIA	$ 92.800
554	901313	MYCOBACTERIUM IDENTIFICACION	PROPIA	$ 130.693
555	901230	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO	PROPIA	$ 92.800
556	903044	SATURACION DE TRANSFERRINA	PROPIA	$ 54.520
557	901321	STREPTOCOCCUS BETA HEMOLÍTICO GRUPO A (PRUEBA DIRECTA)	SOAT	$ 65.347
558	904920	TIROGLOBULINA	SOAT	$ 95.120
559	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	SOAT	$ 98.987
560	970200	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) DE GASTROTOMIA	SOAT	$ 196.426
		SERVICIOS		
561	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	PROPIA	$ 15.200
562	861203	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	PROPIA	$ 64.000
563	903883	GLUCOMETRIA	PROPIA	$ 3.800
564	993107	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DE TETANOS	PROPIA	$ 13.900
565	895004-1	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA (AFINAMIENTO)	PROPIA	$ 23.000
566	993505	APLICACION ANTIRABICA	PROPIA	$ 6.100
567	993102	APLICACION DE BCG	PROPIA	$ 6.100
568	993122	APLICACION DE DPT	PROPIA	$ 6.100
569	993502	APLICACION DE HEPATITIS A	PROPIA	$ 6.100
570	993510	APLICACION DE INFLUENZA	PROPIA	$ 6.100
571	993106	APLICACION DE NEUMOCOCO	PROPIA	$ 6.100
572	993130	APLICACION DE PENTAVALENTE (HIB)	PROPIA	$ 6.100
573	993512	APLICACION DE ROTAVIRUS	PROPIA	$ 6.100
574	997102	APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO.	PROPIA	$ 27.100
575	993522	APLICACION DE TRIPLE VIRAL	PROPIA	$ 6.100
576	992901	APLICACION DE VITAMINA K	PROPIA	$ 6.100

577	993513	APLICACION DE VPH	PROPIA	$ 6.100
578	993520	APLICACION SARAMPION Y RUBEOLA	PROPIA	$ 6.100
579	993124	APLICACION TD PEDIATRICO COMBINADA DE TETANOS Y DIFTERIA	PROPIA	$ 6.100
580	993509	APLICACION VARICELA	PROPIA	$ 6.100
581	993122	APLINCACION DPT ACELULAR	PROPIA	$ 6.100
582	903604	CALCIO IONICO	PROPIA	$ 40.700
583	890210	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGIA	PROPIA	$ 42.800
584	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	PROPIA	$ 112.100
585	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	PROPIA	$ 51.500
586	905727	DROGAS DE ABUSO (POOL DE DROGAS)	PROPIA	$ 74.500
587	906422	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	PROPIA	$ 103.100
588	906423	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZAD	PROPIA	$ 103.100
589	906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE RAPIDA	PROPIA	$ 20.400
590	906225	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	PROPIA	$ 20.400
591	908856	IDENTIFIC DE OTRO VIRUS (ESP) POR PRUEBAS MOLECULARES RT-PCR	PROPIA	$ 119.600
592	861801	INSERCION DE DISPOSITIVO SUBDERMICO (SIN INSUMO)	PROPIA	$ 64.000
593	992990	INYECCION O INFUSION DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA O PROFILACTICA (PROCEDIMIENTOS)	PROPIA	$ 26.800
594	992990	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE OTRA SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PROFILÁCTICA HIERRO (B.INFUSION)	PROPIA	$ 148.300
595	992990	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE OTRA SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PROFILÁCTICA HIERRO (EQUI.MACRO)	PROPIA	$ 82.700
596	992990	INYECTOLOGIA MUSCULAR INTRAVENOSA Y SUBCUTANEA GENERAL	PROPIA	$ 2.800
597	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	PROPIA	$ 130.000
598	901313	MYCOBACTERIUM IDENTIFICACION	PROPIA	$ 220.000
599	901230	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO	PROPIA	$ 130.000
600	906841	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	PROPIA	$ 107.200
601	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL (SEROLOGIA PRUEBA RAPIDA)	PROPIA	$ 20.400
602	906249	PRUEBA PRESUNTIVA VIH (RAPIDA)	PROPIA	$ 20.400
603	579501	RETIRO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	PROPIA	$ 12.200
604	973800	RETIRO DE PUNTOS	PROPIA	$ 19.500
605	906271	SARS COV2 [COVID-19] ANTICUERPOS IGM (HOSPITAL)	PROPIA	$ 39.500
606	906270	SARS COV2 [COVID-19] ANTICUERPOS LG G (HOSPITAL)	PROPIA	$ 39.500
607	906340	SARS COV 2 [COVID-19] ANTIGENO	PROPIA	$ 99.423
608	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA (PCR)	PROPIA	$ 100.000
609	908856	IDENTIFIC DE OTRO VIRUS (ESP) POR PRUEBAS MOLECULARES RT-PCR	PROPIA	$ 100.000
610	903044	SATURACION DE TRANSFERRINA	PROPIA	$ 40.400
611	998702	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	PROPIA	$ 47.700
612	906126	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMA	PROPIA	$ 82.600
613	993504	VACUNACIÓN CONTRA FIEBRE AMARILLA	PROPIA	$ 6.100
614	993104	VACUNACIÓN CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B	PROPIA	$ 6.100
615	993503	VACUNACIÓN CONTRA HEPATITIS B	PROPIA	$ 6.100
616	993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	PROPIA	$ 6.100

621	**Nota 1:** Los tarifas para la prestación del servicio de transporte de ambulancias del HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS de Riosucio Caldas quedan establecidas de acuerdo a los precios de Resolución Nro. 013 de fecha 11/01/2023, expedida por la entidad.
622	**Nota 2:** Las tarifas para dispositivos médicos, insumos y medicamentos se establecerá de acuerdo a la resolución 011 del 11/01/2023 del HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS de Riosucio Caldas, mediante la aplicación del Índice de precios al consumidor (IPC) actualizado año tras año, para cada una de las tarifas de medicamentos, dispositivos médicos y demás insumos que no se encuentran dentro de los manuales tarifarios. Los precios a que se refiere mencionada resolución siempre guardaran concordancia con lo regulado por el Ministerio de Salud o entidad gubernamental competente, a fin de que los precios sean iguales o inferiores a lo normado por el gobierno en su plan de regular las tarifas del sector.
623	**Nota 3:** Las tarifas para material de osteosíntesis se establecerá a precio compra más el **10%**

GRUPO 6: E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE VITERBO CALDAS: Identificada con NIT: 890802978-9 y representada legalmente por el señor DANIEL ALEJANDRO AGUIRRE CORTES identificado con C.C. 1.061.370.049 expedida en Viterbo Caldas, por un valor de **VEINTICUATRO MILLONES PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($ 24.000.000,00)** con vigencia hasta el 31/12/2023 o hasta agotar el presupuesto, lo que primero ocurra; rubros amparados con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF 26023 de fecha 17/03/2023 QUIPU Nro. 307 del 17/03/2023 para la vigencia 2023.

SERVICIOS

ITEM	CUPS	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	TIPO TARIFA	PRECIO UNITARIO
1	890201	CONSULTA DE 1A VEZ POR MEDICINA GENERAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 46.400
2	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 31.668
3	890205	CONSULTA DE 1A VEZ POR ENFERMERIA (ATENCION A LA VEJEZ)	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 14.268
4	890301	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA GENERAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 46.400
5	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 27.492
6	890305	CONSULTA CONTROL ENFERMERIA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 14.268
7	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR CONSULTA GENERAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 76.212
8	890703	CONSULTA DE URGENCIAS EN ODONTOLOGIA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 34.452
9	990203	CONSEJERIA (ODONTOLOGO)	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 20.795
10	990204	CONSEJERIA (ENFERMERIA)	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 14.268
11	890203	CONSULTA CERTIFICADO MEDICO ODONTOLOGICO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 9.129
12	890301	CONSULTA DE CRONICOS	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 25.172
13	890701	CONSULTA VALORACION MEDICO LEGAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 76.212
14	870001	CRANEO SIMPLE	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 95.468

15	870002	CRANEO SIMPLE MAS BASE DE CRANEO (PANORAMICA DE MANDIBULA) PERFILOGRAMA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 133.400
16	870003	BASE DE CRANEO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 84.680
17	870107	HUESOS NASALES	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 84.680
18	870108	SENOS PARANASALES	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 84.680
19	870601	TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 97.788
20	871010	COLUMNA CERVICAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 107.068
21	871020	COLUMNA DORSAL O TORAXICA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 104.748
22	871040	COLUMNA LUMBOSACRA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 130.732
23	871050	SACROCOCCIX	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 101.732
24	871091	ARTICULACIONES SACROILIACAS	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 71.920
25	871111	REJA COSTAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 92.800
26	871121	TORAX (PA O AP Y LATERAL)	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 92.800
27	872002	ABDOMEN SIMPLE	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 108.228
28	873111	OMOPLATO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 84.680
29	873112	CLAVICULA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 65.308
30	873121	HUMERO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 84.680
31	873122	ANTEBRAZO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 65.308
32	873202	HOMBROS COMPARATIVOS	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 122.960
33	873204	HOMBRO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 84.680
34	873205	CODO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 65.308
35	873206	PUÑO (MUÑECA)	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 65.308
36	873210	DEDOS EN MANO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 65.308
37	873312	FEMUR	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 84.680
38	873313	PIERNA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 84.680
39	873333	PIE	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 65.308
40	873335	CALCANEO TALON	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 65.308
41	873411	CADERA O ARTICULACIONES COXO-FEMORALES	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 71.920
42	873412	PELVIS Y CADERAS	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 71.920

43	873420	RODILLA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 84.680
44	873431	TOBILLO (CUELLO DEL PIE)	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 65.308
45	873122	BRAZO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 84.680
46	872310	MANOS COMPARATIVAS	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 97.962
47	873333	PIE COMPARATIVO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 103.588
48	873305	CALCANEO TALON COMPARATIVO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 97.962
49	873411	PELVIS Y CADERAS COMPARATIVAS	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 110.200
50	873431	TOBILLOS COMPARATIVOS	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 103.588
51	906121	LEISHMANIASIS FROTIS	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 21.692
52	901101	BACILOSCOPIA(BK)	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 20.532
53	901107	GRAM. TINCIÓN Y LECTURA (CUALQUIER MUESTRA)	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 16.588
54	901304	FROTIS (EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA)	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 68.788
55	901305	HONGOS. EXAMEN DIRECTO (K.O.H)	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 18.560
56	902043	TIEMPO DE COAGULACION	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 18.908
57	902046	TIEMPO DE SANGRIA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 8.120
58	902204	VELOCIDAD DE SEDIMIENTACION GLOBULAR	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 7.308
59	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 11.600
60	902207	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA - HEMATOCRITO - LEUCOGRAMA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 32.132
61	902211	HEMATOCRITO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 5.800
62	902213	HEMOGLOBINA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 11.948
63	902214	HEMOPARASITOS (GOTA GRUESA)	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 16.588
64	902215	HEMOPARASITOS (SANGRE PERIFERICA)	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 16.588
65	902220	PLAQUETAS. RECUENTO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 13.108
66	903026	MICROALBUMINURIA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 58.812
67	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 70.760
68	903801	ACIDO URICO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 21.692
69	903815	COLESTEROL HDL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 32.480
70	903816	COLESTEROL LDL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 0

71	903818	COLESTEROL TOTAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 39.440
72	903895	CREATININA, SUERO ORINA Y OTROS	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 18.560
73	903841	GLUCOSA (GLICEMIA).(EN SUERO. LCR. OTROS FLUIDOS)	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 19.372
74	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 49.068
75	903844	CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA (5 MUESTRAS)	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 88.972
76	903845	TEST SULIVAN	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 49.068
77	903857	NITROGENO URÉICO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 15.428
78	903866	TRANSAMINANSAS / ALAT	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 33.640
79	903867	TRANSAMINANSAS / ASA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 33.640
80	903868	TRIGLICERIDOS	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 21.692
81	903869	UREA (BUN-AZOADOS)	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 17.052
82	903895	CREATININA, SUERO ORINA Y OTROS	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 18.560
83	904508	EMBARAZO, PRUEBA CUALITATIVA POR (RIA, ELISA O EN PLACA MONOCLONAL)	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 62.640
84	904902	TIROIDEA ESTIMULANTE TSH	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 101.732
85	906039	PRUEBA RAPIDA TREPONEMICA PARA SIFILIS ANTICUERPOS	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 20.532
86	906249	VIH 1 Y 2 ANTICUERPOS	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 111.012
87	906263	HEPATITIS C PRUEBA RAPIDA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 156.948
88	906303	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO DE PROSTATA PSA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 164.372
89	906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 139.548
90	906340	SARS COV 2 (COVID-19) ANTIGENO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 136.132
91	906911	FACTOR RA PRUEBA SEMICUANTITATIVA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 21.228
92	906914	PROTEÍNA C REACTIVA PCR. PRUEBA SEMICUANTITATIVA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 19.372
93	906915	SEROLOGIA SIFILIS, PRESUNTIVA (CARDIOLIPINA O VDRL)	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 20.532
94	907005	FROTIS RECTAL. IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 29.348
95	907007	TEST DE GRAHAM, OXIUROS FROTIS IDENTIFICACION PERIANAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 15.428
96	907009	SANGRE OCULTA EN MF (TEST GUAYACO)	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 9.628
97	907106	PARCIAL DE ORINA. INCLUIDO SEDIMENTO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 20.532
98	907202	MOCO CERVICAL. ANALISIS (FROTIS VAGINAL)	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 39.440

99	911015	HEMOCLASIFICACION (GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH)	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 40.948
100	901107	GRAM TINCION Y LECTURA (CUALQUIER MUESTRA)	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 16.588
101	903809	BILIRRUBINA DIRECTA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 13.572
102	903809	BILIRRUBINA TOTAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 17.400
103	906249	SIDA. ANTICUERPOS VIH 2	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 111.012
104	232200	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 32.480
105	232401	RECONSTRUCCION DE ÁNGULO INCISAL, CON RESINA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 141.868
106	235100	REIMPLANTE DE DIENTE	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 194.068
107	243100	RESECCIÓN DE LESION DE ENCIA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 103.588
108	990212	EDUCACIÓN EN SALUD ORAL Y CONTROL DE RIESGO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 21.692
109	997106	TOPICACION FLUOR EN BARNIZ	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 31.668
110	36902	CONTROL PLACA BACTERIANA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 21.692
111	230101	EXODONCIA SIMPLE DE UNIRRADICULARES	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 29.348
112	230102	EXODONCIA SIMPLE DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULARES	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 35.960
113	230201	EXODONCIA SIMPLE DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 29.348
114	230202	EXODONCIA DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 16.588
115	232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO 1 SUPERFICIE	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 56.028
116	232103	IONOMERO DE VIDRIO OBTURACION DEFINITIVA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 41.412
117	232402	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL EN RECINA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 285.012
118		pulpotomia con pulpectomia	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 28.150
119	697101	INSERCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU)	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 74.240
120	735301	ATENCION DE PARTO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 333.628
121	861101	DRENAJE PIEL Y /O TEJIDOS CELULAR SUBCUTANEO INCLUYE: ABSCESO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 84.332
122	861203	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO SUPDERMICO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 73.892
123	865101	SUTURA O RETIRO DE PUNTOS	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 21.692
124	869400	RETIRO DE SUTURA (PUNTOS)	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 27.492
125	870440	RADIOGRAFIAS INTRAORALES(OCLUSALES)	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 26.332
126	26103	PRUEBA DE TAMIZAJE	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 0

127	892901AA	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO (ADN-VPH)	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 37.120
128	893811	AFINAMIENTO MONITOREO MEDICION DE PRESION ARTERIAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 15.428
129	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO - SESIÓN	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 34.800
130	897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 149.988
131	899200	CITOLOGIA CERVICO VAGINAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 37.120
132	933700	CURSO DE PREPARACION PARA LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD PRE, PERI Y POST PARTO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 28.394
133	935304	INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 72.732
134	939402	NEBULIZACIONES	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 19.372
135	960401	INTUBACION OROTRAQUEAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 162.400
136	37109	TAPONAMIENTO VAGINAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 95.468
137	961601	CAMBIO O RETIRO DE CATETER URINARIO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 40.252
138	963300	LAVADO GÁSTRICO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 39.440
139	963900	ENEMA EVACUANTE TRANSANAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 11.284
140	965100	LAVADO E IRRIGACION DE OJO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 26.883
141	965201	LAVADO E IRRIGACIÓN DE OIDOS	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 32.480
142	965301	LAVADO E IRRIGACION NARIZ O SENOS PARANASALES	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 32.480
143	971200	INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 72.732
144	27121	TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 104.748
145	977100	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU)	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 74.240
146	981100	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO CONDUCTO AUDITIVO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 78.532
147	981200	EXTRACCIÓN CUERPO EXTRAÑO NARIZ	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 78.532
148	28108	EXTRACCIÓN CUERPO EXTRAÑO DE LA CONJUNTIVA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 84.332
149	992901	APLICACIÓN DE VITAMINA K	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 6.960
150	36907	SELLANTES DE AUTOCURADO EN FOSETAS Y FISURAS (C/DIENTE)	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 10.788
151	36806	RESINA PREVENTIVA PRESELLANTE	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 16.588
152	963900	ESTIMULACION RECTAL POR ESTREÑIMIENTO (IRRIGACIÓN O ENEMA TRANSANAL)	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 9.509
153	9771001	RETIRO IMPLANTE SUBDERMICO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 74.240
154	232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO SUPERFICIE ADICIONAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 27.840

155	232103	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO SUP. ADICIONAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 20.532
156	90384101	GLUCOMETRIA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 13.108
157	96390001	ENEMA EVACUANTE TRANSANAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 11.284
158	S11102	HABITACION BIPERSONAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 236.640
159	38715	DERECHO SALA INCUBADORA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 249.400
160	5DSB01	DERECHO SALA DE OBSERVACION (URGENCIAS DE COMPLEJIDAD BAJA)	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 87.348
161	90DS01	DERECHOS DE SALA DE PARTOS	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 655.400
162	S22101	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 27.492
163	S22102	DERECHO SALA PARA SUTURA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 63.452
164	3639019	TRANSPORTE DE MUESTRA DE LABOTARIO (VITEBRO - MANIZALES)	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 260.000
165	S3130101	VITERBO-PEREIRA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 282.582
166	S3130102	VITERBO-LA VIRGINIA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 125.592
167	S3130103	VITERBO-ANSERMA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 162.223
168	S3130104	VITERBO-MANIZALES	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 408.174
169	S3130105	VITERBO-SAN JOSE	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 94.194
170	S3130106	VITERBO-APIA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 88.961
171	S3130107	VITERBO-CARTAGO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 240.718
172	S3130108	VITERBO-CHINCHINA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 334.912
173	S3130109	VITERBO-ARMENIA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 486.669
174	S3130110	VITERBO-BELALCAZAR	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 120.359
175	S3130111	VITERBO-BELEN DE UMBRIA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 120.359
176	S3130112	VITERBO-CALI	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 1.177.425
177	S3130113	VITERBO-MISTRATO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 204.087
178	S3130114	VITERBO-RIOSUCIO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 334.912
179	S3130115	VITERBO-RISARALDA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 193.621
180	S3130116	VITERBO-SANTA ROSA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 350.611
181	S3130117	VITERBO-TULUA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 706.455
182	S3130118	VITERBO-VILLAMARIA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 408.174

183	S3130119	VITERBO-NEIRA CALDAS	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 486.669
184	S3130120	VITERBO-PALMIRA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 1.114.629
185	S3130121	VITERBO-QUINCHIA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 319.213
186	S3130122	VITERBO-SANTUARIO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 167.456
187	S3130123	VITERBO-CALARCA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 486.669
188	S3130124	VITERBO-ROLDANILLO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 554.698
189	S3130125	VITERBO-MEDELLIN	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 1.025.668
190	S3130126	VITERBO-ZARZAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 486.669
191	S3130127	VITERBO-DOSQUEBRADAS	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 293.048
192	S3130128	VITERBO-SALAMINA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 607.028
193	S3130129	VITERBO-LA DORADA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 1.800.152
194	S3130130	VITERBO-POPAYAN	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 1.857.715
195	39601	VITERBO-BOGOTA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 1.930.977
196	39601	VITERBO-QUIMBAYA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 382.009
197	906217	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE.	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 139.548
198	906835	INMUNOGLOBULINA PARA HB	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 82.012
199	993102	APLICACIÓN BCG VACUNA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 6.960
200	993106	APLICACIÓN NEUMOCOCO VACUNA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 6.960
201	993107	APLICACION TT VACUNA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 6.960
202	993122	APLICACIÓN DPT VACUNA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 6.960
203	993130	APLICACIÓN PENTAVALENTE VACUNA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 6.960
204	993501	APLICACIÓN ANTIPOLIO VACUNA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 6.960
205	993502	VACUNA HEPATITIS A	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 6.960
206	993503	VACUNACION HEPATITIS B	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 6.960
207	993504	FIEBRE AMARILLA APLICACION VACUNA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 6.960
208	993505	APLICACION VACUNA CONTRA LA RABIA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 6.960
209	993506	APLICACIÓN SARAMPION VACUNA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 6.960
210	993510	APLICACIÓN VACUNA CONTRA INFLUENZA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 6.960

211	993512	APLICACIÓN VACUNA CONTRA ROTAVIRUS	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 6.960
212	993520	APLICACIÓN RUBEOLA + SARAMPION	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 6.960
213	9935122	APLICACIÓN TRIPLE VIRAL VACUNA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 6.960
214	995202	ADMINISTRACION DE VACUNA CONTRA SARSCOV2 (COVID-19)	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 14.250
215	99519901	APLICACIÓN VACUNA DPT ACELULAR	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 6.960
216	19992832-1	AMIODARONA	Inyectable - AMP - 150 MG/3ML	$ 2.678
217		ROXICAINA JALEA	Gel ó jalea - TUBO - 30ML/2%	$ 8.000
218	1010366	CYSTOFLO	Unidad - -	$ 6.890
219	40294-1	BENZOCAINA HIDROCORTISONA	Unidad - -	$ 3.400
220	19942878-1	HEPARINA	Unidad - FCO - 5ML/25000UI	$ 16.829
221	19940740-1	ACICLOVIR	Unidad - TAB - 800MG	$ 118
222	20066116-13	ESOMEPRAZOL	Cápsula - MG - 40	$ 300
223	20034212-1	PREGABALINA 75 MG	Cápsula - CAPSULA - 75 MG	$ 520
224	19961415-1	METOPROLOL SUCCINATO 50 MG	Tableta - TAB. - 50MG	$ 730
225		METOPROLOL SUCCINATO 100 MG	Tableta - TAB. - 100 MG	$ 1.070
226	19917184-1	ADRENALINA NO	Unidad - Amp -	$ 439
227	20072679	TRANEXAMICO ACIDO	AMPOLLA - AMPOLLA - 500 MG / 5 ML	$ 4.125
228		PREGABALINA	Cápsula - CAPSULA - 75 MG	$ 0
229	3521-1	CETIRIZINA	Unidad - TAB - 10MG	$ 55
230	13738-1	CETIRIZINA CLORHIDRATO	Unidad - TAB - 10MG	$ 55
231	19989961-1	CLOZAPINA	Tableta - TAB - 100 MG	$ 105
232	20086955-4	CARVEDILOL	Unidad - TAB - 6.25 MG	$ 190
233	19972152-1	CARVEDILOL	Unidad - TAB - 25 MG	$ 177
234	40526-1	CARVEDILOL TABLETA	Unidad - TAB - 12.5 MG	$ 450
235	19987366-3	DEXTROSA	Solución inyectable - BOLSA - 5%	$ 0
236	20066116-13	ESOMEPRAZOL	Tableta - MG - 20	$ 2.504
237	35430-1	MIDAZOLAM	Solución inyectable - AMP - 5 MG / 5 ML	$ 3.120
238	33250-2	SALBUTAMOL	Líquido para nebuliz - Fco - 10ML	$ 22.960
239	20010044-1	MISOPROSTOL	Tableta ó cápsula - TAB O CAP - 200MG	$ 1.947

240	39227-1	METOPROLOL	AMPOLLA - AMPOLLA - 5MG - 5ML	$ 13.885
241	49658-1	OXIGENO	Gas - LITRO -	$ 12
242	28704-4	HIDROXIDO ALUM-MAGNE Y SIMETIC	Unidad - UNIDAD - 4% - 4% - 0.4%/360ML	$ 4.881
243	111057-1	ALCAINE	Solución oftálmicas - Fco - 15ML-0.5%	$ 58.274
244	6327-2	AMBROXOL	Jarabe - FCO - 15 MG/5ML 120ML	$ 3.100
245	6327-1	AMBROXOL JARABE ADULTO	Jarabe - FCO - 30 MG/5ML 120ML	$ 2.442
246	19908144-1	ATORVASTATINA	Unidad - TAB - 20 MG	$ 71
247	19908144-1	ATORVASTATINA	Unidad - TAB - 40 MG	$ 290
248	6414-1	AZITROMICINA	Suspensión oral - FCO - 200 MG/5ML	$ 2.500
249	6411-1	AZITROMICINA	Tableta - TAB - 500 MG	$ 610
250	22385-1	BENZOCAINA	Tableta - TUB - 0.25MG	$ 3.484
251	19994434-1	CETIRIZINA	Cápsula - TAB - 5 MG	$ 55
252	19907871-1	COMPLEJO B	Suspensión inyectabl - FAM - 10ML	$ 3.917
253	44521-1	FENOXIMETIL PENICILINA	Unidad - Fco - 1MG	$ 450
254	19917656-1	PENICILINA G PROCAINICA	Suspensión inyectabl - Fam - 800.000 UI	$ 1.114
255	00212760-2	PENICILINA G SODICA	Unidad - FCO - 5.000.000 UI	$ 2.200
256	202604-1	PENICILINA G SODICA	Unidad - FCO - 1.000.000 UI	$ 999
257	20060763-1	ROCURONIO	Solución inyectable - AMP - 100MG/10ML	$ 13.811
258	19930278-1	SECNIDAZOL	Polvo reconstituyent - Fco - 500MG/15ML	$ 4.862
259	1980275-1	SECNIDAZOL	Unidad - TAB - 500 MG	$ 334
260	19903348-1	SERTRALINA	Unidad - TAB - 50 MG	$ 91
261	15875-1	TRIMEBUTINA	Unidad - TAB - 200 MG	$ 207
262	38771-1	ALUMINIO HIDROXIDO MAGNESIO	Suspensión oral - FCO - 4%-4%4%	$ 4.214
263	19960407-12	ESOMEPRAZOL 20 MG	Cápsula - MG - 20	$ 156
264	19922566-2	OMEPRAZOL	Unidad - AMP - 40 MG	$ 2.504
265	16478-1	OMEPRAZOL	Unidad - CAP - 20 MG	$ 49
266	19949535-1	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO	Tableta recubierta - TAB - 10 MG	$ 303

267	19926478-01	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO	Solución inyectable - AMP - 20MG / ML	$ 1.027
268	20067952-01	DIPIRONA N-BUTILBROMUR HIOCINA	Solución inyectable - AMP - (0.02 2.5) G / 5	$ 1.230
269	1980019-1	METOCLOPRAMIDA	Tableta - TABLETA - 10 MG	$ 42
270	19903576-02	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO)	Solución oral - FCO GOT - 30MG	$ 1.697
271	19903576-1	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO)	Solución inyectable - AMP - 10 MG / 2 ML DE BASE	$ 236
272	19994120-1	ONDANSETRON HCL	Solución inyectable - AMP - 8MG - 4ML	$ 1.257
273	19943745-1	BISACODILO	Tableta recubierta - TAB - 5 MG	$ 60
274	19976587-1	SALES DE REHIDRATACION ORAL	Polvo ó grán recons - SOBRE - FORMULA OMS	$ 445
275	20017441-1	LOPERAMIDA CLORHIDRATO	Tableta ó cápsula - TAB - 2 MG	$ 254
276	19913336-1	GLIBENCLAMIDA	Tableta - TAB - 5 MG	$ 28
277	19927063-1	METFORMINA	Tableta - TAB - 850 MG	$ 69
278	19903833-1	CALCIO CON VITAMINA D	Tableta - TAB - 600MG 200 UI	$ 98
279	19919043-1	CALCITRIOL	Cápsula - CAP - 0.25 MCG	$ 240
280	19932363-1	CALCITRIOL	Tableta - TAB - 0.5 MCG	$ 290
281	19934152-1	VITAMINA A	Tableta ó cápsula - TAB Ó CAP - 50000 UI.	$ 113
282	19913929-1	TIAMINA	Tableta - TAB - 300 MG	$ 161
283	19926153-2	ACIDO ASCORBICO MASTICABLE	Unidad - TABLETA - 500 MG	$ 131
284	216862-1	CALCIO CARBONATO	Tableta - CAP - 600MG	$ 94
285	19900905-1	CALCIO GLUCONATO	Solución inyectable - Amp - 10%	$ 743
286	211363-1	POTASIO CLORURO	Solución inyectable - AMP - 20 MEQ / 10 ML	$ 387
287	19994402-1	CLOPIDOGREL	Tableta - UNIDAD - 75 MG	$ 250
288	19982753-1	VITAMINA K1	Unidad - AMP - 1MG/1ML	$ 669
289	1980778-1	HIERRO SULFATO	Tableta ó cáp recubi - TAB - 100 - 300 MG	$ 52
290	19906026-1	HIERRO SULFATO	Solución oral - susp - 20 - 25 mg / mL (2-2	$ 3.350
291	19942782-1	CIANOCOBALAMINA	Aerosol - Amp - I ML 100 MG	$ 969

292	19908845-1	ACIDO FOLICO	Tableta ó cápsula - TAB - 1 MG	$ 23
293	36269-1	GEMFIBROZIL	Tableta - TAB - 600 MG	$ 155
294	1981959-1	LOVASTATINA	Tableta - TAB - 20 MG	$ 33
295	19942691-11	DEXTROSA AL 5% BOLSA	Solución inyectable - BOLSA - 500 ML	$ 3.591
296	40158-3	AGUA DESTILADA	Unidad - -	$ 514
297	20023188-2	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA	Solución inyectable - BOLSA - 5 %	$ 2.716
298	20023188-4	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA	Solución inyectable - BOLSA - 10 %	$ 2.900
299	20055558-2	SODIO CLORURO	Unidad - BOLSA - 0.9% 500 ML	$ 2.395
300	19907869-1	SODIO CLORURO	Unidad - BOLSA - 0.9% 100 ML	$ 1.927
301	19942561-3	RINGER LACTATO SOLUCION	Solución inyectable - FCO Ó BOL - 500ML	$ 2.507
302	19993043-1	SODIO CLORURO	Unidad - AMP - 20MEQ/10ML	$ 680
303	19903280-1	AMIODARONA	Tableta - TAB - 200 MG	$ 1.883
304	19966576-2	LIDOCAINA CLORHIDRATO	Solución inyectable - unidad - 2%	$ 7.822
305	19940783-01	NOREPINEFRINA 4MG/4ML	Unidad - AMPOLLA - 4MG4ML	$ 0
306	19900481-1	DOPAMINA CLORHIDRATO	Solución inyectable - AMP - 200 MG / 5 ML	$ 1.071
307	19951877-02	ISOSORBIDE DINITRATO	Tableta - TAB - 10 MG	$ 57
308	19951877-1	ISOSORBIDE DINITRATO	Tableta - TAB - 5 MG	$ 1.057
309	19961372-1	PRAZOSINA	Tableta - TAB - 1 MG	$ 38
310	1984226-1	HIDROCLOROTIAZIDA	Tableta - TAB - 25 MG	$ 31
311	1981018-1	FUROSEMIDA	Tableta - TAB - 40 MG	$ 41
312	1983151-1	FUROSEMIDA	Solución inyectable - AMP - 20 MG	$ 380
313	19944004-1	ESPIRONOLACTONA	Tableta - TAB - 25 MG	$ 101
314	1981095-1	ESPIRONOLACTONA	Tableta - TAB - 100 MG	$ 333
315	19961415-1	METOPROLOL TARTRATO	Tableta ó cáp recubi - TAB. - 50 MG	$ 25
316	20108216-1	METOPROLOL	Solución inyectable - AMP - 1MG / 5 ML	$ 11.035
317	19929034-1	METOPROLOL TARTRATO	Tableta ó cáp recubi - TAB - 100 MG	$ 47
318	20056847-01	METOPROLOL SUCCINATO	Tableta ó cáp recubi - TAB - 50MG	$ 730
319		METOPROLOL SUCCINATO	Tableta ó cáp recubi - TAB - 100MG	$ 1.100

320	00035619-1	PROPRANOLOL	Unidad - TAB - 80MG	$ 88
321	19913075-1	PROPRANOLOL	Tableta - TAB - 40 MG	$ 30
322	17134-1	AMLODIPINO	Tableta - TAB - 5 MG	$ 30
323	227519-1	NIFEDIPINA	Unidad - CAP - 10MG	$ 273
324	20019956-1	NIFEDIPINO	Tableta - CAS - 30MG	$ 160
325	38878-1	CAPTOPRIL	Tableta - TAB - 25 MG	$ 105
326	32119-1	CAPTOPRIL	Tableta - TAB - 50 MG	$ 118
327	36124-1	ENALAPRIL MALEATO	Tableta - TAB. - 5 MG	$ 41
328	44569-11	ENALAPRIL MALEATO	Tableta - TAB. - 20 MG	$ 28
329	19929989-1	LOSARTAN	Unidad - unidad - 50 mg	$ 33
330	1983126-2	CLOTRIMAZOL	Crema - - 1%	$ 1.134
331	19909066-1	CLOTRIMAZOL	Crema vaginal - TUBO - 1% 40GR	$ 2.836
332	19965544-1	NISTATINA	Crema - CREMA - 30G	$ 8.678
333	19905679-2	BETAMETASONA	Ungüento - TUB - 0.05%	$ 1.392
334	31337-1	PLATA SULFADIAZINA	Crema - TUB Ó POT. - 1%	$ 2.107
335	19914896-1	ACIDO RETINOICO	Loción - FCO - 60ML	$ 6.800
336	19905838-1	CLOTRIMAZOL	Ovulo o tableta vagi - OVL - 100 MG	$ 265
337	20046074-1	LEVONORGESTREL ETINILESTRADIOL	Unidad - UNIDAD - 150MCG/30MCG	$ 1.050
338	19981398-1	LEVONORGESTREL POSTDAY	Tableta - UNIDAD - 0.75 MG	$ 3.700
339	19953894-1	NITROFURANTOINA	Tableta ó cápsula - TAB Ó CAP - 100 MG	$ 128
340	20061327-1	OXITOCINA	Solución inyectable - AMP - 10 U.I. / ML	$ 1.900
341	19943961-1	BETAMETASONA SODIO FOSFATO	Unidad - AMP - 4MG	$ 364
342	20008398-1	DEXAMETASONA (FOSFATO)	Solución inyectable - AMP - 4 MG / ML DE BASE	$ 389
343	19940721-12	HIDROCORTISONA	Polvo reconstituyent - FCO AMP - 100 MG	$ 2.757
344	20072069-1	PREDNISONA O PREDNISOLONA	Tableta - TAB - 5 MG	$ 78
345	19974623-1	LEVOTIROXINA SODICA	Tableta - TAB - 100 MCG	$ 215
346	19974622-4	LEVOTIROXINA SODICA	Tableta - TAB - 50 MCG	$ 265

347	19974622-4	LEVOTIROXINA SODICA	Tableta - TAB - 25 MCG	$ 165
348	19974622-4	LEVOTIROXINA SODICA	Tableta - TAB - 75 MCG	$ 70
349		AMBU ADULTO	Unidad	$ 81.000
350		AMBU GOLDEN CARE	Unidad	$ 81.000
351		AMBU GOLDEN CARE PEDIATRICO	Unidad	$ 81.000
352		AMBU PEDIATRICO	Unidad	$ 81.000
353		BURETROL	Unidad	$ 2.486
354		CANULA DE GUEDEL ADULTO	Unidad	$ 2.618
355		CANULA DE GUEDEL PEDIATRICA	Unidad	$ 2.618
356		CANULA DE GUEDEL VARIAS	Unidad	$ 2.618
357		CANULA NASAL OXIGENO ADULTO	Unidad	$ 2.202
358		CANULA NASAL OXIGENO NEONATAL	Unidad	$ 2.202
359		CANULA NASAL OXIGENO PEDIATRIC	Unidad	$ 2.202
360		CATETER INTRAV 14 SEGURIDAD	Unidad	$ 2.495
361		CATETER INTRAV 16 SEGURIDAD	Unidad	$ 3.161
362		CATETER INTRAV 18 SEGURIDAD	Unidad	$ 2.964
363		CATETER INTRAV 20 SEGURIDAD	Unidad	$ 2.812
364		CATETER INTRAV 22 SEGURIDAD	Unidad	$ 2.812
365		CATETER INTRAV 24 SEGURIDAD	Unidad	$ 2.900
366		CATETER TAPON HEPARIZADO	Unidad	$ 986
367		CUELLO DE INMOVILIZACION CERVI	Unidad	$ 17.500
368		DISPOSITIVO INTRAUTERINO " T	Unidad	$ 7.905
369		EQUIPO VENOCLISIS MACRO	Unidad	$ 1.133
370		EQUIPO VENOCLISIS MICRO	Unidad	$ 4.329
371		ESPECULOS DESECHABLES	Unidad	$ 1.131
372		GLUCOMETRO	Unidad	$ 1.100
373		GUIA DE INTUBACION ADULTO	Unidad	$ 12.500
374		GUIA DE INTUBACION PEDIATRICA	Unidad	$ 12.500
375		HUMEDIFICADOR DESECHABLE	Unidad	$ 8.092
376		INHALOCAMARA PEDIATRICA NACION	Unidad	$ 8.500
377		JERINGA DESECHABLE 1 CC	Unidad	$ 120
378		JERINGA DESECHABLE 10ML	Unidad	$ 258
379		JERINGA DESECHABLE 1ML	Unidad	$ 153
380		JERINGA DESECHABLE 20ML	Unidad	$ 375
381		JERINGA DESECHABLE 3ML	Unidad	$ 124
382		JERINGA DESECHABLE 5ML	Unidad	$ 178
383		JERINGA INSULINA	Unidad	$ 0
384		KIT LANCETAS MAS GLUCOMETRO	Unidad	$ 65.280
385		KIT NEBULIZACION ADULTO	Unidad	$ 4.165
386		KIT NEBULIZACION PEDIATRICA	Unidad	$ 4.165
387		KIT VENTURY OXIGENO ADULTO	Unidad	$ 12.800
388		KIT VENTURY OXIGENO PEDIATRICO	Unidad	$ 12.800
389		LANCETAS ESTERILES PARA GLUCOM	Unidad	$ 250
390		MANGUERA DE SUCCION MTS	Unidad	$ 8.925
391		MASCARA ANESTECIA ADULTO	Unidad	$ 14.875
392		MASCARA ANESTECIA NEONATAL	Unidad	$ 14.875
393		MASCARA ANESTECIA PEDIATRICA	Unidad	$ 14.875
394		MASCARA ANESTECIA ROJA	Unidad	$ 14.875
395		MASCARA ANESTECIA VERDE	Unidad	$ 14.875
396		MASCARA LARINGEA ADULTO	Unidad	$ 53.550
397		MASCARA LARINGEA 1.0	Unidad	$ 53.550
398		MASCARA LARINGEA 1.5	Unidad	$ 53.550
399		MASCARA LARINGEA 2.0	Unidad	$ 53.550

400		MASCARA LARINGEA 2.5	Unidad	$ 53.550
401		MASCARA LARINGEA 4.0	Unidad	$ 53.550
402		MASCARA LARINGEA NEONATAL	Unidad	$ 53.550
403		MASCARA OXIGENO ADULTO	Unidad	$ 4.165
404		MASCARA OXIGENO ADULTO NO REH	Unidad	$ 8.925
405		MASCARA OXIGENO PEDIA NO REH	Unidad	$ 8.925
406		MASCARA OXIGENO PEDIATRICO	Unidad	$ 4.165
407		MASCARA REHINALACION ADULTO	Unidad	$ 18.100
408		MASCARA REHINALACION PEDIATRIC	Unidad	$ 18.100
409		SONDA NASOGASTRICA 10	Unidad	$ 1.450
410		SONDA NASOGASTRICA 12	Unidad	$ 1.450
411		SONDA NASOGASTRICA 14	Unidad	$ 1.450
412		SONDA NASOGASTRICA 16	Unidad	$ 1.450
413		SONDA NASOGASTRICA 18	Unidad	$ 1.600
414		SONDA NASOGASTRICA 20	Unidad	$ 1.800
415		SONDA NASOGASTRICA 6	Unidad	$ 1.450
416		SONDA NASOGASTRICA 8	Unidad	$ 1.450
417		SONDA NELATON 10	Unidad	$ 1.050
418		SONDA NELATON 12	Unidad	$ 1.050
419		SONDA NELATON 14	Unidad	$ 1.050
420		SONDA NELATON 16	Unidad	$ 1.050
421		SONDA NELATON 18	Unidad	$ 1.050
422		SONDA NELATON 20	Unidad	$ 1.050
423		SONDA NELATON 6	Unidad	$ 1.050
424		SONDA NELATON 8	Unidad	$ 1.050
425		SONDA VESICAL FOLEY 08	Unidad	$ 2.950
426		SONDA VESICAL FOLEY 10	Unidad	$ 2.950
427		SONDA VESICAL FOLEY 12	Unidad	$ 2.950
428		SONDA VESICAL FOLEY 14	Unidad	$ 2.950
429		SONDA VESICAL FOLEY 16	Unidad	$ 2.950
430		SONDA VESICAL FOLEY 18	Unidad	$ 2.950
431		SONDA VESICAL FOLEY 22	Unidad	$ 2.950
432		SONDA VESICAL FOLEY 24	Unidad	$ 2.950
433		TIRILLAS PARA GLUCOMETRO	Unidad	$ 55.000
434		TUBO A TORAX 24	Unidad	$ 4.046
435		TUBO A TORAX 26	Unidad	$ 4.046
436		TUBO A TORAX 28	Unidad	$ 4.046
437		TUBO ENDOTRAQUEAL 2.0	Unidad	$ 3.094
438		TUBO ENDOTRAQUEAL 2.5	Unidad	$ 3.094
439		TUBO ENDOTRAQUEAL 3.0	Unidad	$ 3.094
440		TUBO ENDOTRAQUEAL 3.5	Unidad	$ 3.094
441		TUBO ENDOTRAQUEAL 4.0	Unidad	$ 3.094
442		TUBO ENDOTRAQUEAL 5.0	Unidad	$ 3.094
443		TUBO ENDOTRAQUEAL 5.5	Unidad	$ 3.094
444		TUBO ENDOTRAQUEAL 6.0	Unidad	$ 3.094
445		TUBO ENDOTRAQUEAL 6.5	Unidad	$ 3.094
446		TUBO ENDOTRAQUEAL 7.0	Unidad	$ 3.094
447		TUBO ENDOTRAQUEAL 7.5	Unidad	$ 3.094
448		TUBO ENDOTRAQUEAL 8.0	Unidad	$ 3.094
449		TUBO ENDOTRAQUEAL 8.5 BALON	Unidad	$ 3.094
450		TUBO OROTRAQUEAL TOT 3/0	Unidad	$ 3.094
451		TUBO OROTRAQUEAL TOT 7/5	Unidad	$ 3.094
452		VENDA ALGODON LAMINADO 5X5	Unidad	$ 2.084
453		VENDA ALGODON LAMINADO 6X5	Unidad	$ 2.018

454		VENDA ELASTICA 5X5	Unidad	$ 1.751
455		VENDA ELASTICA 6X5	Unidad	$ 2.211
456		VENDA ENYESADA 4X5	Unidad	$ 5.549
457		VENDA ENYESADA 5X5	Unidad	$ 6.305
458		VENDA ENYESADA 6X5	Unidad	$ 14.441
459		VENDA TELA 5X5	Unidad	$ 2.200
460		VENDA TELA 6X5	Unidad	$ 2.609
461	19930858-1	DOXICICLINA	Tableta ó cápsula - TAB Ó CAP - 100 MG	$ 116
462	17583-1	AMOXICILINA	Tableta ó cápsula - TAB Ó CAP - 500 MG DE BASE	$ 120
463	19919625-1	AMOXICILINA	Suspensión oral - FCO - 250 MG / 5 ML 100ML	$ 2.642
464	20002131-1	AMPICILINA SODICA	Polvo reconstituyent - Fco - Vial - 1 G DE BASE	$ 1.317
465	212364-1	AMPICILINA	Tableta ó cápsula - Capsula - 500 MG	$ 178
466	17582-1	AMPICILINA	Suspensión oral - FCO - 250 MG/5ML 60ML	$ 2.490
467	20002131-1	AMPICILINA SULBACTAN	Polvo reconstituyent - FAM - 1G / 0.5G	$ 1.691
468	19917654-1	DICLOXACILINA	Cápsula - CAP - 500 MG	$ 289
469	19953797-1	DICLOXACILINA	Suspensión oral - FCO - 250 MG / 5 ML (5%)	$ 3.257
470	19961383-1	OXACILINA (SAL SODICA)	Polvo reconstituyent - FCO - VIAL - 1 G.	$ 1.629
471	19990418-1	PENICILINA G BENZATINICA	Unidad - AMP - 1.200.000 UI	$ 1.296
472	000218006-03	PENICILINA G BENZATINICA	Polvo ó grán recons - FCO - 2.400.000 U.I.	$ 2.574
473	19942680-1	CEFALEXINA	Suspensión oral - Fco - 250MG/5ML 60ML	$ 2.735
474	01984133-1	CEFALEXINA	Tableta - TAB - 500 MG	$ 209
475	42669-1	CEFTRIAXONA	Inyectable - AMP - 1G	$ 1.890
476	19979308-01	CEFALOTINA	Polvo reconstituyent - FCO - VIAL - 1 G	$ 2.507
477	19927575-1	CEFAZOLINA	Polvo reconstituyent - Fco - Vial - 1 G	$ 2.507
478	19937944-1	CLINDAMICINA	Solución inyectable - AMP - 600 MG/ 4ML	$ 1.719
479	19907929-01	CLARITROMICINA	Tableta - TAB - 500MG	$ 1.294
480	19960589-1	AMIKACINA SULFATO	Unidad - Amp - 500 MG	$ 1.019

481	20003452-1	GENTAMICINA (SULFATO)	Solución inyectable - AMP - 80 MG / 2 ML DE BASE	$ 491
482	38645-1	CIPROFLOXACINA	Unidad - AMP - 100MG	$ 1.625
483	35704-1	CIPROFLOXACINA	Tableta - tab. - 500 MG DE BASE	$ 190
484	19936001-1	METRONIDAZOL	Solución inyectable - AMP - 5MG/ML 0.5%	$ 2.722
485	19948178-1	FLUCONAZOL	Cápsula - CAP - 200 MG	$ 1.596
486	6329-5	ACICLOVIR	Tableta - TAB - 200 MG	$ 118
487	20046007-1	TOXOIDE TETANICO	Unidad - AMP - 10LF/ML	$ 8.500
488	20472-1	DICLOFENACO	Tab recub entérica - TAB - 50 MG	$ 75
489	19943735-1	DICLOFENACO SODICO	Solución inyectable - AMP - 75 MG / 3 ML	$ 337
490	43334-1	IBUPROFENO	Tableta - TAB - 400 MG	$ 85
491	1980020-1	IBUPROFENO	Unidad - TAB - 800 MG	$ 134
492	17145-1	NAPROXENO	Tableta ó cápsula - TAB Ó CAP - 250 MG	$ 74
493	1984538-1	METOCARBAMOL	Tableta - UNIDAD - 750 MG	$ 141
494	19931153-1	COLCHICINA	Tableta - TAB - 0.5 MG	$ 40
495	40158-1	AGUA DESTILADA	BOLSA - BOLSA - 500ML	$ 2.444
496	32177-1	FENTANILO	Solución inyectable - AMP - 0.5 MG	$ 4.680
497	19950778-1	KETAMINA	Unidad - Amp - 500MG10ML	$ 15.857
498	20070500-1	LIDOCAINA HIDROCORTISONA	Crema - TUB - 5%/0.28%/10GR	$ 8.311
499	20032463-03	ADRENALINA EPINEFRINA	Inyectable - Amp - 1MG	$ 439
500	39293-1	LIDOCAINA	Supositorio - unidad - 60 MG	$ 3.394
501	20008613-1	MEPERIDINA CLORHIDRATO	Solución inyectable - AMP - 100 MG/ML 5%	$ 1.715
502	218190-01	MORFINA HCL	Solución oral - FCO GOT - 30 MG / ML (3%)	$ 17.454
503	20013906-1	MORFINA HCL	Solución inyectable - AMP - 10 MG / ML	$ 1.569
504	19948799-12	TRAMADOL	Solución oral - FCO GOT - 100 MG / 10 ML	$ 2.113
505	19967338-1	TRAMADOL HCL	Solución inyectable - AMP - 50 MG/ML	$ 600

506	20001608-1	TRAMADOL	Solución inyectable - AMP - 100 MG	$ 662
507	19924902-1	ACETAMINOFEN MAS CODEINA	Unidad - TAB - 325 MG - 30 MG	$ 241
508	25040-1	ACETAMINOFEN	Tableta - tab. - 500 mg	$ 32
509	52477-1	ACETAMINOFEN	Jarabe - FRASCO - 150 MG/ 5 ML	$ 1.160
510	19936296-1	ACIDO ACETILSALICICO	Tableta - TAB - 100 MG	$ 17
511	19922562-1	DIPIRONA	Unidad - Amp - 1g/2ml	$ 318
512	19968119-1	ERGOTAMINA MAS CAFEINA	Tableta ó cápsula - TAB Ó CAP - 1 MG / 100 MG	$ 347
513	19927897-1	CLONAZEPAM	Tableta - TAB - 0.5 MG	$ 60
514	20005577-1	CLONAZEPAM	Solución oral - FCO - 2.5 MG	$ 5.388
515	19978469-1	CLONAZEPAM	Tableta - TAB - 2.0 MG	$ 60
516	20005908-1	DIAZEPAM	Solución inyectable - AMP - 10 MG / 2 ML	$ 1.236
517	19990588-1	FENITOINA SODICA	Solución inyectable - AMP - 250 MG	$ 2.535
518	26672-2	FENITONA	Unidad - FCO - 125/5ML	$ 27.000
519	19905549-1	FENOBARBITAL	Tableta - TAB - 100 MG	$ 161
520	19910142-1	MAGNESIO SULFATO	Solución inyectable - AMP - 2G/10ML/20%	$ 533
521	19989961-1	CLOZAPINA	Tableta - TAB - 25 MG	$ 62
522	19905096-1	LEVOMEPROMAZINA	Tableta - UNIDAD - 100MG	$ 590
523	3858-2	ALPRAZOLAM	Tableta - TAB - 0.25MG	$ 50
524	019933045-01	ALPRAZOLAM	Tableta - TAB - 0.5MG	$ 50
525	227599-1	LORAZEPAM	Cápsula - TAB - 2 MG	$ 50
526	20001225-1	MIDAZOLAM	Solución inyectable - AMP - 15MG/3ML	$ 1.310
527	17144-1	AMITRIPTILINA	Tableta - TAB - 25 MG	$ 70
528	10815-1	FLUOXETINA	Tableta - TAB - 20 MG	$ 194
529	19954105-1	FLUOXETINA	Unidad - Fco - 20MG 5ML	$ 6.780
530	19941742-1	TRAZODONA CLORHIDRATO	Tableta - TAB - 50 MG	$ 90
531	27349-3	ATROPINA	Solución inyectable - AMP - 1MG/1ML	$ 1.146
532	19950623-1	DIMENHIDRINATO	Tableta - TAB - 50 MG	$ 73

533	19906811-1	METRONIDAZOL	Suspensión oral - SUSPENSION ORAL - 250MG/5ML	$ 2.714
534	1980496-1	METRONIDAZOL	Tableta - TAB - 500 MG	$ 91
535	19906811-1	METRONIDAZOL (BENZOILO)	Suspensión oral - Fco - 250 MG / 5 ML DE BAS	$ 3.895
536	19908202-1	ALBENDAZOL	Tableta - TAB - 200 MG	$ 149
537	19908976-1	ALBENDAZOL	Suspensión oral - FCO - 200MG	$ 1.363
538	27380-4	CROMOGLICATO	Solución oftálmicas - GOTAS - 4% / 1ML	$ 11.357
539	27382-4	CROMOGLICATO	Solución oftálmicas - FCO - 2% 5ML	$ 1.670
540	19992496-01	IPRATROPIO BROMURO INHALADOR	Aerosol - Inhalador - 20MCG/10ML	$ 5.590
541	19982506-1	IPRATROPIO NO	Unidad - FCO - 0.025% 15ML	$ 5.590
542	19938287-1	IPRATROPIO NO	Aerosol - FCO INH - 0.02 MG / DOSIS	$ 5.590
543	20018967-1	OXIMETAZOLINA	Solución nasal - GOTAS - 0.025% / 15ML	$ 4.697
544	19953617-1	OXIMETAZOLINA	Solución nasal - FCO GOT - 0.050% / 15ML	$ 3.500
545	19949049-01	SALBUTAMOL	Aerosol - FCO INH - 100 MCG / INHALACIÓN	$ 3.992
546	19924207-1	BECLOMETASONA DIPROPIONATO INH	Aerosol - FCO - 50MCG/10ML	$ 8.000
547	19992495-01	BECLOMETASONA INHALACION NASAL	Líquido para inhalac - Inhalador - 50MCG	$ 8.900
548	19982550-1	BECLOMETASONA DIPROPIONATO INH	Líquido para inhalac - INHALADOR - 250MCG / 10ML	$ 9.800
549	19908979-1	KETOTIFENO	Jarabe - FCO - 1 MG / 5 ML (0.02%)	$ 1.595
550	36495-1	CLORFENIRAMINA MALEATO	Tableta - TAB - 4 mg	$ 120
551	40208-1	HIDROXICINA	Solución inyectable - AMP - 100 MG	$ 13.928
552	19907271-1	LORATADINA TABLETA	Tableta - TAB - 10 MG	$ 106
553	R06AL016221	LORATADINA JARABE	Jarabe - FRASCO - 1 MG / ML	$ 1.696
554	19934170-1	GENTAMICINA GOTAS	Solución oftálmicas - GOT - 5 ML	$ 3.607
555	10448-1	NEOMICINA POLIMIXINA CORTICOID	Solución oftálmicas - FCO - 0.35% / 6.000 / 0.1%	$ 1.720
556	20013455-1	COLISTINA CORTICOIDE NEOMICINA	Solución ótica - FCO GOT - 0.15% / 0.05% / 0.5%	$ 3.142

557	20052866	OXIGENO GASEOSO 1M PORTATIL	Unidad - unidad - 1M	$ 0
558	20052866	OXIGENO GASEOSO 3M	Unidad - unidad -	$ 0
559	20052866	OXIGENO GASEOSO 6.5M	Unidad - GAS - 6.5M	$ 0
560	20013809-1	CLONIDINA	Tableta - TAB. - 0.15 MG	$ 47
561	20010881-2	SULFATO DE ZINC	Solución oral - FRASCO - 2MG/120ML	$ 6.755
562		GUANTES ESTERILES 8.O	Unidad - UNIDAD -	$ 0
563		POLYGLYD 3/0 70 CM	Inyectable - PAQUETE -	$ 0
564		SONDA FOLEY 18 - 3 VIAS	Unidad - unidad -	$ 0
565	**Nota 1:** Las tarifas para la prestación del servicio de transporte de ambulancias del hospital San José de Viterbo Caldas quedan establecidas mediante acuerdo Nro. 018 de fecha 29/12/2022, expedida por la entidad.			
566	**Nota 2:** Las tarifas para materiales, insumos y medicamentos se establecerá a precio de compra más el **12%.**			

GRUPO 7: E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SANTA ROSA DE CABAL RISARALDA: Identificada con NIT: 891480036-6 y representada legalmente por el señor JAVIER DE JESUS CARDENAS PEREZ identificado con C.C. 4.391.242 expedida en Belén de Umbría Risaralda, por un valor de **CIENTO VEINTE MILLONES PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($ 120.000.000,00)** con vigencia hasta el 31/12/2023 o hasta agotar el presupuesto, lo que primero ocurra; rubros amparados con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF 26023 de fecha 17/03/2023 QUIPU Nro. 307 del 17/03/2023 para la vigencia 2023.

SERVICIOS

ITEM	CUPS	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	TIPO TARIFA	PRECIO UNITARIO
1	110001	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA	SOAT TARIFA PLENA	$ 84.300
2	902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA MÉTODO AUTOMÁTICO	SOAT TARIFA PLENA	$ 32.132
3	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA GGT	SOAT TARIFA PLENA	$ 39.440
4	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	SOAT TARIFA PLENA	$ 29.348
5	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	SOAT TARIFA PLENA	$ 35.960
6	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	SOAT TARIFA PLENA	$ 16.588
7	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	SOAT TARIFA PLENA	$ 16.588
8	232101	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA	SOAT TARIFA PLENA	$ 16.588
9	232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	SOAT TARIFA PLENA	$ 27.840

10	232103	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	SOAT TARIFA PLENA	$ 20.532
11	232200	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD	SOAT TARIFA PLENA	$ 34.452
12	232401	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO	SOAT TARIFA PLENA	$ 141.868
13	232402	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO	SOAT TARIFA PLENA	$ 285.012
14	237101	PULPOTOMIA CON PULPECTOMIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 108.700
15	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	SOAT TARIFA PLENA	$ 108.692
16	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	SOAT TARIFA PLENA	$ 136.068
17	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	SOAT TARIFA PLENA	$ 163.908
18	237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	SOAT TARIFA PLENA	$ 54.520
19	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	SOAT TARIFA PLENA	$ 54.520
20	247402	FERULIZACION SEMIRIGIDA SUPERIOR Y O INFERIOR	SOAT TARIFA PLENA	$ 109.388
21	249100	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRURGICA SOD	SOAT TARIFA PLENA	$ 84.680
22	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 29.812
23	890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 34.452
24	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	SOAT TARIFA PLENA	$ 34.800
25	935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR MUSLO PIERNA O TOBILLO	SOAT TARIFA PLENA	$ 72.732
26	10B002	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA HABITACION BIPERSONAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 236.640
27	10B004	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA CUATRO O MAS CAMAS	SOAT TARIFA PLENA	$ 176.320
28	5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	SOAT TARIFA PLENA	$ 87.348
29	890601	CUIDADO MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 58.348
30	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 46.400
31	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 76.212
32	865101	SUTURA DE HERIDA UNICA EN AREA GENERAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 21.692
33	5DS003	DERECHOS DE SALA PARA PROCEDIMIENTOS Y SUTURA	SOAT TARIFA PLENA	$ 63.452
34	5DS002	SALA DE CURACIONES	SOAT TARIFA PLENA	$ 27.492
35	5DS004	SALA DE YESOS	SOAT TARIFA PLENA	$ 89.668
36	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO VESICAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 40.252

37	697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO DIU	SOAT TARIFA PLENA	$ 74.240
38	735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 1.000.616
39	861101	DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL Y O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	SOAT TARIFA PLENA	$ 84.332
40	861203	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION	SOAT TARIFA PLENA	$ 92.800
41	861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	SOAT TARIFA PLENA	$ 344.520
42	863101	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GRAL HASTA 6 LESIONES 108	SOAT TARIFA PLENA	$ 122.612
43	863105	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL MAS DE DIEZ LESIONES	SOAT TARIFA PLENA	$ 204.160
44	865102	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE EN AREA GENERAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 21.692
45	865201	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA	SOAT TARIFA PLENA	$ 21.692
46	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	SOAT TARIFA PLENA	$ 68.092
47	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	SOAT TARIFA PLENA	$ 95.468
48	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	SOAT TARIFA PLENA	$ 84.680
49	870101	RADIOGRAFIA DE CARA PERFILOGRAMA	SOAT TARIFA PLENA	$ 84.680
50	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	SOAT TARIFA PLENA	$ 84.680
51	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	SOAT TARIFA PLENA	$ 84.680
52	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	SOAT TARIFA PLENA	$ 84.680
53	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	SOAT TARIFA PLENA	$ 84.680
54	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	SOAT TARIFA PLENA	$ 84.680
55	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	SOAT TARIFA PLENA	$ 84.680
56	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR ATM	SOAT TARIFA PLENA	$ 84.680
57	870456	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO	SOAT TARIFA PLENA	$ 14.268
58	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	SOAT TARIFA PLENA	$ 115.652
59	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	SOAT TARIFA PLENA	$ 97.788
60	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 107.068
61	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 107.068
62	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	SOAT TARIFA PLENA	$ 104.748

63	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	SOAT TARIFA PLENA	$ 104.748
64	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	SOAT TARIFA PLENA	$ 130.732
65	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	SOAT TARIFA PLENA	$ 101.732
66	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	SOAT TARIFA PLENA	$ 71.920
67	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 92.800
68	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	SOAT TARIFA PLENA	$ 83.868
69	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX PA O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO	SOAT TARIFA PLENA	$ 97.788
70	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	SOAT TARIFA PLENA	$ 108.228
71	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA CARPOGRAMA	SOAT TARIFA PLENA	$ 65.308
72	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	SOAT TARIFA PLENA	$ 84.680
73	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	SOAT TARIFA PLENA	$ 65.308
74	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	SOAT TARIFA PLENA	$ 84.680
75	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	SOAT TARIFA PLENA	$ 65.308
76	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	SOAT TARIFA PLENA	$ 84.680
77	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	SOAT TARIFA PLENA	$ 65.308
78	873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA	SOAT TARIFA PLENA	$ 65.308
79	873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	SOAT TARIFA PLENA	$ 65.308
80	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 84.332
81	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP LATERAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 84.680
82	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 84.680
83	873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP LATERAL Y OBLICUA	SOAT TARIFA PLENA	$ 65.308
84	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 65.308
85	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO FEMORAL AP LATERAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 71.920
86	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	SOAT TARIFA PLENA	$ 38.280
87	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP LATERAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 84.680
88	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR	SOAT TARIFA PLENA	$ 84.680
89	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	SOAT TARIFA PLENA	$ 65.308

90	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	SOAT TARIFA PLENA	$ 38.280
91	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	SOAT TARIFA PLENA	$ 154.628
92	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SOAT TARIFA PLENA	$ 154.628
93	881201	ECOGRAFIA DE MAMA CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SOAT TARIFA PLENA	$ 163.212
94	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	SOAT TARIFA PLENA	$ 558.308
95	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	SOAT TARIFA PLENA	$ 154.628
96	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 150.452
97	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	SOAT TARIFA PLENA	$ 238.612
98	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO PANCREAS VIA BILIAR Y VESICULA	SOAT TARIFA PLENA	$ 150.452
99	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS RIÑONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 182.120
100	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 105.908
101	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 52.548
102	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 101.732
103	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 158.920
104	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SOAT TARIFA PLENA	$ 162.400
105	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	SOAT TARIFA PLENA	$ 162.400
106	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	SOAT TARIFA PLENA	$ 162.400
107	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	SOAT TARIFA PLENA	$ 162.400
108	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	SOAT TARIFA PLENA	$ 162.400
109	890101	ATENCION VISITA DOMICILIARIA POR MEDICINA GENERAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 1.248.508
110	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 31.668
111	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 29.812
112	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	SOAT TARIFA PLENA	$ 33.640
113	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 58.348
114	890261	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL DEPORTE	SOAT TARIFA PLENA	$ 66.932
115	890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	SOAT TARIFA PLENA	$ 66.932
116	890297	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 31.668

117	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 46.400
118	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 27.492
119	890305	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 14.268
120	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	SOAT TARIFA PLENA	$ 33.640
121	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 58.348
122	890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	SOAT TARIFA PLENA	$ 66.932
123	890403	INTERCONSULTA POR ODONTOLOGIA GENERAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 34.452
124	890406	INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA	SOAT TARIFA PLENA	$ 32.480
125	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 31.668
126	890409	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 24.012
127	890606	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR NUTRICION Y DIETETICA	SOAT TARIFA PLENA	$ 32.480
128	892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	SOAT TARIFA PLENA	$ 14.268
129	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	SOAT TARIFA PLENA	$ 63.452
130	901001	ANTIBIOGRAMA DISCO	SOAT TARIFA PLENA	$ 40.252
131	901007	MYCOBACTERIUM PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	SOAT TARIFA PLENA	$ 256.012
132	901101	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE ZIELH NIELSEN Y LECTURA O BACILOSCOPIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 20.532
133	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	SOAT TARIFA PLENA	$ 16.588
134	901111	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE ZIELH NEELSEN LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	SOAT TARIFA PLENA	$ 26.332
135	901206	COPROCULTIVO	SOAT TARIFA PLENA	$ 102.428
136	901210	Tamización para estreptococo del grupo B con cultivo rectal y vaginal	SOAT TARIFA PLENA	$ 52.200
137	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA, ORINA Y HECES	SOAT TARIFA PLENA	$ 75.748
138	901230	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO	SOAT TARIFA PLENA	$ 92.800
139	901235	UROCULTIVO ANTIBIOGRAMA DE DISCO	SOAT TARIFA PLENA	$ 40.252
140	901236	UROCULTIVO ANTIOGRAMA MIC AUTOMATICO	SOAT TARIFA PLENA	$ 40.252
141	901237	UROCULTIVO ANTIOGRAMA MIC MANUAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 40.252
142	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	SOAT TARIFA PLENA	$ 32.480
143	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS KOH	SOAT TARIFA PLENA	$ 18.560

144	902043	TIEMPO DE COAGULACION	SOAT TARIFA PLENA	$ 18.908
145	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA PT	SOAT TARIFA PLENA	$ 46.748
146	902047	TIEMPO DE SANGRIA ESTANDARIZADO	SOAT TARIFA PLENA	$ 8.120
147	902048	TIEMPO DE TROMBINA	SOAT TARIFA PLENA	$ 14.268
148	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT	SOAT TARIFA PLENA	$ 39.440
149	902204	ERITROSEDIMENTACION VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR VSG	SOAT TARIFA PLENA	$ 7.308
150	902205	ERITROSEDIMENTACION VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR VSG AUTOMATIZADA	SOAT TARIFA PLENA	$ 7.308
151	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 11.600
152	902207	HEMOGRAMA I HEMATOCRITO	SOAT TARIFA PLENA	$ 32.132
153	902211	HEMATOCRITO	SOAT TARIFA PLENA	$ 5.800
154	902213	HEMOGLOBINA	SOAT TARIFA PLENA	$ 11.948
155	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	SOAT TARIFA PLENA	$ 16.588
156	902218	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	SOAT TARIFA PLENA	$ 20.532
157	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 20.532
158	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS POR CITOMETRIA DE FLUJO	SOAT TARIFA PLENA	$ 20.532
159	903005	CALCULO RENAL ANALISIS FISICO QUIMICO CUANTITATIVO	SOAT TARIFA PLENA	$ 97.788
160	903016	FERRITINA	SOAT TARIFA PLENA	$ 73.892
161	903026	MICROALBUMINURIA POR EIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 58.812
162	903028	MICROALBUMINURIA POR RIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 58.812
163	903044	SATURACION DE TRANSFERRINA	SOAT TARIFA PLENA	$ 54.520
164	903105	ACIDO FOLICO FOLATOS EN SUERO	SOAT TARIFA PLENA	$ 82.360
165	903106	ACIDO FOLICO EN ERITROCITOS	SOAT TARIFA PLENA	$ 82.360
166	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES	SOAT TARIFA PLENA	$ 70.760
167	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR CROMATOGRAFIA DE COLUMNA	SOAT TARIFA PLENA	$ 70.760
168	903436	TROPONINA I CUALITATIVA	SOAT TARIFA PLENA	$ 43.616
169	903438	TROPONINA T CUALITATIVA	SOAT TARIFA PLENA	$ 98.948
170	903603	CALCIO ABSORCION ATOMICA	SOAT TARIFA PLENA	$ 27.492
171	903702	VITAMINA B 1	SOAT TARIFA PLENA	$ 170.172

172	903703	VITAMINA B 12	SOAT TARIFA PLENA	$ 170.172
173	903704	VITAMINA B 2	SOAT TARIFA PLENA	$ 170.172
174	903706	VITAMINA D 25 DIHIDROXI	SOAT TARIFA PLENA	$ 170.172
175	903707	VITAMINA D 1 25 DIHIDROXI	SOAT TARIFA PLENA	$ 170.172
176	903801	ACIDO URICO	SOAT TARIFA PLENA	$ 21.692
177	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 H	SOAT TARIFA PLENA	$ 21.692
178	903803	ALBUMINA	SOAT TARIFA PLENA	$ 13.108
179	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 H	SOAT TARIFA PLENA	$ 13.108
180	903805	AMILASA	SOAT TARIFA PLENA	$ 25.172
181	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	SOAT TARIFA PLENA	$ 13.572
182	903810	CALCIO POR COLORIMETRIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 27.492
183	903811	CALCIO EN ORINA DE 24 H POR COLORIMETRIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 27.492
184	903813	CLORO CLORURO	SOAT TARIFA PLENA	$ 14.732
185	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL	SOAT TARIFA PLENA	$ 32.480
186	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL ENZIMATICO	SOAT TARIFA PLENA	$ 38.280
187	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL INMUNOLOGICO DIRECTO	SOAT TARIFA PLENA	$ 38.280
188	903818	COLESTEROL TOTAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 39.440
189	903819	CREATIN QUINASA FRACCION MB POR ESPECTOFOTOMETRIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 41.760
190	903821	CREATIN QUINASA TOTAL CK CPK	SOAT TARIFA PLENA	$ 29.812
191	903822	CREATINA	SOAT TARIFA PLENA	$ 21.692
192	903823	CREATININA DEPURACION	SOAT TARIFA PLENA	$ 29.812
193	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 H	SOAT TARIFA PLENA	$ 18.560
194	903895	CREATININA EN SUERO	SOAT TARIFA PLENA	$ 18.560
195	903828	DESHIDROGENASA LACTICA LDH	SOAT TARIFA PLENA	$ 22.852
196	903833	FOSFATASA ALCALINA	SOAT TARIFA PLENA	$ 23.548
197	903835	FOSFORO INORGANICO FOSFATOS	SOAT TARIFA PLENA	$ 25.868
198	903839	GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO	SOAT TARIFA PLENA	$ 290.348
199	903841	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	SOAT TARIFA PLENA	$ 19.372

200	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	SOAT TARIFA PLENA	$ 49.068
201	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 49.068
202	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 88.972
203	903845	GLUCOSA TEST O SULLIVAN	SOAT TARIFA PLENA	$ 49.068
204	903846	HIERRO TOTAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 54.520
205	903854	MAGNESIO	SOAT TARIFA PLENA	$ 29.812
206	903856	NITROGENO UREICO BUN	SOAT TARIFA PLENA	$ 15.428
207	903859	POTASIO	SOAT TARIFA PLENA	$ 46.052
208	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 H	SOAT TARIFA PLENA	$ 14.732
209	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	SOAT TARIFA PLENA	$ 13.108
210	903864	SODIO	SOAT TARIFA PLENA	$ 37.932
211	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICOPIREVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA TGP ALT	SOAT TARIFA PLENA	$ 218.080
212	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA	SOAT TARIFA PLENA	$ 218.080
213	903868	TRIGLICERIDOS	SOAT TARIFA PLENA	$ 21.692
214	903869	UREA	SOAT TARIFA PLENA	$ 17.052
215	904101	FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA SOMATO MEDINA C	SOAT TARIFA PLENA	$ 192.908
216	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE FSH	SOAT TARIFA PLENA	$ 117.972
217	904107	HORMONA LUTEINIZANTE LH	SOAT TARIFA PLENA	$ 134.908
218	904108	PROLACTINA BASAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 104.748
219	904109	PROLACTINA MEZCLA DE TRES MUESTRAS	SOAT TARIFA PLENA	$ 104.748
220	904503	ESTRADIOL	SOAT TARIFA PLENA	$ 105.908
221	904508	PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	SOAT TARIFA PLENA	$ 62.640
222	904602	TESTOSTERONA TOTAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 101.732
223	904812	CORTISOL AM	SOAT TARIFA PLENA	$ 91.640
224	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES TSH	SOAT TARIFA PLENA	$ 101.732
225	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES TSH ULTRASENSIBLE	SOAT TARIFA PLENA	$ 101.732
226	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA	SOAT TARIFA PLENA	$ 150.452
227	904913	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA MEDIA PARATOHORMONA PTH	SOAT TARIFA PLENA	$ 150.452

228	904921	TIROXINA LIBRE T4L	SOAT TARIFA PLENA	$ 101.732
229	904922	TIROXINA TOTAL T4	SOAT TARIFA PLENA	$ 101.732
230	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL T3	SOAT TARIFA PLENA	$ 75.748
231	905201	ACIDO VALPROICO	SOAT TARIFA PLENA	$ 81.200
232	905202	ACIDO VALPROICO LIBRE	SOAT TARIFA PLENA	$ 81.200
233	905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	SOAT TARIFA PLENA	$ 120.640
234	906001	ANTIESTREPTOLISINA O CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 54.520
235	906002	ANTIESTREPTOLISINA CUANTITATIVA POR TITULACION	SOAT TARIFA PLENA	$ 45.588
236	906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS FTA ABS O TPHA PRUEBA TRE PONEMICA	SOAT TARIFA PLENA	$ 127.948
237	906040	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS IG G	SOAT TARIFA PLENA	$ 127.948
238	906107	CISTICERCO ANTICUERPOS IG G POR EIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 82.360
239	906126	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG A	SOAT TARIFA PLENA	$ 126.788
240	906127	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G POR EIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 117.972
241	906128	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G POR IFI	SOAT TARIFA PLENA	$ 117.972
242	906129	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M POR EIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 117.972
243	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IG G TOXOPLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT TARIFA PLENA	$ 223.764
244	906208	DENGUE ANTICUERPOS IG M	SOAT TARIFA PLENA	$ 137.228
245	906218	HEPATITIS A ANTICUERPOS IG M ANTI HVA M	SOAT TARIFA PLENA	$ 114.028
246	906220	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL IG M ANTI CORE HBC M	SOAT TARIFA PLENA	$ 139.548
247	906223	HEPATITIS B ANTICUERPOS S ANTI HBS	SOAT TARIFA PLENA	$ 139.548
248	906225	HEPATITIS C ANTICUERPO ANTI HVC	SOAT TARIFA PLENA	$ 156.948
249	906230	HERPES II ANTICUERPOS IG G	SOAT TARIFA PLENA	$ 122.960
250	906231	HERPES II ANTICUERPOS IG M	SOAT TARIFA PLENA	$ 122.960
251	906241	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G POR EIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 106.720
252	906243	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M POR EIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 112.172
253	906244	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M POR RIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 112.172
254	906247	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG G	SOAT TARIFA PLENA	$ 61.132
255	906249	VIH 1 Y 2 ANTICUERPOS	SOAT TARIFA PLENA	$ 111.012

256	906307	CLAMYDIA TRACHOMATIS ANTIGENO POR EIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 85.492
257	906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE AG HBS	SOAT TARIFA PLENA	$ 139.548
258	906340	ANTIGENO COVID-19	SOAT TARIFA PLENA	$ 106.720
259	906414	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES C ANCA O P ANCA POR EIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 103.588
260	906417	DNA N ANTICUERPOS POR EIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 162.400
261	906422	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IG G POR EIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 101.732
262	906440	NUCLEARES ANTICUERPOS ANA POR EIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 91.988
263	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS POR EIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 95.120
264	906462	ANTICUERPOS TIROIDEOS PEROXIDASA TPO	SOAT TARIFA PLENA	$ 90.944
265	906464	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS MANUAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 95.120
266	906602	ALFA FETOPROTEINA AFP SERICA	SOAT TARIFA PLENA	$ 108.692
267	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRION ARIO ACE CEA	SOAT TARIFA PLENA	$ 164.372
268	906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO CA 125	SOAT TARIFA PLENA	$ 198.708
269	906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO CA 19 9	SOAT TARIFA PLENA	$ 198.708
270	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA PSA	SOAT TARIFA PLENA	$ 200.332
271	906625	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA BHCG	SOAT TARIFA PLENA	$ 70.760
272	906827	INMUNOGLOBULINA A IGA CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 65.308
273	906835	INMUNOGLOBULINA E IG E TOTAL POR EIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 82.012
274	906906	COMPLEMENTO SERICO C3 CUANTITATIVO POR NEFELOMETRIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 131.892
275	906908	COMPLEMENTO SERICO C4 CUANTITATIVO POR NEFELOMETRIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 131.892
276	906910	FACTOR REMATOIDEO RA CUANTITATIVO POR NEFELOMETRIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 33.640
277	906911	FACTOR REMATOIDEO R A SEMICUANTITATIVO POR LATEX	SOAT TARIFA PLENA	$ 21.228
278	906913	PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION	SOAT TARIFA PLENA	$ 65.308
279	906914	PROTEINA C REACTIVA PRUEBA SEMICUANTITATIVA	SOAT TARIFA PLENA	$ 19.372
280	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL SEROLOGIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 20.532
281	907002	COPROLOGICO	SOAT TARIFA PLENA	$ 12.760
282	907004	COPROSCOPICO	SOAT TARIFA PLENA	$ 50.228
283	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL GUAYACO O EQUIVALENTE	SOAT TARIFA PLENA	$ 9.628

284	907009	SANGRE OCULTA MATERIA FECAL DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA POR EIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 9.628
285	907012	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL GUAYACO O EQUIVALENTE SERIADO TRES MUESTRAS	SOAT TARIFA PLENA	$ 9.628
286	907014	COPROSCOPICO SERIADO TRES MUESTRAS	SOAT TARIFA PLENA	$ 50.228
287	907106	UROANALISIS	SOAT TARIFA PLENA	$ 20.532
288	907107	UROBILINOGENO EN ORINA PARCIAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 20.532
289	908856	IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS ESPECIFICA POR PRUEBAS MOLECULARES	SOAT TARIFA PLENA	$ 51.504
290	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES POR MICROTECNICA	SOAT TARIFA PLENA	$ 14.268
291	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION RASTREO O RAI EN TUBO	SOAT TARIFA PLENA	$ 14.268
292	911007	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECIFICO INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO POR MICROTECNICA	SOAT TARIFA PLENA	$ 24.012
293	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	SOAT TARIFA PLENA	$ 24.012
294	935000	INMOVILIZACION PRESION Y CUIDADO DE HERIDA SOD	SOAT TARIFA PLENA	$ 68.092
295	935100	APLICACION DE VENDAJE ENYESADO SOD	SOAT TARIFA PLENA	$ 72.732
296	939402	NEBULIZACION	SOAT TARIFA PLENA	$ 19.372
297	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 29.812
298	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 28.652
299	960200	INSERCION DE VIA AEREA OROFARINGEA SOD	SOAT TARIFA PLENA	$ 162.400
300	963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	SOAT TARIFA PLENA	$ 39.440
301	965100	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD	SOAT TARIFA PLENA	$ 77.256
302	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	SOAT TARIFA PLENA	$ 32.480
303	965901	LAVADO IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 68.092
304	982101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	SOAT TARIFA PLENA	$ 84.332
305	990104	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR ENFERMERIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 14.268
306	990112	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR HIGIENE ORAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 14.268
307	990201	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR MEDICINA GENERAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 14.268
308	990204	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ENFERMERIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 14.268

309	990212	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR HIGIENE ORAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 21.692
310	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA GLUCOMETRIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 7.308
311	997102	APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO	SOAT TARIFA PLENA	$ 27.840
312	997103	TOPICACION DE FLUOR EN GEL	SOAT TARIFA PLENA	$ 31.668
313	997105	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	SOAT TARIFA PLENA	$ 16.588
314	997106	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	SOAT TARIFA PLENA	$ 7.308
315	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 128.760
316	997310	CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC	SOAT TARIFA PLENA	$ 21.692
317	602T01	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO-PEREIRA/DOSQUEBRADAS	SOAT TARIFA PLENA	$ 273.876
318	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO-PEREIRA/DOSQUEBRADAS	SOAT TARIFA PLENA	$ 219.124
319	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SOAT TARIFA PLENA	$ 154.628
320	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	SOAT TARIFA PLENA	$ 162.400
321	881340	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN: MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO	SOAT TARIFA PLENA	$ 150.452
322	881211	ECOGRAFIA DE TORAX PERICARDIO O PLEURA	SOAT TARIFA PLENA	$ 141.520
323	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	SOAT TARIFA PLENA	$ 150.452
324	881331	ULTRASONOGRAFIA DE RIÑONES BAZO AORTA O ADRENALES	SOAT TARIFA PLENA	$ 150.452
325	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	SOAT TARIFA PLENA	$ 162.400
326	882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	SOAT TARIFA PLENA	$ 196.852
327	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	SOAT TARIFA PLENA	$ 162.400
328	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 182.120
329	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	SOAT TARIFA PLENA	$ 209.148
330	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SOAT TARIFA PLENA	$ 154.628
331	881434	PERFIL BIOFISICO	SOAT TARIFA PLENA	$ 155.788
332	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO MUÑECA	SOAT TARIFA PLENA	$ 162.400
333	881640	ECOGRAFIA DE CALCANEO	SOAT TARIFA PLENA	$ 162.400
334	881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 131.080
335	882318	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	SOAT TARIFA PLENA	$ 196.852
336	882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	SOAT TARIFA PLENA	$ 196.852

337	882132	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	SOAT TARIFA PLENA	$ 488.360
338	882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	SOAT TARIFA PLENA	$ 488.360
339	882296	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 467.248
340	882316	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	SOAT TARIFA PLENA	$ 196.852
341	881360	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	SOAT TARIFA PLENA	$ 158.920
342	993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS BCG	SOAT TARIFA PLENA	$ 8.932
343	993106-1	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO DOSIS 1	SOAT TARIFA PLENA	$ 8.932
344	993106-2	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO DOSIS 2	SOAT TARIFA PLENA	$ 8.932
345	993106-3	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO DOSIS 3	SOAT TARIFA PLENA	$ 8.932
346	993120-01	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA Td DOSIS 1 GESTANTE	SOAT TARIFA PLENA	$ 8.932
347	993120-02	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA Td DOSIS 2 GESTANTE	SOAT TARIFA PLENA	$ 8.932
348	993120-03	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA Td DOSIS 3 GESTANTE	SOAT TARIFA PLENA	$ 8.932
349	993120-04	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA Td DOSIS 4 GESTANTE	SOAT TARIFA PLENA	$ 8.932
350	993120-05	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA Td DOSIS 5 GESTANTE	SOAT TARIFA PLENA	$ 8.932
351	993120-1	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA Td MEF 1	SOAT TARIFA PLENA	$ 8.932
352	993120-2	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA Td MEF 2	SOAT TARIFA PLENA	$ 8.932
353	993120-3	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA Td MEF 3	SOAT TARIFA PLENA	$ 8.932
354	993120-4	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA Td MEF 4	SOAT TARIFA PLENA	$ 8.932
355	993120-5	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA Td MEF 5	SOAT TARIFA PLENA	$ 8.932
356	993122-1	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA,TETANOS Y TOS FERINA DPT RZO 1	SOAT TARIFA PLENA	$ 8.932
357	993122-2	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA TETANOS Y TOS FERINA DPT RZO 2	SOAT TARIFA PLENA	$ 8.932
358	993122-3	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA TETANOS Y TOS FERINA DPT ACELULAR	SOAT TARIFA PLENA	$ 8.932
359	993130-1	VACUNACION CON PENTAVALENTE DOSIS 1	SOAT TARIFA PLENA	$ 8.932
360	993130-2	VACUNACION CON PENTAVALENTE DOSIS 2	SOAT TARIFA PLENA	$ 8.932
361	993130-3	VACUNACION CON PENTAVALENTE DOSIS 3	SOAT TARIFA PLENA	$ 8.932
362	993501-1	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS VOP O IVP DOSIS 1	SOAT TARIFA PLENA	$ 8.932
363	993501-2	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS VOP O IVP DOSIS 2	SOAT TARIFA PLENA	$ 8.932
364	993501-3	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS VOP O IVP DOSIS 3	SOAT TARIFA PLENA	$ 8.932

365	993501-4	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS VOP O IVP RZO 1	SOAT TARIFA PLENA	$ 8.932
366	993501-5	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS VOP O IVP RZO 2	SOAT TARIFA PLENA	$ 8.932
367	993502	VACUNACION CONTRA HEPATITIS A	SOAT TARIFA PLENA	$ 8.932
368	993503-0	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B RN	SOAT TARIFA PLENA	$ 8.932
369	993503-1	VACUNACION CONTRA Hepatitis B DOSIS 1	SOAT TARIFA PLENA	$ 8.932
370	993503-2	VACUNACION CONTRA Hepatitis B DOSIS 2	SOAT TARIFA PLENA	$ 8.932
371	993503-3	VACUNACION CONTRA Hepatitis B DOSIS 3	SOAT TARIFA PLENA	$ 8.932
372	993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	SOAT TARIFA PLENA	$ 8.932
373	993509-1	VACUNACION CONTRA VARICELA DOSIS 1	SOAT TARIFA PLENA	$ 8.932
374	993509-2	VACUNACION CONTRA VARICELA DOSIS 2	SOAT TARIFA PLENA	$ 8.932
375	993510-1	VACUNACION CONTRA INFLUENZA NIÑOS	SOAT TARIFA PLENA	$ 8.932
376	993510-4	VACUNA CONTRA INFLUENZA GESTANTES	SOAT TARIFA PLENA	$ 8.932
377	993510-5	VACUNA CONTRA INFLUENZA ADULTOS	SOAT TARIFA PLENA	$ 8.932
378	993512-1	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS 1 DOSIS	SOAT TARIFA PLENA	$ 8.932
379	993512-2	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS DOSIS 2	SOAT TARIFA PLENA	$ 8.932
380	993513-1	VACUNACION CONTRA VIRUS Papiloma Humano VPH DOSIS 1	SOAT TARIFA PLENA	$ 8.932
381	993513-2	VACUNACION CONTRA VIRUS Papiloma Humano VPH DOSIS 2	SOAT TARIFA PLENA	$ 8.932
382	993520	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA SR DOBLE VIRAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 8.932
383	993522-1	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION PAROTIDITIS Y RUBEOLA SRP TRIPLE VIRAL DOSIS 1	SOAT TARIFA PLENA	$ 8.932
384	993522-2	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION PAROTIDITIS Y RUBEOLA SRP TRIPLE VIRAL DOSIS 2	SOAT TARIFA PLENA	$ 8.932
385	936800	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR SOD	SOAT TARIFA PLENA	$ 136.068
386	873420-1	SIN LECT RADIOGRAFIA DE RODILLA AP LATERAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 63.510
387	870001-1	SIN LECT RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	SOAT TARIFA PLENA	$ 71.601
388	870003-1	SIN LECT RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	SOAT TARIFA PLENA	$ 63.510
389	870101-1	SIN LECT RADIOGRAFIA DE CARA PERFILOGRAMA	SOAT TARIFA PLENA	$ 63.510
390	870102-1	SIN LECT RADIOGRAFIA DE ORBITAS	SOAT TARIFA PLENA	$ 63.510
391	870104-1	SIN LECT RADIOGRAFIA DE MALAR	SOAT TARIFA PLENA	$ 63.510
392	870107-1	SIN LECT RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	SOAT TARIFA PLENA	$ 63.510

393	870108-1	SIN LECT RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	SOAT TARIFA PLENA	$ 63.510
394	870112-1	SIN LECT RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	SOAT TARIFA PLENA	$ 63.510
395	870113-1	SIN LECT RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	SOAT TARIFA PLENA	$ 63.510
396	870131-1	SIN LECT RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR ATM	SOAT TARIFA PLENA	$ 63.510
397	870601-1	SIN LECT RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	SOAT TARIFA PLENA	$ 86.739
398	870602-1	SIN LECT RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	SOAT TARIFA PLENA	$ 73.341
399	871010-1	SIN LECT RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 80.301
400	871020-1	SIN LECT RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	SOAT TARIFA PLENA	$ 78.561
401	871030-1	SIN LECT RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	SOAT TARIFA PLENA	$ 78.561
402	871040-1	SIN LECT RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	SOAT TARIFA PLENA	$ 98.049
403	871050-1	SIN LECT RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	SOAT TARIFA PLENA	$ 76.299
404	871091-1	SIN LECT RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	SOAT TARIFA PLENA	$ 53.940
405	871111-1	SIN LECT RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 69.600
406	871112-1	SIN LECT RADIOGRAFIA DE ESTERNON	SOAT TARIFA PLENA	$ 62.901
407	871121-1	SIN LECT RADIOGRAFIA DE TORAX PA O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 73.341
408	872002-1	SIN LECT RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	SOAT TARIFA PLENA	$ 81.171
409	873004-1	SIN LECT RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA CARPOGRAMA	SOAT TARIFA PLENA	$ 48.981
410	873111-1	SIN LECT RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	SOAT TARIFA PLENA	$ 63.510
411	873121-1	SIN LECT RADIOGRAFIA DE HUMERO	SOAT TARIFA PLENA	$ 63.510
412	873122-1	SIN LECT RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	SOAT TARIFA PLENA	$ 48.981
413	873204-1	SIN LECT RADIOGRAFIA DE HOMBRO	SOAT TARIFA PLENA	$ 63.510
414	873205-1	SIN LECT RADIOGRAFIA DE CODO	SOAT TARIFA PLENA	$ 48.981
415	873206-1	SIN LECT RADIOGRAFIA DE MUÑECA	SOAT TARIFA PLENA	$ 48.981
416	873210-1	SIN LECT RADIOGRAFIA DE MANO	SOAT TARIFA PLENA	$ 48.981
417	873302-1	SIN LECT RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 63.249
418	873312-1	SIN LECT RADIOGRAFIA DE FEMUR AP LATERAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 63.510
419	873313-1	SIN LECT RADIOGRAFIA DE PIERNA AP LATERAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 84.680

420	873333-1	SIN LECT RADIOGRAFIA DE PIE AP LATERAL Y OBLICUA	SOAT TARIFA PLENA	$ 48.981
421	873335-1	SIN LECT RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 48.981
422	873411-1	SIN LECT RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO FEMORAL AP LATERAL	SOAT TARIFA PLENA	$ 53.940
423	873412-1	SIN LECT RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	SOAT TARIFA PLENA	$ 28.710
424	873422-1	SIN LECT RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR	SOAT TARIFA PLENA	$ 63.510
425	601T01-1	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO-MANIZALES	SOAT TARIFA PLENA	$ 495.784
426	601T01-2	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO-CALI	SOAT TARIFA PLENA	$ 2.909.382
427	601T01-3	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO-ARMENIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 637.736
428	601T01-4	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO-BOGOTA	SOAT TARIFA PLENA	$ 4.367.864
429	601T01-5	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO-MEDELLIN	SOAT TARIFA PLENA	$ 2.504.672
430	602T01-1	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO-MANIZALES	SOAT TARIFA PLENA	$ 628.024
431	602T01-2	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO-CALI	SOAT TARIFA PLENA	$ 3.687.640
432	602T01-3	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO-ARMENIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 777.200
433	602T01-4	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO-BOGOTA	SOAT TARIFA PLENA	$ 5.458.148
434	602T01-5	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO-MEDELLIN	SOAT TARIFA PLENA	$ 3.169.236
435	873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	SOAT TARIFA PLENA	$ 38.280
436	869400	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	SOAT TARIFA PLENA	$ 21.692
437	993505	VACUNACION CONTRA RABIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 8.932
438	873431-1	SIN LECT RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	SOAT TARIFA PLENA	$ 48.981
439	911015	HEMOCLASIFICACION FACTOR RH FACTOR D POR MICROTECNICA	SOAT TARIFA PLENA	$ 29.348
440	873112-1	SIN LECT RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	SOAT TARIFA PLENA	$ 48.981
441	992901	INYECCION DE VITAMINA K	SOAT TARIFA PLENA	$ 8.932
442	601T01-6	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO-CARTAGO	SOAT TARIFA PLENA	$ 232.000
443	601T01-7	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO-ROLDANILLO	SOAT TARIFA PLENA	$ 1.972.000
444	237103	PULPOTOMIA CON PULPECTOMIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 108.692
445	90221001	HEMOGRAMA HEMOGLOBINA HEMATOCRITO GESTANTE	SOAT TARIFA PLENA	$ 32.100
446	90221206	HEMOCLASIFICACION GESTANTE	SOAT TARIFA PLENA	$ 40.900

447	90384106	GLUCOSA EN SUERO GESTANTE	SOAT TARIFA PLENA	$ 19.300
448	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA) AUTOMATIZADO	SOAT TARIFA PLENA	$ 32.100
449	990209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA) AUTOMATIZADO	SOAT TARIFA PLENA	$ 32.100
450	862701	ONICECTOMIA	SOAT TARIFA PLENA	$ 112.800

MEDICAMENTOS

ITEM	CUMS	NOMBRE	PRESENTACIÓN	VALOR
451	207412-3	ACETAMINOFEN - 100mg/ml (10%).	FRASCO	$ 2.874
452	19929516-5	ACETAMINOFEN - 150mg/5ml (3%)	FRASCO	$ 2.275
453	25040-10	ACETAMINOFEN - 500 MG	TABLETA (*)	$ 90
454	19946928-1	ACETATO DE ALUMINIO - Polvo	SOBRE	$ 398
455	19973358-2	ACETAZOLAMIDA - 250mg	CAJA	$ 737
456	19954813-1	ACETIL CISTEINA - 100mg	CAJA	$ 549
457	19954814-2	ACETIL CISTEINA - 600mg	CAJA	$ 2.172
458	42870-4	ACICLOVIR - 200mg	CAJA	$ 285
459	38239-2	ACICLOVIR - 250mg	CAJA	$ 16.883
460	51715-1	ACICLOVIR - 800mg	CAJA	$ 660
461	19950377-3	ACIDO ACETILSALICILICO - 100mg	CAJA	$ 34
462	21740-2	ACIDO ASCORBICO - 100mg/ml	FRASCO	$ 5.577
463	54932-1	ACIDO ASCORBICO - 500mg	CAJA	$ 295
464	19926153-2	ACIDO ASCORBICO - 500mg Tableta Masticable	CAJA	$ 150
465	19908845-4	ACIDO FOLICO - 1 MG	CAJA	$ 48
466	19923975-1	ACIDO RETINOICO - 0.05% Crema	POTE	$ 12.152
467	19914896-1	ACIDO RETINOICO - 0.05GR/100M	FRASCO	$ 10.612
468	19983141-1	ACIDO TRANEXAMICO - 500 MG	TABLETA (*)	$ 2.990
469	20105871-1	ACIDO TRANEXAMICO 500 MG / 5 ML AMPOLLA	CAJA	$ 5.242
470	19956468-2	ACIDO VALPROICO - 250mg	CAJA	$ 263
471	19995050-3	ACIDO VALPROICO - 250mg/5ml	FRASCO	$ 7.020
472	19955791-1	ADENOSINA - 6 MG	AMPOLLA	$ 37.335
473	34421-4	AGUA ESTERIL - 500ml	BOLSA	$ 4.932
474	20041806-1	AGUA ESTERIL - 5ml	CAJA	$ 679
475	33439-1	ALBENDAZOL - 100mg/5ml (2%)	CAJA	$ 2.016
476	19908202-5	ALBENDAZOL - 200mg	CAJA	$ 311
477	19943211-1	ALENDRONATO 70 MG	CAJA	$ 647
478	20041740-1	ALFAMETILDOPA - 250mg	CAJA	$ 471
479	42938-1	ALOPURINOL - 100mg	CAJA	$ 264
480	19949205-3	ALOPURINOL - 300mg	CAJA	$ 602
481	19931778-4	AMANTADINA - 100mg	CAJA	$ 1.420
482	19908237-19	AMIKACINA - 100mg/2ml	CAJA	$ 1.590
483	19908236-7	AMIKACINA - 500mg/2ml	UNIDAD (*)	$ 3.032
484	19992832-3	AMIODARONA - 150mg	CAJA	$ 24.335
485	20043928-1	AMIODARONA - 200mg	CAJA	$ 677
486	19928485-7	AMITRIPTILINA - 25 MG	CAJA	$ 46
487	55894-13	AMLODIPINO 10 mg.		$ 105
488	55895-6	AMLODIPINO 5 mg	CAJA	$ 20

489	19953234-2	AMOXICILINA - 250mg/5ml (5%) X 100 ML	FRASCO	$ 5.782
490	52239-3	AMOXICILINA - 500mg	CAJA	$ 449
491	33490-3	AMPICILINA 500mg CAPSULA	CAJA	$ 525
492	20054696-2	AMPICILINA - 1G	AMPOLLA	$ 2.002
493	19957925-1	AMPICILINA - 250mg/5ml (5%)	FRASCO	$ 4.614
494	218002-9	AMPICILINA 500mg POLVO PARA RECONSTRUIR	CAJA	$ 1.788
495	20036512-1	AMPICILINA -SULBACTAM - 1G+0,5G	FRASCO	$ 3.125
496	19996546-4	ATORVASTATINA 10 MG	CAJA	$ 135
497	20087884-3	ATORVASTATINA 20 MG	CAJA	$ 88
498	19977684-7	ATORVASTATINA 40 MG	CAJA	$ 192
499	19940877-1	ATROPINA - 1mg/ml (0,1%)	CAJA	$ 1.405
500	94321-1	ATROPINA SULFATO - 1%	FRASCO	$ 28.971
501	19966222-1	AZATIOPRINA - 50 MG	CAJA	$ 1.144
502	6411-2	AZITROMICINA - 500mg		$ 1.486
503	19993382-1	AZITROMICINA 200 mg- Suspension	FRASCO	$ 7.483
504	20084123-1	BECLOMETASONA DIPROPIONATO - 250mcg/Dosis. INHALADOR BUCAL	INHALADOR	$ 13.280
505	19948372-1	BECLOMETASONA DIPROPIONATO - 50 mcg/dosis INHALADOR NASAL	INHALADOR	$ 13.677
506	20013130-1	BECLOMETASONA DIPROPIONATO - 50mcg/Dosis INHALADOR BUCAL	INHALADOR	$ 10.964
507	44829-1	BENZOATO DE BENCILO - 30%	FRASCO	$ 18.389
508	19936836-1	BETAMETASONA - 0,05% Crema	TUBO	$ 3.195
509	19931051-5	BETAMETASONA - 4mg/ml	AMPOLLA	$ 900
510	20009479-1	BETAMETASONA FOSFATO -BETAMETASONA ACETATO - (3mg de base+3m	AMPOLLA	$ 8.854
511	20054465-1	BETAMETILDIGOXINA - 0,1mg	CAJA	$ 1.283
512	20052758-2	BETAMETILDIGOXINA - 0,2mg/2ml	CAJA	$ 7.483
513	227601-2	BETAMETILDIGOXINA - 0.6 mgs	FRASCO	$ 37.180
514	32250-2	BICARBONATO DE SODIO - 10mEq/10ml	CAJA	$ 5.083
515	19900906-4	BIPERIDENO - 2mg	CAJA	$ 307
516	19953922-2	BISACODIL - 5mg		$ 92
517	39015-3	BROMOCRIPTINA - 2,5mg	FRASCO	$ 1.860
518	20013129-1	BROMURO DE IPRATROPIO - 0,02mg/Dosis INHALADOR BUCAL	INHALADOR	$ 13.788
519	19960774-1	BUPIVACAINA + EPINEFRINA S/P - 0,05%	AMPOLLA	$ 55.212
520	38995-4	BUPIVACAINA HCL + DEXTROSA - 5mg/72,7 MG	AMPOLLA (*)	$ 7.976
521	52041-1	BUPIVACAINA HCL SIMPLE C/P - 0,5%	AMPOLLA	$ 54.191
522	19923973-1	BUPIVACAINA HCL SIMPLE S/P - 5%	CAJA	$ 4.469
523	19942975-2	CALCITRIOL - 0,25mcg		$ 238
524	19942545-1	CALCITRIOL - 0,50 mcg	FRASCO	$ 319
525	54972-7	CAPTOPRIL - 25mg	CAJA	$ 135
526	19956814-1	CAPTOPRIL - 50mg	CAJA	$ 172
527	56106-3	CARBAMAZEPINA - 100mg/5ml (2%)	FRASCO	$ 11.673
528	55385-4	CARBAMAZEPINA - 200mg	CAJA	$ 172
529	19984250-4	CARBETOCINA 100MCG AMPOLLA	CAJA	$ 140.058
530	19965399-7	CARBONATO DE CALCIO - 600mg	CAJA	$ 127
531	20015942-3	CARBONATO DE CALCIO + VIT D - 500mg + 600mg	CAJA	$ 155
532		CARBONATO DE LITIO - 300mg	CAJA	$ 966
533	19947983-1	CARVEDILOL - 12.5 MG	CAJA	$ 138
534	19977137-6	CARVEDILOL 25 MG	CAJA	$ 200
535	20086955-4	CARVEDILOL 6,25 MG	CAJA	$ 95
536	210465-2	CEFALEXINA - 250mg/5ml (5%)	FRASCO	$ 4.537
537	1984368-1	CEFALEXINA - 500mg	CAJA	$ 572
538	19993042-2	CEFALOTINA - 1G	CAJA	$ 5.199

539	20125214-1	CEFAZOLINA - 1G	AMPOLLA	$ 3.466
540	19928054-16	CEFEPIMA 1 G	CAJA	$ 5.184
541	19977336-1	CEFRADINA - 1G	AMPOLLA	$ 4.163
542	19947909-1	CEFRADINA - 500mg	CAJA	$ 1.213
543	19919587-1	CEFTRIAXONA - 1G	AMPOLLA	$ 2.344
544	19957682-2	CIANOCOBALAMINA B12 - 1mg/ml	CAJA	$ 2.027
545	39916-4	CIPROFLOXACINA - 500mg	CAJA	$ 359
546	20026284-4	CIPROFLOXACINA 100mg/10ml	UNIDAD (*)	$ 2.301
547	20007756-1	CLARITROMICINA - 250 mg/ml	FRASCO	$ 35.023
548	20007237-2	CLARITROMICINA - 500mg	AMPOLLA	$ 52.181
549	19936072-2	CLARITROMICINA - 500mg		$ 1.470
550	16806-1	CLINDAMICINA - 300 mg.	CAJA	$ 3.058
551	20017924-4	CLINDAMICINA - 600mg/4ml	CAJA	$ 2.747
552	19971867-2	CLONIDINA 0.15 MG		$ 66
553	19959943-4	CLOPIDOGREL - 75 mg	CAJA	$ 335
554	19940383-1	CLORFENIRAMINA - 2mg/5ml (0,04%)	FRASCO	$ 4.317
555	43493-6	CLORFENIRAMINA - 4mg	CAJA	$ 83
556	19973372-3	CLOROQUINA - 150mg	CAJA	$ 209
557	19990900-1	CLORURO DE POTASIO - 20mEq/10ml	CAJA	$ 1.219
558	19934265-3	CLORURO DE SODIO - 20mEq/10ml	CAJA	$ 1.327
559	20037305-1	CLORURO DE SUCCINIL COLINA - 1000mg/10ml	FRASCO	$ 31.585
560	19944764-1	CLOTRIMAZOL - 1%	FRASCO	$ 2.825
561	19973788-1	CLOTRIMAZOL - 1% Crema Topica	TUBO	$ 3.895
562	19968957-2	CLOTRIMAZOL - 1% Crema Vaginal	TUBO	$ 5.662
563	19967248-2	CLOTRIMAZOL - 100 MG	CAJA	$ 631
564	20010760-4	COLCHICINA - 0,5mg	CAJA	$ 122
565	227601-2	COLESTIRAMINA - 4G	CAJA	$ 2.551
566	20033548-1	COLISTINA + CORTICOIDE + NEOMICINA - 0,15%+0,05%+0,5% Sol.Ot	FRASCO	$ 10.654
567	39293-1	CORTICOIDE+ANESTESICO - 5,0mg/60,0 MG	TABLETA (*)	$ 10.953
568	38997-2	CORTICOIDE+ANESTESICO - Unguento Proctologico.	TUBO	$ 14.567
569	19964409-1	CROMOGLICATO DE SODIO - 4% Solucion Oftalmica	FRASCO	$ 9.941
570	19950378-1	CROTAMITON- 10%	FRASCO	$ 16.475
571	19904162-2	DALTEPARINA SODICA - 5.000 U.I.	CAJA	$ 183
572	19997621-7	DEXAMETASONA - 4mg/ml	AMPOLLA	$ 852
573	20019105-6	DEXAMETASONA - 8 mg/ml	CAJA	$ 820
574	19983524-1	DEXTROSA - 10% En Agua Destilada	BOLSA	$ 5.065
575	48618-20	DEXTROSA - 5% En Agua Destilada	BOLSA	$ 4.934
576	29522-3	DEXTROSA - 5% En Agua Destilada 250ML	BOLSA	$ 3.645
577	19950383-8	DEXTROSA - 5% En Solucion Salina	BOLSA	$ 4.893
578	207750-4	DICLOFENACO - 50mg	CAJA	$ 90
579	230149-4	DICLOFENACO - 75mg/3ml	CAJA	$ 878
580	19967244-2	DICLOXACILINA - 250mg/5ml (5%)	FRASCO	$ 6.137
581	19948731-1	DICLOXACILINA - 500mg	CAJA	$ 465
582	19962547-2	DIFENHIDRAMINA - 100mg/10ml	CAJA	$ 8.815
583	19934507-1	DIFENHIDRAMINA - 12,5mg/5ml	FRASCO	$ 3.588
584	20006816-4	DIFENHIDRAMINA - 50mg	CAJA	$ 294
585	19962547-1	DIFENHIDRAMINA 50MG/5ML	AMPOLLA	$ 13.491
586	19912860-1	DIHIDROCODEINA BITARTRATO - 2,42mg/ml (0,242%)	FRASCO	$ 8.190
587	19950623-16	DIMENHIDRINATO - 50mg	CAJA	$ 113
588	19993036-8	DIPIRONA - 1G/2ml	CAJA	$ 806
589	19970691-2	DIPIRONA MAGNESICA - 2mg/5ml (0,04%)		$ 2.591
590	1984716-1	DOBUTAMINA - 250mg	FRASCO	$ 11.619
591	19942779-1	DOBUTAMINA 250 MG/5 ML SOL INY X 5 ML	FRASCO	$ 12.138
592	19950782-8	DOPAMINA - 200mg/5ml	AMPOLLA	$ 2.608

593	19930858-1	DOXICICLINA - 100 MG	CAJA	$ 203
594	19962596-1	EFAVIRENZ - 600mg	FRASCO	$ 745
595	20028986-12	ENALAPRIL - 20 MG	TABLETA (*)	$ 75
596	40113-17	ENALAPRIL - 5mg	CAJA	$ 107
597	19960640-1	ENOXAPARINA - 40MG	AMPOLLA	$ 15.716
598	19960641-1	ENOXAPARINA - 60MG	CAJA	$ 23.573
599	19960642-1	ENOXAPARINA 80 mg		$ 31.431
600	20032463-3	EPINEFRINA (ADRENALINA) 1mg/ml	AMPOLLA (*)	$ 1.353
601		EQUIPO PARA IRRIGACION EN Y	UNIDAD (*)	$ 25.740
602	20077272-5	ERGOTAMINA -CAFEINA - 1mg+100mg		$ 446
603	25798-1	ERITROMICINA - 250mg/5ml (5%)	FRASCO	$ 8.705
604	20011733-1	ERITROMICINA - 500mg	CAJA	$ 1.374
605	20076842-9	ESCITALOPRAM 20MG TAB		$ 490
606	20066117-12	ESOMEPRAZOL 20 MG TABLETAS	CAJA	$ 153
607	19948231-1	ESOMEPRAZOL 40 MG		$ 191
608	19950985-1	ESPIRAMICINA 3.000.000 U.I.	CAJA	$ 2.434
609	19942429-2	ESPIRONOLACTONA - 100mg	CAJA	$ 688
610	19973061-5	ESPIRONOLACTONA - 25mg	CAJA	$ 142
611	20017384-1	ETILEFRINA - 10mg	CAJA	$ 4.784
612	30051-5	FENITOINA SODICA - 100mg	FRASCO	$ 503
613	24335-2	FENITOINA SODICA - 125mg/5ml (2,5%)	FRASCO	$ 63.431
614	20028809-1	FENITOINA SODICASOLUCION INYECTABLE - 250mg	AMPOLLA	$ 2.284
615	19975598-5	FLUCONAZOL - 200MG	TABLETA (*)	$ 776
616	1980782-2	FLUCONAZOL 150 mg	CAJA	$ 1.229
617	20044623-1	FLUMAZENIL - 0.5mg	CAJA	$ 89.375
618	19999406-1	FLUNARIZINA - 10mg	CAJA	$ 81
619	11700-4	FLUOROMETALONA - 1% Solucion Oftalmica	CAJA	$ 10.841
620	20037652-3	FLUOXETINA - 20mg	TABLETA (*)	$ 140
621	20067121-1	FLUOXETINA JARABE 20MG/5ML	FRASCO	$ 11.957
622	19940561-4	FUMARATO FERROSO+AC FOLICO+AC ASCORBICO (IOFI)	CAJA	$ 311
623	19944586-3	FURAZOLIDONA - 100mg	CAJA	$ 542
624	19914227-5	FUROSEMIDA - 20mg/2ml	FRASCO	$ 966
625	23947-2	FUROSEMIDA 40 MG	TABLETA (*)	$ 69
626	1981505-13	GEMFIBROZILO - 600 MG	TABLETA (*)	$ 278
627	19940519-15	GENTAMICINA - 160mg/2ml	CAJA	$ 2.461
628	19929683-1	GENTAMICINA - 3% Solucion Oftalmica	FRASCO	$ 8.018
629	20051446-1	GENTAMICINA - 3% Unguento Oftalmico	TUBO	$ 24.241
630	19939551-3	GENTAMICINA - 80mg/2ml	CAJA	$ 1.249
631	19944485-1	GLIBENCLAMIDA - 5mg	CAJA	$ 85
632	28437-2	GLICINA - 1,5%	BOLSA	$ 35.240
633	20002038-2	GLUCONATO DE CALCIO	CAJA	$ 5.689
634	19940401-3	HALOPERIDOL - 10mg	CAJA	$ 190
635	19999331-1	HALOPERIDOL - 2mg/ml (0,2%)	FRASCO	$ 5.723
636	20037652-3	HALOPERIDOL - 5mg	CAJA	$ 176
637	20004992-2	HALOPERIDOL - 5mg/ml	AMPOLLA	$ 2.916
638	19950778-2	HEPARINA - 25.000U.I	CAJA	$ 38.025
639	19957313-1	HIDROCLOROTIAZIDA - 25mg	CAJA	$ 27
640	20001046-1	HIDROCORTISONA - 0,5% LOCION	FRASCO	$ 8.307
641	20006642-1	HIDROCORTISONA - 1% Crema Topica	TUBO	$ 5.678
642	19940721-13	HIDROCORTISONA - 100mg/2ml	CAJA	$ 4.185
643	20028014-4	HIDROXICINA - 100mg/ml	CAJA	$ 13.576
644	19966171-2	HIDROXIDO DE ALUMINIO -HIDROXIDO DE MAGNESIO -SIMETICONA - 4	FRASCO	$ 11.157
645	20109030-1	HIERRO SACARATO - 100mg ampolla	CAJA	$ 12.302

646	19949535-1	HIOSCINA BUTILBROMURO - 10mg	CAJA	$ 380
647	19997616-7	HIOSCINA BUTILBROMURO - 20mg/ml	CAJA	$ 2.464
648	19914227-5	HIOSCINA BUTILBROMURO -DIPIRONA - (0,02+2,5)G/5ml	AMPOLLA	$ 2.336
649	19957923-10	IBUPROFENO - 400mg	CAJA	$ 137
650	20030724-4	IMIPRAMINA - 10mg	CAJA	$ 664
651	19940399-2	IMIPRAMINA - 25mg		$ 99
652	38292-1	INSULINA CRISTALINA - 80-100U.I/ml	FRASCO	$ 18.590
653	38294-1	INSULINA NPH - 80-100U.I/ml	FRASCO	$ 11.370
654	111058-1	ISOPTO MAXIDEX 1% SOLUCION OFT	FRASCO	$ 56.944
655	19951877-1	ISOSORBIDE DINITRATO - 10mg	CAJA	$ 68
656	37246-1	ISOSORBIDE DINITRATO - 5mg	CAJA	$ 1.994
657	19918847-2	KETOCONAZOL 200 MG	TABLETA (*)	$ 737
658	19955240-5	KETOTIFENO - 1 MG	TABLETA (*)	$ 377
659	19984823-1	KETOTIFENO - 1mg/1ml	FRASCO	$ 6.397
660	20004699-1	LABETALOL 100MG/20ML	AMPOLLA	$ 23.891
661	32606-2	LACTATO DE RINGER / SOL. HARTMAN 500ML - 600mg/310mg/30mg/20	BOLSA	$ 3.728
662	206795-2	LACTATO DE RINGER / SOL. HARTMAN -BOLSA X 3000 -BAXTER	BOLSA	$ 23.953
663	19975104-3	LAMIVUDINA 10mg/ml SUSPENSION ORAL X 240 ML	FRASCO	$ 20.536
664	19943350-9	LAMIVUDINA+ZIDOVUDINA - (150+300)mg	FRASCO	$ 904
665	1980397-1	LEVODOPA + CARBIDOPA - 250mg+25mg	CAJA	$ 420
666	19943590-2	LEVOMEPROMAZINA - 100mg	CAJA	$ 774
667	19973772-5	LEVOMEPROMAZINA - 25mg	CAJA	$ 508
668	19977387-2	LEVOMEPROMAZINA - 4mg/ml	FRASCO	$ 20.474
669	27076-2	LEVONORGESTREL - ETINILESTRADIOL - (150+30)mcg	BLISTER	$ 4.068
670	20099554-1	LEVONORGESTREL 0.75mg	BLISTER	$ 7.569
671	42722-25	LEVOTIROXINA - 100mcg	CAJA	$ 64
672	20030709-31	LEVOTIROXINA - 125mcg	CAJA	$ 114
673	20009747-7	LEVOTIROXINA 25mcg	CAJA	$ 86
674	19960116-17	LEVOTIROXINA - 50mcg	CAJA	$ 56
675	206776-2	LEVOTIROXINA 75mcg	CAJA	$ 125
676	20030710-30	LEVOTIROXINA SODICA 150 MCG	CAJA	$ 728
677	50709-2	LIDOCAINA - 10% Atomizador	FRASCO	$ 104.471
678	39002-1	LIDOCAINA - 2% Jalea	TUBO	$ 16.462
679	39005-2	LIDOCAINA - 5% Unguento	TUBO	$ 34.589
680	31540-1	LIDOCAINA + EPINEFRINA - 2% Carpulex		$ 1.355
681	19915495-2	LIDOCAINA + EPINEFRINA 2% X 50 ML	FRASCO	$ 49.078
682	52038-3	LIDOCAINA AL 2% AMPOLLA DE 10 ML	CAJA	$ 1.429
683	VITAL NO DISP	LIDOCAINA S/E X 50 ML- 2%		$ 34.286
684	37786-1	LIDOCAINA SIN EPINEFRINA - 2% Carpulex		$ 1.413
685	207751-4	LOPERAMIDA 2 MG	CAJA	$ 91
686	39641-1	LORATADINA - 10mg	CAJA	$ 68
687	19952731-1	LORATADINA - 5mg/5ml (0,1%)		$ 5.251
688	19980115-5	LOSARTAN - 100mg	CAJA	$ 130
689	20009236-12	LOSARTAN - HIDROCLOROTIAZIDA 100mg + 25mg	CAJA	$ 335
690	19932984-12	LOSARTAN 50 MG	CAJA	$ 112
691	40518-6	LOVASTATINA - 20 MG	TABLETA (*)	$ 85
692	35811-2	MEBENDAZOL - 100mg	CAJA	$ 161
693	19997397-6	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO - 150mg/3ml	FRASCO	$ 13.455
694	20002868-3	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO + ESTRADIOL - 25mg + 5mG	CAJA	$ 8.080

695	19999923-3	MESALAZINA - Tableta 500 mg	CAJA	$ 685
696	19905554-12	METFORMIN - 850mg	CAJA	$ 112
697	37193-1	METILERGOMETRINA MALEATO (METILERGONOBINA) - 0,2mg/ml	CAJA	$ 1.860
698	19982753-6	METIMAZOL - 5 mg	CAJA	$ 163
699	19984303-1	METOCARBAMOL TABLETA 750 MG	CAJA	$ 295
700	19941418-4	METOCLOPRAMIDA - 10mg	CAJA	$ 181
701	20069361-4	METOCLOPRAMIDA - 10mg/2ml	CAJA	$ 997
702	20024778-1	METOCLOPRAMIDA 4 MG/ML	FRASCO	$ 6.391
703	39210-1	METOPROLOL - 100 MG	CAJA	$ 233
704	19943592-3	METOPROLOL - 50 MG	CAJA	$ 48
705	39227-2	METOPROLOL - 5mg/5ml (0,1%)	AMPOLLA	$ 20.084
706	20072744-1	METOTREXATO - 2,5mg	CAJA	$ 946
707	19992308-1	METOTREXATO - 50MG AMPOLLA	FRASCO	$ 66.986
708	20004321-1	METRONIDAZOL - 250mg/5ml (5%)	FRASCO	$ 8.362
709	19959772-3	METRONIDAZOL - 500mg	CAJA	$ 151
710	20019142-1	METRONIDAZOL OVULO - 500mg	CAJA	$ 1.284
711	19946535-1	METRONIDAZOL U ORNIDAZOL - 500mg/ml(1),1G/6ml(2)	BOLSA	$ 3.923
712	19948594-1	MINOXIDIL 10MG	CAJA	$ 378
713	20015555-18	MISOPROSTOL - 200mcg	FRASCO	$ 4.317
714	20015555-18	MISOPROSTOL 200mcg - LAFRANCOL	CAJA	$ 4.317
715	20019592-1	NALOXONA 0.4MG/ML	CAJA	$ 30.774
716	20013112-1	NAPROXENO - 150mg/5ml (3%)	FRASCO	$ 7.678
717	17145-18	NAPROXENO - 250mg	CAJA	$ 124
718	19951944-1	NEOMICINA -POLIMIXINA - 3.5%base+500-20.000U/M	FRASCO	$ 3.618
719	20061325-2	NEOSTIGMINA - 0,5mg/ml	CAJA	$ 1.028
720	55500-2	NIFEDIPINO - 30mg	CAJA	$ 442
721	19967738 -1	NIMODIPINO - 30mg	CAJA	$ 129
722	20022631-2	NISTATINA - 100.000U.I/G Crema	TUBO	$ 6.919
723	19956538-1	NISTATINA - 100.000U.I/ml	FRASCO	$ 6.738
724	20029519-2	NITROFURANTOINA - 100mg	CAJA	$ 381
725	20006070-2	NITROFURAZONA 0,200G/100G POTE	POTE	$ 99.002
726	19954173-1	NITROFURAZONA - 0,200G/100G TUBO	TUBO	$ 51.828
727	20087310-1	NITROGLICERINA 50 MG/ 250 ML	FRASCO	$ 26.813
728	19940783-1	NOREPINEFRINA 4 MG/4ML	CAJA	$ 4.970
729	19946883-2	NORETISTERONA + ESTRADIOL (50 + 5) MG - NORYGINON		$ 7.508
730	20028243-6	NORFLOXACINA - 400mg	CAJA	$ 650
731	19924506-1	OLANZAPINA 10 MG AMPOLLA	CAJA	$ 70.239
732	19974415-1	OLANZAPINA 10 MG Tableta	CAJA	$ 554
733	19973772-5	OLANZAPINA 5 MG Tableta	CAJA	$ 1.084
734	19905581-7	OMEPRAZOL - 20mg	CAJA	$ 90
735	20044344-1	OMEPRAZOL 40 MG / ML	AMPOLLA	$ 5.898
736	200366-1	ONDANSETRON 4 mg TABLETA	CAJA	$ 4.255
737	28203-8	ONDANSETRON - 4 MG/2ML	AMPOLLA	$ 2.985
738	20065058-2	ONDANSETRON - 8 mg	AMPOLLA	$ 2.032
739	222155-2	OXACILINA - 1G	CAJA	$ 2.136
740	20018967-1	OXIMETAZOLINA - 0,25mg/ml (0,025%)	FRASCO	$ 6.591
741	19963482-3	OXIMETAZOLINA - 0,5mg/ml (0,05%)	FRASCO	$ 13.788
742	20065030-5	OXITOCINA - 10U.I/ml	CAJA	$ 4.827
743	213300-1	PAMOATO DE PIRANTEL - 250mg	CAJA	$ 493
744	25796-2	PAMOATO DE PIRANTEL - 250mg/5ml	FRASCO	$ 2.466
745	20049276-1	PENICILINA G BENZATINICA - 1.200.000 U.I	CAJA	$ 2.243
746	19929276-4	PENICILINA G BENZATINICA - 2.400.000 U.I	CAJA	$ 3.471

747	218010-14	PENICILINA G PROCAINICA - 800.000U.I	CAJA	$ 5.105
748	20046873-1	PENICILINA G SODICA CRISTALINA - 1.000.000	CAJA	$ 2.877
749	218000-10	PENICILINA G SODICA CRISTALINA - 5.000.000	CAJA	$ 5.442
750	20006722-4	PENICILINA V POTASICA - 500mg	CAJA	$ 633
751	20059801-1	PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4 + 0.5 G	AMPOLLA	$ 26.047
752	20065784-2	PIPOTIAZINA PALMITATO - 25mg/ml	AMPOLLA	$ 19.819
753	20095530-2	PIRIDOXINA - 50 mg.	CAJA	$ 146
754	28014-1	PODOFILINA - 20%	FRASCO	$ 21.450
755	19961372-3	PRAZOSINA - 1mg	CAJA	$ 81
756	19906237-3	PREDNISOLONA - 50mg	CAJA	$ 1.762
757	20600-2	PREDNISOLONA - 5mg	CAJA	$ 57
758	19982087-1	PREDNISOLONA 1% SOLUCION OFTALMICA		$ 9.110
759	19984620-1	PREDNISOLONA -FENILEFRINA - 1%+0,12%	FRASCO	$ 10.561
760	57771-1	PROPANOLOL - 40mg	CAJA	$ 94
761	35619-1	PROPANOLOL - 80mg		$ 229
762	20072004-1	PROPOFOL - (1%)	AMPOLLA	$ 9.759
763	20677-2	RIFAMPICINA - 300mg	CAJA	$ 4.365
764	19995241-2	ROCURONIO BROMURO 50MG/5ML	AMPOLLA	$ 9.746
765	20083667-1	SALBUTAMOL - 100mcg/Dosis INHALADOR BUCAL	INHALADOR	$ 8.503
766	19959586-1	SALBUTAMOL - 2mg/5ml (0,04%)	FRASCO	$ 2.350
767	36743-3	SALBUTAMOL - 5mg/ml Sol. Nebulizaci¾n	FRASCO	$ 25.289
768	20045823-41	SALES DE REHIDRATACION ORAL - Formula OMS		$ 1.140
769	20003536-2	SERTRALINA 100 MG. TABLETA	CAJA	$ 330
770	19973237-1	SERTRALINA 50 MG	CAJA	$ 208
771	58816-1	SEVOFLURANO 100% SLN INHALATORIA (SEVORANE)	FRASCO	$ 414.733
772	20029994-1	SOLUCION DE GELATINA SUCCINILADA 4% (GELOFUSINE)		$ 89.980
773	20021498-2	SOLUCION SALINA NORMAL - 9% 100ml	BOLSA	$ 2.500
774	29523-6	SOLUCION SALINA NORMAL - 9% x 1000	BOLSA	$ 4.898
775	19935160-1	SOLUCION SALINA NORMAL - 9% x 250ml	BOLSA	$ 3.003
776	19979158-9	SOLUCION SALINA NORMAL - 9% x500 ml	BOLSA	$ 3.968
777	36743-3	SUCRALFATE - 1G	CAJA	$ 638
778	19941675-3	SUERO ANTIOFIDICO (ANTICORAL)	CAJA	$ 382.525
779	19910324-1	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE	AMPOLLA	$ 701.549
780	19943524-1	SULFACETAMIDA - 100mg/ml (10%)	FRASCO	$ 6.543
781	19962369-1	SULFADIAZINA DE PLATA - 1% Crema Topica	TUBO	$ 6.535
782	201145-1	SULFASALAZINA - 500 MG	TABLETA (*)	$ 697
783	19988938-4	SULFATO DE MAGNESIO - 20%	CAJA	$ 3.734
784	20010881-2	SULFATO DE ZINC FCO X 120 ML	FRASCO	$ 6.744
785	19963969-4	SULFATO FERROSO - 20-25mg/ml (2-2,5%)	FRASCO	$ 3.657
786	19914806-3	SULFATO FERROSO - 300mg	CAJA	$ 100
787	19963970-1	SULFATO FERROSO - 600mg/15ml		$ 3.558
788	20014597-4	TAMOXIFENO - 20mg	CAJA	$ 467
789	31866-1	TECLOZAN - 500mg	CAJA	$ 30.718
790	53561-1	TEOFILINA - 300mg	CAJA	$ 282
791	27516-1	TETRACICLINA - 500mg	CAJA	$ 1.806
792	38332-2	TIAMINA - 100mg/ml	CAJA	$ 9.900
793	23440-10	TIAMINA - 300mg	CAJA	$ 283
794	29317-8	TINIDAZOL - 500mg	CAJA	$ 196
795	20046007-1	TOXOIDE TETANICO - 0.5 ML	AMPOLLA	$ 19.698
796	20045072-2	TRAMADOL - 100mg/2ml	AMPOLLA	$ 1.008
797	19924520-4	TRAMADOL - 100mg/ml (10%)		$ 3.644
798	20054691-1	TRAMADOL - 50mg/ml	CAJA	$ 974
799	19988272-4	TRAZODONA - 50mg	CAJA	$ 207

800	19939728-2	TRIMETOPRIM -SULFAMETOXAZOL - (40+200)mg/5ml (0,8+4)%	FRASCO	$ 11.440
801	19970428-1	TRIMETOPRIM -SULFAMETOXAZOL - (40+200)mg/5ml (0,8+4)%. X 60	CAJA	$ 4.915
802	54071-2	TRIMETOPRIM -SULFAMETOXAZOL - (80+400)mg	CAJA	$ 200
803	20007755-1	TRIMETOPRIM -SULFAMETOXAZOL - (80+400)mg/ml AMPOLLA	CAJA	$ 3.754
804	56152-1	TRIMETOPRIM -SULFAMETOXAZOL (160+800) MG	CAJA	$ 290
805	33031-1	TROPICAMIDA - 10mg/ml (1%)	FRASCO	$ 32.094
806	34332-1	VACUNA ANTIRABICA 2.5 UI	AMPOLLA	$ 189.475
807	19931764-2	VANCOMICINA 500 MG	CAJA	$ 13.247
808	20083626-1	VASOPRESINA 20 UI/ML	CAJA	$ 22.285
809	37897-4	VERAPAMILO - 120mg	CAJA	$ 369
810	42328-3	VERAPAMILO - 80mg	CAJA	$ 200
811	19904368-9	VITAMINA A - 50.000 U.I	CAJA	$ 177
812	19982753-6	VITAMINA K - 10mg	CAJA	$ 2.460
813	20032468-4	VITAMINA K (FITOMENADIONA) - 1mg/0,5ml	AMPOLLA	$ 2.010
814	20031103-1	WARFARINA SODICA - 5mg	CAJA	$ 446
815	32425-3	YODOPOVIDONA - SOLUCION 120 ML 10%	FRASCO	$ 8.446
816	FORM.MAGI STRAL	YODOPOVIDONA SOLUCION OFTALMICA 2.5%	FRASCO	$ 93.569
817	19974944-3	ZIDOVUDINA - 10mg/ml Sol. Oral X 240ML	FRASCO	$ 21.450
818	27363-1	ACETAMINOFEN + CODEINA - 325 + 8 MG	CAJA	$ 924
819	19963351-1	ACETATO DE ALUMINIO - 0,118G/100ml	FRASCO	$ 5.422
820	11697-2	ACIDO FUSIDICO 2% TUBO X 15GR		$ 8.527
821	19954947-11	AGUA DESTILADA - 500ml	FRASCO	$ 12.763
822	20004844-1	AGUA OXIGENADA		$ 3.697
823	229858-7	ALCOHOL ANTISEPTICO - 70		$ 9.218
824	20043901-3	ALCOHOL ANTISEPTICO 70 X 120 ML	FRASCO	$ 6.102
825	7025-1	CHAMPIOJO PERMETRINA - 0.2% Champu	SOBRE	$ 4.035
826	32609-1	ENEMA TRAVAD RECTAL - 133ml	BOLSA	$ 13.878
827	19906526-3	ENEMA TRAVAD ORAL - 133ml	FRASCO	$ 14.647
828		ENSURE CLINICAL X 220ML	TARRO	$ 14.336
829	1983938-1	ESMERON - 50mg	CAJA	$ 29.730
830	20001940-1	GARHOCAINA TOPICA		$ 22.598
831	20001982-2	HIALURONATO DE SODIO + CONDROITIN SULFATO DE SODIO 0.1%+0.18	FRASCO	$ 51.100
832	19907962-4	HIDROXICINA - 25mg	TABLETA (*)	$ 144
833	19980678-1	IVERMECTINA 0.6% (QUANOX)	FRASCO	$ 4.133
834	19945396-10	JABON QUIRURGICO ASEPTIDINA ESPUMA 4% - BOLSA x 800 ml	BOLSA	$ 48.892
835	19945396-4	JABON QUIRURGICO ASEPTIDINA - Frasco x 500 ml	FRASCO	$ 26.338
836	19945396-11	JABON QUIRURGICO ASEPTIDINA LIQUIDO 4% - BOLSA x 1000 ml	BOLSA	$ 48.892
837	35256-1	METATITANE POMADA X 40 GR		$ 60.216
838	19940454-1	N-ACETIL CISTEINA - 300mg/5ml	AMPOLLA	$ 8.044
839	111057-1	PROXIMETACAINA	FRASCO	$ 72.764
840		PULMOCARE NUT LIQUIDA COMPLETA TARRO POR 8 ONZAS	TARRO	$ 12.406
841	32662-6	YODOPOVIDONA ESPUMA X 120 ML	FRASCO	$ 9.305
842	19237-2	ZIDOVUDINA 200 MG (RETROVIR)		$ 132.414
843	227600-1	ALPRAZOLAM - 0,5mg		$ 121
844	20012841-1	ALPRAZOLAM 0,25 MG	CAJA	$ 85
845	19980419-1	CLOBAZAM 20mg		$ 599
846	20009780-6	CLONAZEPAM - 0,5mg	CAJA	$ 85

847	19920065-5	CLONAZEPAM - 2,5mg/ml	FRASCO	$ 11.516
848	19977479-1	CLONAZEPAM - 2mg	CAJA	$ 115
849	19960386-1	CLOZAPINA - 100mg	CAJA	$ 254
850	19960385-12	CLOZAPINA - 25mg	CAJA	$ 232
851	54859-1	DIAZEPAM - 10mg/2ml	CAJA	$ 2.538
852	19970635-2	FENTANILO - 0,05mg/ml (0,005%)	CAJA	$ 1.893
853	20083397-4	KETAMINA - 500mg/10ml	AMPOLLA	$ 18.255
854	19902391-3	LORAZEPAM - 1mg	CAJA	$ 572
855	227599-1	LORAZEPAM - 2mg	CAJA	$ 63
856	19902389-2	LORAZEPAM TABLETA - 2mg WYETH	CAJA	$ 785
857	19972421-1	MIDAZOLAM - 15mg/ml	CAJA	$ 3.556
858	19984022-1	MIDAZOLAM - 5mg/5ml (0,1%)	CAJA	$ 5.161
859	35430-1	MIDAZOLAM - 5mg/5ml (0,1%)		$ 9.273
860	225160-5	OXICODONA - 10MG	CAJA	$ 633
861	225162-4	OXICODONA - 40 MG	CAJA	$ 1.264
862	20044646-6	REMIFENTANILO - 2mg/ml	AMPOLLA	$ 27.288
863	1980804-2	BROMURO DE IPRATROPIO (ATROVENT) Gotas Para Nebulizacion	FRASCO	$ 22.602
864	218560-3	CEFUROXIMA 250mg/5ml	FRASCO	$ 80.200
865	19981427-1	DALTEPARINA SODICA - 10.000 U.I.	JERINGA (*)	$ 27.144
866	20073367-3	EMPAGLIFLOZINA 10 MG TABLETA	CAJA	$ 3.420
867	20061998-3	EMPAGLIFLOZINA 25 MG TABLETA	CAJA	$ 6.314
868	19960158-1	ERITROPOYETINA - 2.000 U.I.	CAJA	$ 8.530
869	19931619-1	ERTAPENEM 1 G	AMPOLLA	$ 80.850
870	229367-7	ESTROGENOS CONJUGADOS - 0,0625% CREMA TUBO	TUBO	$ 30.514
871	19902126-1	ESTROGENOS CONJUGADOS - 0,625 MG	CAJA	$ 914
872	19969493-1	ETONORGESTREL (IMPLANON) - IMPLANTE SUBDERMICO		$ 202.808
873	20064394-2	GLICOPIRRONIO/INDACATEROL 50UG+110UG (ULTIBRO BREEZHALER)	CAJA	$ 5.002
874	19975089-2	INMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI-D (RH) - 300mcg/2ml	AMPOLLA	$ 176.037
875		INSPIROMETRO DE INCENTIVO TRIFLO	UNIDAD (*)	$ 10.329
876	19910693-6	INSULINA ASPARTO 100 U/ML (NOVORAPID)		$ 22.395
877	20059262-2	INSULINA DEGLUDEC - 100 UI/ML (TRESIBA 100 UI/ML)	PLUMA	$ 46.283
878	19972118-8	INSULINA DETEMIR 100 UI (LEVEMIR)		$ 37.589
879	19950478-1	INSULINA GLULISINA APIDRA 100UI/ 10 ML	AMPOLLA	$ 63.524
880	19950479-19	INSULINA GLULISINA APIDRA 100UI/ ML SOLOSTAR	AMPOLLA	$ 19.149
881	19935908-2	LAMOTRIGINA - 50 MG	TABLETA (*)	$ 248
882	19914312-20	LANTUS 100 U.I/ML SOLOSTAR X 3ML	UNIDAD (*)	$ 29.455
883	19914262-4	LANTUS 100 U.I.	CARTUCHO	$ 99.250
884	20025587-3	LEVETIRACETAM 500MG	CAJA	$ 393
885	19951554-2	LEVONORGESTREL - ETINILESTRADIOL - 100+20 MCG	BLISTER	$ 6.783
886	19934015-2	LEVONORGESTREL 75 MG IMPLANTE SUBDERMICO (JADELLE)	CAJA	$ 143.169
887	20023511-3	LINAGLIPTINA 5MG	CAJA	$ 4.099
888	19967068-1	LOPINAVIR - RITONAVIR 200MG/50MG -TAB	FRASCO	$ 704
889	19911481-1	LOPINAVIR+RITONAVIR 80+20MG/ML SLN ORAL (KELETRA)	FRASCO	$ 56.916
890	19999216-1	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO - 5mg	CAJA	$ 340
891	201199-2	MEROPENEM 1G - POLVO PARA INYECCION		$ 56.375
892	19990590-11	METILPREDNISOLONA SUCCINATO SODICO - 500mg	CAJA	$ 14.717

893	200541-11	METOPROLOL SUCCINATO 50 MG LIBERACION PROLONGADA	CAJA	$ 571
894	19996121-3	MICOFENOLATO MOFETILO 500MG	CAJA	$ 1.437
895	19926715-1	MONTELUKAST - 5 MG	CAJA	$ 848
896	19945253-4	MONTELUKAST 10 MG TABLETA	CAJA	$ 362
897	19949719-3	QUETIAPINA 100 MG	CAJA	$ 375
898	19949721-2	QUETIAPINA 200 MG	CAJA	$ 699
899	19964632-1	QUETIAPINA 25 MG	CAJA	$ 199
900	20093307-1	QUETIAPINA 300 MG	CAJA	$ 1.273
901	19960347-1	RISPERIDONA - 1 mg.	CAJA	$ 389
902	20007289-2	RISPERIDONA 2 MG	CAJA	$ 223
903	20007378-2	RISPERIDONA - 3 mg.	CAJA	$ 934
904	19975048-1	SITAGLIPTINA 100 MG TABLETA	CAJA	$ 4.687
905	19975068-2	SITAGLIPTINA 50 MG - (JANUVIA)	CAJA	$ 2.343
906	20064922-1	TIMOLOL MALEATO - 5mg/ml (0,5%) SOLUCION OFTALMICA	FRASCO	$ 3.489
907	19908543-4	OXCARBAZEPINA - 300MG	CAJA	$ 637
908	**Nota 1:** Las tarifas para la prestación del servicio de transporte de ambulancias del hospital San Vicente de Paul de Santa Rosa de Cabal Risaralda quedan establecidas de acuerdo a la Resolución Nro. G-001-23 de fecha 01/01/2023 expedida por la entidad.			
909	**Nota 2:** Las tarifas para materiales, insumos y medicamentos se establecerá a precio de compra más el **12%.**			

GRUPO 8: E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE GUATICA RISARALDA: Identificada con NIT: 891410661-0 y representada legalmente por la señora OLGA PATRICIA COLORADO PUERTA identificada con C.C. 30.339.432 expedida en Manizales Caldas, por un valor de **DIECIOCHO MILLONES PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($ 18.000.000,00)** con vigencia hasta el 31/12/2023 o hasta agotar el presupuesto, lo que primero ocurra; rubros amparados con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF 26023 de fecha 17/03/2023 QUIPU Nro. 307 del 17/03/2023 para la vigencia 2023.

SERVICIOS

ITEM	CUPS	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	TIPO TARIFA	PRECIO UNITARIO
1	890105	ATENCION VISITA DOMICILIARIA POR ENFERMERIA	SOAT VIGENTE	$ 14.300
2	890101	ATENCION VISITA DOMICILIARIA POR MEDICINA GENERAL	SOAT VIGENTE	$ 46.400
3	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	SOAT VIGENTE	$ 14.300
4	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	SOAT VIGENTE	$ 46.400
5	890303	CONSULTA DE CONTROL O SEGUMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	SOAT VIGENTE	$ 31.700
6	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	SOAT VIGENTE	$ 46.400
7	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	SOAT VIGENTE	$ 31.700
8	890701	CONSULTA DE URGENCIAS	SOAT VIGENTE	$ 76.200
9	890703	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA GENERAL	SOAT VIGENTE	$ 34.400

10	890205	CONSULTA DE VALORACION POR ENFERMERIA	SOAT VIGENTE	$ 14.300
11	890403	INTERCONSULTA POR ODONTOLOGÍA GENERAL	SOAT VIGENTE	$ 31.700
12	890305	TELECONSULTA ENFERMERIA	SOAT VIGENTE	$ 14.300
13	890201	TELECONSULTA MEDICINA GENERAL	SOAT VIGENTE	$ 46.400
14	873303	RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	SOAT VIGENTE	$ 103.600
15	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	SOAT VIGENTE	$ 108.300
16	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	SOAT VIGENTE	$ 84.700
17	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	SOAT VIGENTE	$ 65.300
18	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	SOAT VIGENTE	$ 84.700
19	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]	SOAT VIGENTE	$ 84.700
20	873202	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	SOAT VIGENTE	$ 103.600
21	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	SOAT VIGENTE	$ 83.900
22	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	SOAT VIGENTE	$ 71.900
23	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	SOAT VIGENTE	$ 133.400
24	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	SOAT VIGENTE	$ 110.200
25	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	SOAT VIGENTE	$ 71.900
26	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	SOAT VIGENTE	$ 65.300
27	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	SOAT VIGENTE	$ 84.700
28	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	SOAT VIGENTE	$ 97.800
29	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	SOAT VIGENTE	$ 65.300
30	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	SOAT VIGENTE	$ 65.300
31	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	SOAT VIGENTE	$ 107.100
32	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	SOAT VIGENTE	$ 104.800
33	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	SOAT VIGENTE	$ 130.700
34	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	SOAT VIGENTE	$ 104.800
35	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	SOAT VIGENTE	$ 107.100
36	871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	SOAT VIGENTE	$ 107.100
37	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	SOAT VIGENTE	$ 95.500

38	871320	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	SOAT VIGENTE	$ 119.900
39	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	SOAT VIGENTE	$ 83.900
40	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	SOAT VIGENTE	$ 115.600
41	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP, LATERAL)	SOAT VIGENTE	$ 84.700
42	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	SOAT VIGENTE	$ 84.700
43	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	SOAT VIGENTE	$ 84.700
44	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	SOAT VIGENTE	$ 84.700
45	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	SOAT VIGENTE	$ 84.700
46	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	SOAT VIGENTE	$ 65.300
47	870005	RADIOGRAFÍA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	SOAT VIGENTE	$ 109.400
48	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	SOAT VIGENTE	$ 84.700
49	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	SOAT VIGENTE	$ 84.700
50	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	SOAT VIGENTE	$ 84.700
51	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	SOAT VIGENTE	$ 84.700
52	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	SOAT VIGENTE	$ 84.700
53	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	SOAT VIGENTE	$ 65.300
54	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)	SOAT VIGENTE	$ 84.700
55	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	SOAT VIGENTE	$ 65.300
56	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	SOAT VIGENTE	$ 92.800
57	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	SOAT VIGENTE	$ 84.700
58	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	SOAT VIGENTE	$ 123.000
59	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	SOAT VIGENTE	$ 101.700
60	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	SOAT VIGENTE	$ 84.700
61	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	SOAT VIGENTE	$ 84.700
62	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)	SOAT VIGENTE	$ 65.300
63	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	SOAT VIGENTE	$ 92.800
64	871062	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	SOAT VIGENTE	$ 136.900
65	871061	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	SOAT VIGENTE	$ 136.900

66	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA] +	SOAT VIGENTE	$ 65.300
67	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	SOAT VIGENTE	$ 97.800
68	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	SOAT VIGENTE	$ 38.300
69	873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	SOAT VIGENTE	$ 38.300
70	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT VIGENTE	$ 21.700
71	901101	BACILOSCOPIA (BK)	SOAT VIGENTE	$ 20.500
72	903809	BILIRRUBINA DIRECTA	SOAT VIGENTE	$ 13.500
73	903809	BILIRRUBINA TOTAL	SOAT VIGENTE	$ 17.400
74	892901	CITOLOGIA CERVICO UTERINA	SOAT VIGENTE	$ 37.100
75	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL)	SOAT VIGENTE	$ 32.500
76	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	SOAT VIGENTE	$ 38.300
77	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO (LDL)	SOAT VIGENTE	$ 38.300
78	903818	COLESTEROL TOTAL	SOAT VIGENTE	$ 39.400
79	901106	COLORACION GIEMSA Y LECTURA (LEISHMANIASIS (FROTIS)	SOAT VIGENTE	$ 16.600
80	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	SOAT VIGENTE	$ 40.200
81	907002	COPROLOGICO	SOAT VIGENTE	$ 12.800
82	907003	COPROLOGICO POR CONCENTRACION	SOAT VIGENTE	$ 19.300
83	903822	CREATINA	SOAT VIGENTE	$ 21.700
84	903823	CREATININA DEPURACION	SOAT VIGENTE	$ 29.800
85	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	SOAT VIGENTE	$ 18.600
86	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT VIGENTE	$ 21.700
87	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	SOAT VIGENTE	$ 18.600
88	903883	GLUCOMETRIA	TARIFARIO	$ 8.000
89	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	SOAT VIGENTE	$ 88.900
90	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	SOAT VIGENTE	$ 19.300
91	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	SOAT VIGENTE	$ 49.100
92	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	SOAT VIGENTE	$ 49.100
93	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	SOAT VIGENTE	$ 49.100

94	902211	HEMATOCRITO	SOAT VIGENTE	$ 5.800
95	911015	HEMOCLASIFICACION	SOAT VIGENTE	$ 41.000
96	902213	HEMOGLOBINA	SOAT VIGENTE	$ 12.000
97	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	SOAT VIGENTE	$ 32.100
98	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E ÍNDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	SOAT VIGENTE	$ 32.100
99	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	SOAT VIGENTE	$ 16.600
100	902215	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	SOAT VIGENTE	$ 16.600
101	907202	MOCO CERVICAL ANALISIS	SOAT VIGENTE	$ 40.200
102	903856	NITROGENO UREICO	SOAT VIGENTE	$ 15.500
103	903857	NITROGENO UREICO [BUN] EN ORINA DE 24 H +	SOAT VIGENTE	$ 15.500
104	904508	PRUEBA EMBARAZO EN SANGRE (RIA. ELISA O EN PLACA MONOCLONAL)	SOAT VIGENTE	$ 62.600
105	906039	PRUEBA RAPIDA TREPONEMICA PARA SIFILIS	SOAT VIGENTE	$ 56.700
106	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	SOAT VIGENTE	$ 13.100
107	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS. METODO MANUAL +	SOAT VIGENTE	$ 13.100
108	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)	SOAT VIGENTE	$ 9.700
109	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] +	SOAT VIGENTE	$ 9.700
110	906915	SIFILIS SEROLOGIA PRESUNTIVA (CARDIOLIPINA O VDRL)	SOAT VIGENTE	$ 20.500
111	906915	SIFILIS SEROLOGIA VDRL - PRUEBA NO TREPONEMICA	SOAT VIGENTE	$ 20.500
112	903868	TRIGLICERIDOS	SOAT VIGENTE	$ 21.700
113	907106	UROANALISIS	SOAT VIGENTE	$ 20.500
114	901235	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]+	SOAT VIGENTE	$ 84.700
115	997106	APLICACIÓN DE FLUOR BÁRNIZ	SOAT VIGENTE	$ 31.700
116	997103	APLICACION DE FLUOR TOPICO	SOAT VIGENTE	$ 31.700
117	997105	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	SOAT VIGENTE	$ 16.600
118	997102	APLICACIÓN DE SELLANTES	SOAT VIGENTE	$ 27.800
119	997310	CONTROL DE PLACA Y CEPILLADO	SOAT VIGENTE	$ 21.700
120	240300	CURETAJE Y/O ALISADO RADICULAR CAMPO CERRADO (CD)	SOAT VIGENTE	$ 138.000

121	997301	DETARTAJE POR CUADRANTE	SOAT VIGENTE	$ 128.800
122	997301	DETARTAJE POR CUADRANTE	SOAT VIGENTE	$ 128.800
123	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	SOAT VIGENTE	$ 36.000
124	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	SOAT VIGENTE	$ 29.400
125	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR +	SOAT VIGENTE	$ 36.000
126	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR +	SOAT VIGENTE	$ 29.400
127	232101	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA 1 SUPERFICIE	SOAT VIGENTE	$ 32.500
128	23210101	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA 1 SUPERFICIE ADICIONAL	SOAT VIGENTE	$ 16.600
129	232103	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO +	SOAT VIGENTE	$ 41.400
130	232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO 1 SUPERFICIE	SOAT VIGENTE	$ 56.100
131	23210201	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO 1 SUPERFICIE ADICIONAL	SOAT VIGENTE	$ 27.800
132	232401	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	SOAT VIGENTE	$ 141.900
133	232402	RECONSTRUCCIÓN TERCIO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	SOAT VIGENTE	$ 285.000
134	870460	RX. INTRAORALES (PERIAPICALES/CORONALES)	SOAT VIGENTE	$ 14.300
135	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	SOAT VIGENTE	$ 136.100
136	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	SOAT VIGENTE	$ 108.700
137	997104	TOPICACION DE FLUOR EN SOLUCION	SOAT VIGENTE	$ 31.700
138	935400	APLICACION DE FERULA SOD	SOAT VIGENTE	$ 185.600
139	935100	APLICACION DE VENDAJE ENYESADO SOD +	SOAT VIGENTE	$ 72.700
140	735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	SOAT VIGENTE	$ 335.900
141	990204	CONSEJERÍA DE VIH	SOAT VIGENTE	$ 14.300
142	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	SOAT VIGENTE	$ 27.500
143	990104	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR ENFERMERIA	SOAT VIGENTE	$ 14.300
144	990112	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR HIGIENE ORAL	SOAT VIGENTE	$ 14.300
145	990101	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR MEDICINA GENERAL	SOAT VIGENTE	$ 25.100
146	990103	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR ODONTOLOGIA	SOAT VIGENTE	$ 14.300
147	990204	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERÍA	SOAT VIGENTE	$ 14.300
148	990212	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	SOAT VIGENTE	$ 21.700

149	990201	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL	SOAT VIGENTE	$ 25.100
150	990203	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGÍA	SOAT VIGENTE	$ 15.100
151	933700	ENTRENAMIENTO PRE, PERI Y POSTPARTO SOD	SOAT VIGENTE	$ 14.300
152	977100	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU)	SOAT VIGENTE	$ 74.200
153	976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	SOAT VIGENTE	$ 40.300
154	973200	EXTRACCION DE TAPON NASAL SOD	SOAT VIGENTE	$ 27.500
155	982600	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN MANO SOD	SOAT VIGENTE	$ 78.500
156	935000	INMOVILIZACION, PRESION Y CUIDADO DE HERIDA SOD	SOAT VIGENTE	$ 68.100
157	697101	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	SOAT VIGENTE	$ 74.200
158	579401	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	SOAT VIGENTE	$ 40.200
159	992901	INYECCION DE VITAMINA K	TARIFARIO	$ 7.000
160	965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	SOAT VIGENTE	$ 32.500
161	963900	IRRIGACION O ENEMA TRASANAL	TARIFARIO	$ 37.000
162	965100	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO	SOAT VIGENTE	$ 32.500
163	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	SOAT VIGENTE	$ 32.500
164	965901	LAVADO. IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	SOAT VIGENTE	$ 39.400
165	950601	MEDICION DE LA AGUDEZA VISUAL	SOAT VIGENTE	$ 65.300
166	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	SOAT VIGENTE	$ 40.200
167	869400	RETIRO SUTURA EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	SOAT VIGENTE	$ 13.100
168	971200	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO INFERIOR SOD	SOAT VIGENTE	$ 72.700
169	971100	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR SOD	SOAT VIGENTE	$ 72.700
170	971400	SUSTITUCION DE OTRO DISPOSITIVO PARA INMOVILIZACION MUSCULOESQUELETICA SOD	SOAT VIGENTE	$ 72.700
171	865101	SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL	SOAT VIGENTE	$ 21.700
172	961400	TAPONAMIENTO VAGINAL	SOAT VIGENTE	$ 95.500
173	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	SOAT VIGENTE	$ 58.400
174	90DS01	DERECHO SALA DE PARTO	SOAT VIGENTE	$ 655.400
175	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	SOAT VIGENTE	$ 27.500
176	5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	SOAT VIGENTE	$ 87.400

177	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGÍA (SUTURAS)	SOAT VIGENTE	$ 63.400
178	5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	SOAT VIGENTE	$ 89.700
179	10B003	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA HABITACION BIPERSONAL	SOAT VIGENTE	$ 236.600
180	10B002	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA HABITACION BIPERSONAL	SOAT VIGENTE	$ 236.600
181	890616	VALORACION INICIAL DEL RECIEN NACIDO	SOAT VIGENTE	$ 54.500
182	601T01	AMBULANCIA BÁSICA (solo en el departamento de Risaralda)	Resolución 001 de 2023 HSA	TRAYECTO
183	601T01	AMBULANCIA BÁSICA ACOMPAÑANTE MÉDICO (Solo departamento en el de Risaralda)	Resolución 001 de 2023 HSA	TRAYECTO
184	601T01	AMBULANCIA BÁSICA ACOMPAÑANTE MÉDICO KILOMETRO	Resolución 001 de 2023 HSA	$11.000 x KM
185	601T01	AMBULANCIA BÁSICA KILOMETRO	Resolución 001 de 2023 HSA	$8.600 x KM
186	993107	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DE TETANOS	SOAT VIGENTE	$ 7.000
187	993105	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DIFTERICO	SOAT VIGENTE	$ 7.000
188	995201	OTRA VACUNACIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	SOAT VIGENTE	$ 7.000
189	993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA,TETANOS Y TOS FERINA [DPT]	SOAT VIGENTE	$ 7.000
190	993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA,TETANOS Y TOS FERINA [DPT]	SOAT VIGENTE	$ 7.000
191	993130	VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B, DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y HEPATITIS B (PENTAVALENTE)	SOAT VIGENTE	$ 7.000
192	993520	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA [SR] (DOBLE VIRAL)	SOAT VIGENTE	$ 7.000
193	993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	SOAT VIGENTE	$ 7.000
194	993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [TD]	SOAT VIGENTE	$ 7.000
195	993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	SOAT VIGENTE	$ 7.000
196	993104	VACUNACION CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B (PEDIATRICA)	SOAT VIGENTE	$ 7.000
197	993502	VACUNACION CONTRA HEPATITIS A	SOAT VIGENTE	$ 7.000
198	993503	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B	SOAT VIGENTE	$ 7.000
199	993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA (ADULTO Y GESTANTE)	SOAT VIGENTE	$ 7.000
200	993103	VACUNACION CONTRA MENINGOCOCO (AC O BC)	SOAT VIGENTE	$ 7.000
201	993106	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	SOAT VIGENTE	$ 7.000

202	993507	VACUNACION CONTRA PAROTIDITIS	SOAT VIGENTE	$ 7.000
203	993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	SOAT VIGENTE	$ 7.000
204	993505	VACUNACION CONTRA RABIA	SOAT VIGENTE	$ 7.000
205	993512	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	SOAT VIGENTE	$ 7.000
206	993508	VACUNACION CONTRA RUBEOLA	SOAT VIGENTE	$ 7.000
207	993506	VACUNACION CONTRA SARAMPION	SOAT VIGENTE	$ 7.000
208	993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]	SOAT VIGENTE	$ 7.000
209	993509	VACUNACION CONTRA VARICELA	SOAT VIGENTE	$ 7.000
210	993513	VACUNACION CONTRA VIRUS PAPILOMA HUMANO [VPH]	SOAT VIGENTE	$ 7.000
211	890611	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	SOAT VIGENTE	$ 29.800
212	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	SOAT VIGENTE	$ 31.700
213	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	SOAT VIGENTE	$ 31.700
214	890608	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGIA	SOAT VIGENTE	$ 31.700
215	890108	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR PSICOLOGIA	TARIFA PROPIA	$ 36.300
216	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES: STRESS. TUNEL. OBLICUAS §	SOAT VIGENTE	$ 34.400
217	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]	SOAT VIGENTE	$ 84.300
218	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	SOAT VIGENTE	$ 97.800
219	873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	SOAT VIGENTE	$ 103.600
220	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	SOAT VIGENTE	$ 103.600
221	871208	RADIOGRAFIA PARA SERIE CARDIOVASCULAR (CORAZON Y GRANDES VASOS. SILUETA CARDIACA) CON BARIO EN ESOFAGO	SOAT VIGENTE	$ 133.000
222	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES SERIE DE ABDOMEN AGUDO	SOAT VIGENTE	$ 143.800
223	872104	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA +	SOAT VIGENTE	$ 216.900
224	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE +	SOAT VIGENTE	$ 244.400
225	872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO. ESTOMAGO Y DUODENO)	SOAT VIGENTE	$ 253.700
226	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO. ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL +	SOAT VIGENTE	$ 407.900
227	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	SOAT VIGENTE	$ 7.300
228	902205	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA §	SOAT VIGENTE	$ 7.300

229	902216	LEUCOCITOS. RECUENTO DIFERENCIAL	SOAT VIGENTE	$ 9.300
230	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA. ESTUDIO DE MORFOLOGIA +	SOAT VIGENTE	$ 11.600
231	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS +	SOAT VIGENTE	$ 13.100
232	903813	CLORURO	SOAT VIGENTE	$ 14.700
233	902043	TIEMPO DE COAGULACION	SOAT VIGENTE	$ 18.900
234	906914	PROTEÍNA C REACTIVA PCR, PRUEBA SEMICUANTITATIVA	SOAT VIGENTE	$ 19.300
235	906916	SIFILIS SEROLOGIA PRESUNTIVA (CARDIOLIPINA O VDRL)	SOAT VIGENTE	$ 20.500
236	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	SOAT VIGENTE	$ 21.300
237	906121	LEISHMANIASIS DETERMINACION AC	SOAT VIGENTE	$ 21.700
238	903833	FOSFATASA ALCALINA	SOAT VIGENTE	$ 23.600
239	904903	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [SOLO TOMA TSH NEONATAL]	TARIFA PROPIA	$ 23.800
240	907005	FROTIS RECTAL [IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS] +	SOAT VIGENTE	$ 29.400
241	903823	CREATININA. DEPURACIÓN	SOAT VIGENTE	$ 29.800
242	905312	LITIO POR FOTOMETRIA DE LLAMA	SOAT VIGENTE	$ 32.100
243	906910	FACTOR RA, PRUEBA CUANTITATIVA DE ALTA PRECISIÓN	SOAT VIGENTE	$ 33.600
244	903867	TRANSAMINASA (TGO-AST)	SOAT VIGENTE	$ 33.600
245	903866	TRANSAMINASA PIRÚBICA / ALAT	SOAT VIGENTE	$ 33.600
246	903864	SODIO	SOAT VIGENTE	$ 37.900
247	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES - STREPTOCOC	SOAT VIGENTE	$ 45.600
248	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	SOAT VIGENTE	$ 45.600
249	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT VIGENTE	$ 46.000
250	9062490 1	PRUEBA RAPIDA VIH	TARIFA PROPIA	$ 49.200
251	907004	COPROSCOPICO +	SOAT VIGENTE	$ 50.300
252	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	SOAT VIGENTE	$ 52.200
253	903028	MICROALBUMINURIA	SOAT VIGENTE	$ 58.800
254	9063170 1	PRUEBA RAPIDA HEPATITIS B	TARIFA PROPIA	$ 60.000
255	903604	CALCIO	SOAT VIGENTE	$ 61.900

256	901321	RASTREO STREPTOCOCCUS AGALACTIAE	SOAT VIGENTE	$ 65.300
257	906913	PROTEINA C REACTIVA PCR. PRUEBA CUANTITATIVA DE ALTA PRECISION	SOAT VIGENTE	$ 65.300
258	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA+	SOAT VIGENTE	$ 68.800
259	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	SOAT VIGENTE	$ 70.800
260	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	SOAT VIGENTE	$ 70.800
261	906625	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT VIGENTE	$ 70.800
262	903016	FERRITINA	SOAT VIGENTE	$ 73.900
263	904924	T3 LIBRE (TRIYODOTIRONINA)	SOAT VIGENTE	$ 75.800
264	904922	T4 TOTAL (TIROXINA)	SOAT VIGENTE	$ 76.200
265	904921	T4 LIBRE (TIROXINA)	SOAT VIGENTE	$ 77.300
266	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	SOAT VIGENTE	$ 84.700
267	904903	EXAMEN DE TSH NEONATO	SOAT VIGENTE	$ 95.500
268	904925	T3 TOTAL (TRIYODOTIRONINA)	SOAT VIGENTE	$ 97.800
269	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]	SOAT VIGENTE	$ 101.700
270	906241	RUBEOLA ANTICUERPOS IGG	SOAT VIGENTE	$ 106.700
271	906249	SIDA ANTICUERPOS VIH 1	SOAT VIGENTE	$ 111.000
272	906243	RUBEOLA ANTICUERPO IGM	SOAT VIGENTE	$ 112.100
273	906127	TOXOPLASMA ANTICUERPOS IGG	SOAT VIGENTE	$ 117.900
274	906129	TOXOPLASMA ANTICUERPOS IGM	SOAT VIGENTE	$ 117.900
275	904104	HORMONA DEL CRECIMIENTO	SOAT VIGENTE	$ 118.700
276	906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (FTA ABS)	SOAT VIGENTE	$ 128.000
277	906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE	SOAT VIGENTE	$ 139.600
278	906225	Hepatitis C, ANTICUERPO [ANTI-HVC] & *	SOAT VIGENTE	$ 157.000
279	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA - PSA	SOAT VIGENTE	$ 200.300
280	990108	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR FISIOTERAPIA	SOAT VIGENTE	$ 14.300
281	990208	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR FISIOTERAPIA	SOAT VIGENTE	$ 14.300
282	939402	NEBULIZACIÓN	SOAT VIGENTE	$ 19.300
283	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	SOAT VIGENTE	$ 28.600

284	990206	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR PSICOLOGIA	SOAT VIGENTE	$ 28.600
285	931001	TERAPIA FISICA, SESION	SOAT VIGENTE	$ 29.800
286	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	SOAT VIGENTE	$ 34.800
287	944002	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGIA	SOAT VIGENTE	$ 37.900
288	963300	LAVADO GASTRICO	SOAT VIGENTE	$ 39.400
289	893812	OXIMETRIA DE PULSO	SOAT VIGENTE	$ 46.400
290	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	SOAT VIGENTE	$ 63.400
291	231100	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD	SOAT VIGENTE	$ 82.000
292	944102	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA	SOAT VIGENTE	$ 83.500
293	249100	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRURGICA SOD +	SOAT VIGENTE	$ 84.700
294	231200	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD	SOAT VIGENTE	$ 136.100
295	897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	SOAT VIGENTE	$ 150.000
296	960401	INTUBACION OROTRAQUEAL	SOAT VIGENTE	$ 162.400
297	275301	RESECCION INTRAORAL DE FISTULA DE BOCA	SOAT VIGENTE	$ 166.700
298	180100	DRENAJE DE COLECCION DE PABELLON AURICULAR SOD	SOAT VIGENTE - 20%	$ 166.700
299	861102	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	SOAT VIGENTE - 20%	$ 391.100
300	861101	DRENAJE PIEL Y/O TEJIDOS CELULAR SUBCUTANEO INCLUYE: ABSCESO SUPERFICIAL, HEMATOMA, PANADIZO	SOAT VIGENTE - 20%	$ 84.300
301	863690	ESCISION O ABLACION LOCAL DE LESION CUTANEA	SOAT VIGENTE - 20%	$ 122.600
302	861203	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION	TARIFARIO	$ 85.000
303	981201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISION VIA TRANSNASAL	SOAT VIGENTE - 20%	$ 78.500
304	861202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL POR INCISION	SOAT VIGENTE - 20%	$ 138.000
305	861201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA GENERAL POR INCISION	SOAT VIGENTE - 20%	$ 138.000
306	839902	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE BRAZO (MUSCULOS TENDON SINOVIAL)	SOAT VIGENTE - 20%	$ 85.300

307	829910	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE DEDOS DE LA MANO	SOAT VIGENTE - 20%	$ 85.300
308	829912	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MANO (EXCEPTO DEDOS)	SOAT VIGENTE - 20%	$ 85.300
309	982101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	SOAT VIGENTE - 20%	$ 84.300
310	978801	EXTRACCION NO QUIRURGICA DE DISPOSITIVO DE INMOVILIZACION EXTERNO	SOAT VIGENTE - 20%	$ 72.700
311	981100	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	SOAT VIGENTE - 20%	$ 78.500
312	982600	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN MANO SOD	SOAT VIGENTE - 20%	$ 78.500
313	982800	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE	SOAT VIGENTE - 20%	$ 78.500
314	270103	INCISION Y DRENAJE EN CAVIDAD BUCAL	SOAT VIGENTE - 20%	$ 226.600
315	270102	INCISION Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	SOAT VIGENTE - 20%	$ 348.000
316	270101	INCISION Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	SOAT VIGENTE - 20%	$ 226.600
317	861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS (NO INCLUYE DISPOSITIVO)	TARIFARIO	$ 85.000
318	862701	ONICECTOMIA	SOAT VIGENTE - 20%	$ 77.300
319	863104	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, ENTRE TRES A DIEZ LESIONES	SOAT VIGENTE - 20%	$ 122.600
320	863103	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, HASTA TRES LESIONES	SOAT VIGENTE - 20%	$ 68.100
321	863105	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, MAS DE DIEZ LESIONES	SOAT VIGENTE - 20%	$ 204.200
322	863101	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, HASTA SEIS LESIONES	SOAT VIGENTE - 20%	$ 122.600
323	863102	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, MAS DE SEIS LESIONES	SOAT VIGENTE - 20%	$ 122.600
324	864101	RESECCIÓN TUMOR BENIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO, EN CARA	SOAT VIGENTE - 20%	$ 460.900
ITEM	**CUMS**	**Nombre**	**Presentación**	**Pr. Venta 2023**

325	19956951-1	Acetaminofen - 150Mg/5Ml (3%)	Jarabe	$ 1.960
326	19935303-4	Acetaminofen - 500 Mg	Tableta	$ 65
327	27363-1	Acetaminofen + Codeina - 325 + 8 Mg	Tableta	$ 750
328	207411-3	Acetaminofen 150 Mg/5 Ml (3%) Frasco X 120 Ml	Solucion oral	$ 5.478
329	19963351-1	Acetato De Aluminio - 0,118G/100Ml	Locion	$ 3.820
330	19973358-2	Acetazolamida - 250Mg	Tableta	$ 538
331	19954814-4	Acetil Cisteina - 600Mg	sobres	$ 552
332	19961342-1	Aciclovir - 200Mg	Tableta	$ 225
333	38239-2	Aciclovir - 250Mg	Polvo Para Reconstituir	$ 17.078
334	1983938-2	Aciclovir - 5 % Unguento Topico	Tubo x 15 g	$ 4.164
335	51715-1	Aciclovir - 800Mg	Tableta	$ 660
336	19936296-11	Acido Acetilsalicilico - 100Mg	Tableta	$ 31
337	21740-2	Acido Ascorbico - 100Mg/Ml	Frasco gotero	$ 7.775
338	20004086-1	Acido Ascorbico - 500Mg	Capsula	$ 205
339	19908845-2	Acido Folico - 1 Mg	Tableta	$ 37
340	11697-2	Acido Fusidico 2% Tubo X 15Gr	Tubo x 15 g	$ 7.342
341	19923975-1	Acido Retinoico - 0.05% Crema	Crema	$ 9.517
342	19914896-1	Acido Retinoico - 0.05Gr/100M	Locion	$ 8.310
343	19983141-4	Acido Tranexamico - 500 Mg	Tableta	$ 2.576
344	54615-3	Acido Tranexamico 500 Mg / 5 Ml Ampolla	Solucion Inyectable	$ 4.817
345	47792-1	Acido Valproico - 250Mg	Capsula	$ 260
346	19955370-2	Acido Valproico - 250Mg/5Ml	Jarabe	$ 17.352
347	19955791-1	Adenosina - 6 Mg	Solucion Inyectable	$ 32.246
348	34421-4	Agua Esteril - 500Ml	Solucion	$ 3.184
349	22501-19	Agua Esteril - 5Ml	Solucion Inyectable	$ 557
350	33439-1	Albendazol - 100Mg/5Ml (2%)	Suspension	$ 1.221
351	19908202-5	Albendazol - 200Mg	Tableta	$ 281
352	19943211-1	Alendronato 70 Mg	Tableta	$ 365
353	42938-1	Alopurinol - 100Mg	Tableta	$ 218
354	19949205-3	Alopurinol - 300Mg	Tableta	$ 563

355	19931778-4	Amantadina - 100Mg	Tableta	$ 1.176
356	19908237-19	Amikacina - 100Mg/2Ml	Solucion Inyectable	$ 2.247
357	19908236-7	Amikacina - 500Mg/2Ml	Solucion Inyectable	$ 2.221
358	19992832-3	Amiodarona - 150Mg	Solucion Inyectable	$ 17.823
359	20043928-1	Amiodarona - 200Mg	Tableta	$ 515
360	19928485-7	Amitriptilina - 25 Mg	Tableta	$ 39
361	55894-13	Amlodipino 10 Mg.	Tableta	$ 91
362	55895-6	Amlodipino 5 Mg	Tableta	$ 17
363	19953234-2	Amoxicilina - 250Mg/5Ml (5%) X 100 Ml	Suspension	$ 3.902
364	52239-3	Amoxicilina - 500Mg	Tableta	$ 258
365	20054696-2	Ampicilina - 1G	Polvo Para Reconstituir	$ 1.725
366	19957925-1	Ampicilina - 250Mg/5Ml (5%)	Suspension	$ 3.382
367	33490-3	Ampicilina 500Mg Capsula	Capsula	$ 360
368	218002-9	Ampicilina 500Mg Polvo Para Reconstruir	Polvo Para Reconstituir	$ 1.771
369	20036512-1	Ampicilina -Sulbactam - 1G+0,5G	Polvo Para Reconstituir	$ 2.928
370	19996546-4	Atorvastatina 10 Mg	Tableta	$ 121
371	20087884-3	Atorvastatina 20 Mg	Tableta	$ 86
372	20085383-15	Atorvastatina 40 Mg	Tableta	$ 159
373	19940877-1	Atropina - 1Mg/Ml (0,1%)	Solucion Inyectable	$ 935
374	19966222-1	Azatioprina - 50 Mg	Tableta	$ 986
375	6411-2	Azitromicina - 500Mg	Tableta	$ 1.280
376	19993382-1	Azitromicina 200 Mg- Suspension	Suspension	$ 9.839
377	20084123-1	Beclometasona Dipropionato - 250Mcg/Dosis. Inhalador Bucal	Inhalador	$ 9.856
378	20012688-1	Beclometasona Dipropionato - 50 Mcg/Dosis Inhalador Nasal	Inhalador	$ 10.401
379	19992494-1	Beclometasona Dipropionato - 50Mcg/Dosis Inhalador Bucal	Inhalador	$ 8.198
380	44829-1	Benzoato De Bencilo - 30%	Locion	$ 13.092
381	19936836-1	Betametasona - 0,05% Crema	Crema	$ 2.753
382	19938121-2	Betametasona - 0,1% Crema	CREMA TOPICA	$ 2.794
383	19931051-5	Betametasona - 4Mg/Ml	Solucion Inyectable	$ 632

384	19946107-5	Betametasona - 8Mg/Ml	Solución Inyectable	$ 1.072
385	20009479-1	Betametasona Fosfato -Betametasona Acetato - (3Mg De Base+3M	SUSPENSIÓN INYECTABLE	$ 6.720
386	20054465-1	Betametildigoxina - 0,1Mg	Tableta	$ 940
387	20052758-2	Betametildigoxina - 0,2Mg/2Ml	Solucion Inyectable	$ 6.037
388	19997996-1	Betametildigoxina - 0.6 Mgs	Solucion Oral	$ 29.120
389	32250-2	Bicarbonato De Sodio - 10Meq/10Ml	Solucion Inyectable	$ 3.357
390	19900906-4	Biperideno - 2Mg	Tableta	$ 224
391	19953922-2	Bisacodil - 5Mg	Tableta	$ 59
392	39015-3	Bromocriptina - 2,5Mg	Tableta	$ 1.456
393	20066836-1	Bromuro De Ipratropio - 0,02Mg/Dosis Inhalador Bucal	Inhalador	$ 10.445
394	19960774-1	Bupivacaina + Epinefrina S/P - 0,05%	Solucion Inyectable	$ 43.243
395	38995-4	Bupivacaina Hcl + Dextrosa - 5Mg/72,7 Mg	Solucion Inyectable	$ 6.246
396	52041-1	Bupivacaina Hcl Simple C/P - 0,5%	Solucion Inyectable	$ 42.442
397	19934690-1	Calcitriol - 0,25Mcg	Tableta	$ 185
398	19942545-1	Calcitriol - 0,50 Mcg	Capsula	$ 235
399	54972-5	Captopril - 25Mg	Tableta	$ 87
400	54973-5	Captopril - 50Mg	Tableta	$ 99
401	56106-1	Carbamazepina - 100Mg/5Ml (2%)	Frasco X120	$ 8.381
402	20044614-4	Carbonato De Calcio - 600Mg	Tableta	$ 212
403	20044615-4	Carbonato De Calcio + Vit D - 500Mg + 600Mg	Tableta	$ 155
404	47193-3	Carbonato De Litio - 300Mg	Tableta	$ 756
405	20005109-2	Carvedilol - 12.5 Mg	Tableta	$ 104
406	19977137-6	Carvedilol 25 Mg	Tableta	$ 161
407	20005748-2	Carvedilol 6,25 Mg	Tableta	$ 73
408	25351-1	Cefalexina - 250Mg/5Ml (5%)	Suspension	$ 3.484
409	19843688-1	Cefalexina - 500Mg	Capsula	$ 464
410	19993042-2	Cefalotina - 1G	Polvo Para Reconstituir	$ 4.470
411	20152146-1	Cefazolina - 1G	Polvo Para Reconstituir	$ 2.822
412	19977336-1	Cefradina - 1G	Polvo Para Reconstituir	$ 3.228

413	19947909-1	Cefradina - 500Mg	Tableta	$ 804
414	19919587-1	Ceftriaxona - 1G	Polvo Para Reconstituir	$ 2.524
415	40260-9	Cianocobalamina B12 - 1Mg/Ml	Solucion Inyectable	$ 1.376
416	39916-4	Ciprofloxacina - 500Mg	Tableta	$ 251
417	20026284-4	Ciprofloxacina 100Mg/10Ml	Solucion Inyectable	$ 1.639
418	19952818-1	Citrato De Calcio + Vitamina D 1500Mg/200Ui	Caja	$ 1.361
419	20007756-1	Claritromicina - 250 Mg/Ml	Suspension	$ 27.431
420	20007237-2	Claritromicina - 500Mg	Polvo Para Reconstituir	$ 45.321
421	19980816-1	Claritromicina Tab - 500Mg	Tableta	$ 1.390
422	16806-1	Clindamicina - 300 Mg.	TABLETA	$ 1.585
423	20017924-4	Clindamicina - 600Mg/4Ml	Solucion Inyectable	$ 2.367
424	19995299-4	Clonidina 0.15 Mg	Tableta	$ 52
425	19959943-4	Clopidogrel - 75 Mg	Tableta	$ 289
426	19942216-1	Clorfeniramina - 2Mg/5Ml (0,04%)	Jarabe	$ 2.579
427	43493-1	Clorfeniramina - 4Mg	Tableta	$ 63
428	19973372-3	Cloroquina - 150Mg	Tableta	$ 180
429	19990900-1	Cloruro De Potasio - 20Meq/10Ml	Solucion Inyectable	$ 502
430	19934265-3	Cloruro De Sodio - 20Meq/10Ml	Solucion Inyectable	$ 666
431	20037305-1	Cloruro De Succinil Colina - 1000Mg/10Ml	Frasco X10	$ 42.517
432	19944764-1	Clotrimazol - 1%	Locion	$ 2.434
433	19973788-1	Clotrimazol - 1% Crema Topica	Crema	$ 4.770
434	19968957-2	Clotrimazol - 1% Crema Vaginal	Crema Vaginal	$ 4.878
435	19967248-2	Clotrimazol - 100 Mg	Tableta Vaginal	$ 385
436	20010760-4	Colchicina - 0,5Mg	Tableta	$ 105
437	227601-2	Colestiramina - 4G	Polvo	$ 2.253
438	20033548-1	Colistina + Corticoide + Neomicina - 0,15%+0,05%+0,5% Sol.Ot	Solucion	$ 8.344
439	39293-1	Corticoide+Anestesico - 5,0Mg/60,0 Mg	Supositorio	$ 8.578
440	19933225-1	Cromoglicato De Sodio - 4% Solucion Oftalmica	Solucion Oftalmica	$ 4.586
441	19951339-1	Cromoglicato De Sodio 2% Solucion Oftalmica	Solucion Oftalmica	$ 4.508

442	19950378-1	Crotamiton- 10%	Locion	$ 12.902
443	19981427-1	Dalteparina Sodica - 10.000 U.I.	Jeringa (*)	$ 30.285
444	19997621-7	Dexametasona - 4Mg/Ml	Solucion Inyectable	$ 440
445	19997625-7	Dexametasona - 8 Mg/Ml	Solucion Inyectable	$ 600
446	19983524-1	Dextrosa - 10% En Agua Destilada	Solucion	$ 3.254
447	48618-20	Dextrosa - 5% En Agua Destilada	Solucion	$ 3.058
448	29522-3	Dextrosa - 5% En Agua Destilada 250Ml	Solucion	$ 2.855
449	19950383-8	Dextrosa - 5% En Solucion Salina	Solucion	$ 3.440
450	207750-4	Diclofenaco - 50Mg	Tableta	$ 69
451	19934768-20	Diclofenaco - 75Mg/3Ml	Solucion Inyectable	$ 627
452	19953797-1	Dicloxacilina - 250Mg/5Ml (5%)	Suspension	$ 4.881
453	19948731-3	Dicloxacilina - 500Mg	Tableta	$ 454
454	19962547-2	Difenhidramina - 100Mg/1Ml	Solucion Inyectable	$ 6.642
455	19919306-1	Difenhidramina - 12,5Mg/5Ml	Jarabe	$ 3.203
456	20096034-5	Difenhidramina - 50Mg	Tableta	$ 223
457	19984412-1	Dihidrocodeina Bitartrato - 2,42Mg/Ml (0,242%)	Jarabe	$ 6.272
458	51602-4	Diltiazem - 60Mg	Tableta	$ 102
459	19950623-16	Dimenhidrinato - 50Mg	Tableta	$ 81
460	19922562-10	Dipirona - 1G/2Ml	Solucion Inyectable	$ 605
461	19942779-1	Dobutamina 250 Mg/5 Ml Sol Iny X 5 Ml	Solucion Inyectable	$ 9.098
462	19950782-8	Dopamina - 200Mg/5Ml	Solucion Inyectable	$ 1.615
463	19965102-1	Doxiciclina - 100 Mg	Capsula	$ 179
464	19962596-1	Efavirenz - 600Mg	Tableta	$ 605
465	20028986-12	Enalapril - 20 Mg	Tableta	$ 65
466	40113-37	Enalapril - 5Mg	Tableta	$ 66
467	19906526-3	Enema Travad Oral - 133Ml	Solucion	$ 11.592
468	32609-1	Enema Travad Rectal - 133Ml	Solucion	$ 8.357
469	20084685-2	Enoxaparina - 40Mg	Solucion Inyectable	$ 16.202

470	19960641-1	Enoxaparina - 60Mg	Solucion Inyectable	$ 20.384
471	20084690-2	Enoxaparina 80 Mg	SOLUCIÓN INYECTABLE	$ 29.580
472	20032463-3	Epinefrina (Adrenalina) 1Mg/Ml	Solucion Inyectable	$ 2.100
473	19912966-2	Ergotamina -Cafeina - 1Mg+100Mg	Tableta	$ 334
474	25798-1	Eritromicina - 250Mg/5Ml (5%)	Suspension	$ 6.819
475	18933-2	Eritromicina - 500Mg	Capsula	$ 1.583
476	19983474-7	Esomeprazol 20 Mg Tabletas	Tableta	$ 132
477	19960390-14	Esomeprazol 40 Mg	Tableta	$ 195
478	19950985-1	Espiramicina 3.000.000 U.I.	Tableta	$ 2.097
479	19942429-2	Espironolactona - 100Mg	Tableta	$ 567
480	19973061-2	Espironolactona - 25Mg	Tableta	$ 133
481	20017384-1	Etilefrina - 10Mg	Solucion Inyectable	$ 4.122
482	30051-5	Fenitoina Sodica - 100Mg	Tableta	$ 386
483	20040082-6	Fenitoina Sodica - 125Mg/5Ml (2,5%)	Jarabe	$ 49.577
484	20028809-1	Fenitoina Sodica solucion Inyectable - 250Mg	Solucion Inyectable	$ 2.068
485	51860-2	Fluconazol - 200Mg	Capsula	$ 424
486	20058411-1	Fluorometalona - 1% Solucion Oftalmica	Solucion Oftalmica	$ 8.491
487	20015903-14	Fluoxetina - 20Mg	Tableta	$ 121
488	20015903-14	Fluoxetina - 20Mg	Capsula	$ 262
489	19954105-1	Fluoxetina Jarabe 20Mg/5Ml	Jarabe	$ 4.949
490	19944586-3	Furazolidona - 100Mg	Tableta	$ 440
491	20011388-13	Furosemida - 20Mg/2Ml	Solucion Inyectable	$ 644
492	42216-2	Furosemida 40 Mg	Tableta	$ 53
493	20005938-1	Gemfibrozilo - 600 Mg	Tableta	$ 236
494	19940519-15	Gentamicina - 160Mg/2Ml	Solucion Inyectable	$ 1.259
495	19936817-1	Gentamicina - 3% Solucion Oftalmica	Solucion Oftalmica	$ 4.145
496	20051446-1	Gentamicina - 3% Unguento Oftalmico	Tubo X10	$ 18.985
497	23874-1	Gentamicina - 40Mg/Ml	Solucion Inyectable	$ 1.238
498	19939551-3	Gentamicina - 80Mg/2Ml	Solucion Inyectable	$ 897

499	19944485-1	Glibenclamida - 5Mg	Tableta	$ 73
500	28437-2	Glicina - 1,5%	Solucion	$ 26.207
501	20002038-2	Gluconato De Calcio	Solucion Inyectable	$ 2.022
502	19940401-3	Haloperidol - 10Mg	Tableta	$ 164
503	19999331-1	Haloperidol - 2Mg/Ml (0,2%)	Solucion Oral	$ 4.108
504	20037652-3	Haloperidol - 5Mg	Tableta	$ 151
505	20004992-2	Haloperidol - 5Mg/Ml	Solucion Inyectable	$ 2.165
506	19950778-2	Heparina - 25.000U.I	Solucion Inyectable	$ 25.043
507	212764-10	Hidroclorotiazida - 25Mg	Tableta	$ 22
508	20006642-1	Hidrocortisona - 1% Crema Topica	Crema	$ 4.892
509	19940721-13	Hidrocortisona - 100Mg/2Ml	Polvo Para Reconstituir	$ 2.822
510	20028014-4	Hidroxicina - 100Mg/Ml	Solucion Inyectable	$ 13.416
511	19907962-4	Hidroxicina - 25Mg	Tableta	$ 111
512	28704-4	Hidroxido De Aluminio - 234Mg	Caja	$ 377
513	43442-1	Hidroxido De Aluminio -Hidroxido De Magnesio -Simeticona - 4	Suspension	$ 8.737
514	20120320-6	Hierro Sacarato - 100Mg Ampolla	Solucion Inyectable	$ 10.340
515	19949535-1	Hioscina Butilbromuro - 10Mg	Tableta	$ 261
516	19997616-7	Hioscina Butilbromuro - 20Mg/Ml	Solucion Inyectable	$ 1.317
517	19914227-5	Hioscina Butilbromuro -Dipirona - (0,02+2,5)G/5Ml	Solucion Inyectable	$ 1.702
518	19957923-10	Ibuprofeno - 400Mg	Tableta	$ 119
519	20030724-4	Imipramina - 10Mg	Tableta	$ 572
520	19940399-2	Imipramina - 25Mg	Tableta	$ 85
521	38292-1	Insulina Cristalina - 80-100U.I/Ml	Solucion Inyectable	$ 14.560
522	20035580-1	Insulina Nph - 80-100U.I/Ml	Solucion Inyectable	$ 8.905
523	1984621-1	Isosorbide Dinitrato - 10Mg	Tableta	$ 58
524	37246-1	Isosorbide Dinitrato - 5Mg	Caja	$ 1.561
525	19980678-1	Ivermectina 0.6% (Quanox)	Solucion Oral	$ 3.560
526	19918847-2	Ketoconazol 200 Mg	Tableta	$ 577
527	19926736-1	Ketotifeno - 1 Mg	Tableta	$ 159

528	37920-2	Ketotifeno - 1Mg/1Ml	Jarabe	$ 4.042
529	32606-2	Lactato De Ringer / Sol. Hartman 500Ml - 600Mg/310Mg/30Mg/20Mg	Solucion	$ 2.960
530	203871-1	Lamivudina 10Mg/Ml Suspension Oral X 240 Ml	Suspension	$ 17.693
531	2006392 3-1	Lamivudina+Zidovudina - (150+300)Mg	Tableta	$ 778
532	1980397 -1	Levodopa + Carbidopa - 250Mg+25Mg	Tableta	$ 408
533	1994359 0-2	Levomepromazina - 100Mg	Tableta	$ 712
534	1997377 2-5	Levomepromazina - 25Mg	Tableta	$ 353
535	1997738 7-2	Levomepromazina - 4Mg/Ml	Solucion Oral	$ 13.170
536	1997712 3-7	Levotiroxina - 100Mcg	Tableta	$ 55
537	2003070 9-8	Levotiroxina - 125Mcg	Comprimido	$ 167
538	1998599 3-9	Levotiroxina - 50Mcg	Tableta	$ 48
539	2002764 5-31	Levotiroxina 25Mcg	Tableta	$ 74
540	206776-12	Levotiroxina 75Mcg	Tableta	$ 108
541	1993043 4-1	Levotiroxina Sodica 150 Mcg	TABLETA	$ 105
542	39002-1	Lidocaina - 2% Jalea	Jalea	$ 11.589
543	1991549 5-2	Lidocaina + Epinefrina 2% X 50 Ml	Solucion Inyectable	$ 38.438
544	1996657 6-3	Lidocaina Al 2% Ampolla De 10 Ml	Solucion Inyectable	$ 1.030
545	207751-4	Loperamida 2 Mg	Tableta	$ 65
546	214251-8	Loratadina - 10Mg	Tableta	$ 59
547	1998247 0-3	Loratadina - 5Mg/5Ml (0,1%)	Solucion Oral	$ 2.817
548	1998011 5-5	Losartan - 100Mg	Tableta	$ 106
549	2000923 6-12	Losartan - Hidroclorotiazida 100Mg + 25Mg	TABLETAS	$ 215
550	2012364 5-17	Losartan 50 Mg	Tableta	$ 85
551	1996325 1-2	Lovastatina - 20 Mg	Tableta	$ 99
552	1999992 3-3	Mesalazina - Tableta 500 Mg	Tableta	$ 573
553	1992706 3-2	Metformin - 850Mg	Tableta	$ 92
554	2002421 0-4	Metimazol - 5 Mg	Tableta	$ 113
555	1994828 0-4	Metocarbamol Tableta 750 Mg	Tableta	$ 202

556	19932174-2	Metoclopramida - 10Mg	Tableta	$ 156
557	20069361-4	Metoclopramida - 10Mg/2Ml	Solucion Inyectable	$ 715
558	19933831-1	Metoclopramida 4 Mg/Ml	Solucion Oral	$ 3.620
559	39210-1	Metoprolol - 100 Mg	Tableta	$ 138
560	19943592-3	Metoprolol - 50 Mg	Tableta	$ 38
561	39227-2	Metoprolol - 5Mg/5Ml (0,1%)	Solucion Inyectable	$ 14.707
562	20072744-1	Metotrexato - 2,5Mg	Tableta	$ 741
563	19906811-5	Metronidazol - 250Mg/5Ml (5%)	Suspension	$ 5.305
564	29653-3	Metronidazol - 500Mg	Tableta	$ 119
565	1983837-4	Metronidazol Ovulo - 500Mg	Ovulo	$ 261
566	19946535-1	Metronidazol U Ornidazol - 500Mg/Ml(1),1G/6Ml(2)	Solucion Inyectable	$ 3.018
567	20015555-18	Misoprostol - 200Mcg	Tableta	$ 3.183
568	20019592-1	Naloxona 0.4Mg/Ml	Solucion Inyectable	$ 31.638
569	20013112-1	Naproxeno - 150Mg/5Ml (3%)	Suspension	$ 3.204
570	19927831-4	Naproxeno - 250Mg	Tableta	$ 113
571	19951944-1	Neomicina -Polimixina - 3.5%Base+500-20.000U/M	Solucion Oftalmica	$ 2.834
572	20061325-2	Neostigmina - 0,5Mg/Ml	Solucion Inyectable	$ 804
573	51316-2	Nifedipino - 10Mg	Caja	$ 371
574	20025310-9	Nifedipino - 30Mg	Tableta	$ 269
575	19967738-1	Nimodipino - 30Mg	Tableta	$ 111
576	20022631-2	Nistatina - 100.000U.I/G Crema	Crema	$ 8.455
577	19997076-1	Nistatina - 100.000U.I/Ml	Suspension	$ 3.808
578	20029519-2	Nitrofurantoina - 100Mg	Tableta	$ 261
579	19954173-1	Nitrofurazona - 0,200G/100G Tubo	Tubo	$ 40.594
580	19940783-1	Norepinefrina 4 Mg/4Ml	Solucion Inyectable	$ 3.640
581	20028243-6	Norfloxacina - 400Mg	Tableta	$ 472
582	20035947-28	Omeprazol - 20Mg	Capsula	$ 74
583	20044344-1	Omeprazol 40 Mg / Ml	Polvo Para Reconstituir	$ 4.394

584	28203-8	Ondansetron - 4 Mg/2Ml	Solucion Inyectable	$ 2.392
585	20065058-2	Ondansetron - 8 Mg	Solucion Inyectable	$ 1.512
586	200366-1	Ondansetron 4 Mg Tableta	Caja	$ 3.331
587	20003610 -1	Ondansetron 8 Mg Tableta	TABLETA	$ 43.739
588	222155-2	Oxacilina - 1G	Polvo Para Reconstituir	$ 1.602
589	19953616-2	Oximetazolina - 0,25Mg/Ml (0,025%)	Solucion Nasal	$ 5.242
590	19963482-5	Oximetazolina - 0,5Mg/Ml (0,05%)	Solucion Nasal	$ 5.372
591	20065030-5	Oxitocina - 10U.I/Ml	Solucion Inyectable	$ 3.364
592	19902915-1	Pamoato De Pirantel - 250Mg	Tableta	$ 424
593	25796-2	Pamoato De Pirantel - 250Mg/5Ml	Suspension	$ 2.364
594	219603-7	Penicilina G Benzatinica - 1.200.000 U.I	Polvo Para Reconstituir	$ 2.146
595	20054699-3	Penicilina G Benzatinica - 2.400.000 U.I	Polvo Para Reconstituir	$ 2.602
596	218010-9	Penicilina G Procainica - 800.000U.I	Polvo Para Reconstituir	$ 3.696
597	20046873-1	Penicilina G Sodica Cristalina - 1.000.000	Polvo Para Reconstituir	$ 2.096
598	218000-10	Penicilina G Sodica Cristalina - 5.000.000	Polvo Para Reconstituir	$ 3.517
599	20059801-1	Piperacilina + Tazobactam 4 + 0.5 G	Polvo Para Reconstituir	$ 21.280
600	19980936-1	Pipotiazina Palmitato - 25Mg/Ml	Solucion Inyectable	$ 12.900
601	19996984-3	Piridoxina - 50 Mg.	Tableta	$ 114
602	19961372-3	Prazosina - 1Mg	Tableta	$ 45
603	19906237-3	Prednisolona - 50Mg	Tableta	$ 1.258
604	19953438-8	Prednisolona - 5Mg	Tableta	$ 48
605	20009756-1	Prednisolona 1% Solucion Oftalmica	Solucion Oftalmica	$ 6.747
606	19993919-1	Prednisolona -Fenilefrina - 1%+0,12%	Solucion Oftalmica	$ 8.271
607	19978181-24	Propanolol - 40Mg	Tableta	$ 77
608	35619-3	Propanolol - 80Mg	Tableta	$ 169
609	20072004-1	Propofol - (1%)	Solucion	$ 10.946
610	111057-1	Proximetacaina	Solucion Oftalmica	$ 75.224
611	20677-2	Rifampicina - 300Mg	Capsula	$ 1.326

612	19995241-2	Rocuronio Bromuro 50Mg/5Ml	Solucion Inyectable	$ 15.537
613	19992498-1	Salbutamol - 100Mcg/Dosis Inhalador Bucal	Inhalador	$ 6.455
614	19994006-1	Salbutamol - 2Mg/5Ml (0,04%)	Jarabe	$ 2.025
615	36743-3	Salbutamol - 5Mg/Ml Sol. Nebulización	Solucion Para Nebulizacion	$ 21.787
616	19976587-5	Sales De Rehidratacion Oral - Formula Oms	Polvo	$ 848
617	19932578-1	Sertralina 100 Mg. Tableta	Tableta	$ 254
618	19932573-3	Sertralina 50 Mg	Tableta	$ 168
619	20021498-2	Solucion Salina Normal - 9% 100Ml	Solucion	$ 1.959
620	19935160-1	Solucion Salina Normal - 9% X 250Ml	Solucion	$ 2.438
621	19979158-9	Solucion Salina Normal - 9% X500 Ml	Solucion	$ 2.950
622	35461-1	Sucralfate - 1G	Tableta	$ 500
623	19942022-1	Sulfacetamida - 100Mg/Ml (10%)	Solucion Oftalmica	$ 5.125
624	19930887-1	Sulfadiazina De Plata - 1% Crema Topica	Crema	$ 4.220
625	201145-1	Sulfasalazina - 500 Mg	Tableta	$ 461
626	19988938-4	Sulfato De Magnesio - 20%	Solucion Inyectable	$ 2.234
627	20010881-2	Sulfato De Zinc Fco X 120 Ml	Solucion Oral	$ 5.016
628	19963969-4	Sulfato Ferroso - 20-25Mg/Ml (2-2,5%)	Solucion Oral	$ 3.151
629	28837-2	Sulfato Ferroso - 300Mg	Tableta	$ 76
630	19963970-1	Sulfato Ferroso - 600Mg/15Ml	Jarabe	$ 3.065
631	35448-4	Tamoxifeno - 20Mg	Caja	$ 338
632	20140779-2	Tamsulosina Clorhidrato Capsula 0.4 Mg	Tableta	$ 477
633	31866-1	Teclozan - 500Mg	Tableta	$ 24.059
634	20061730-12	Teofilina - 300Mg	Capsula	$ 243
635	27516-1	Tetraciclina - 500Mg	Capsula	$ 1.411
636	38332-2	Tiamina - 100Mg/Ml	Solucion Inyectable	$ 6.579
637	25318-20	Tiamina - 300Mg	Tableta	$ 241
638	20036382-2	Tinidazol - 500Mg	Tableta	$ 134
639	20046007-1	Toxoide Tetanico - 0.5 Ml	Solucion Inyectable	$ 15.428
640	20045072-2	Tramadol - 100Mg/2Ml	Solucion Inyectable	$ 625

641	216131-2	Tramadol - 100Mg/Ml (10%)	Solucion Oral	$ 2.128
642	20054691-1	Tramadol - 50Mg/Ml	Solucion Inyectable	$ 627
643	19941742-2	Trazodona - 50Mg	Tableta	$ 134
644	19999947-18	Trimebutina 200 Mg	Caja	$ 432
645	26915-5	Trimetoprim -Sulfametoxazol - (40+200)Mg/5Ml (0,8+4)%	Frasco X120	$ 3.696
646	19970428-1	Trimetoprim -Sulfametoxazol - (40+200)Mg/5Ml (0,8+4)%. X 60 Ml	Suspension	$ 2.999
647	54071-2	Trimetoprim -Sulfametoxazol - (80+400)Mg	Tableta	$ 184
648	51063-3	Trimetoprim -Sulfametoxazol (160+800) Mg	Tableta	$ 255
649	33031-1	Tropicamida - 10Mg/Ml (1%)	Solucion Oftalmica	$ 27.056
650	19931764-2	Vancomicina 500 Mg	Polvo Para Reconstituir	$ 10.580
651	20083626-1	Vasopresina 20 Ui/Ml	Solucion Inyectable	$ 17.454
652	37897-4	Verapamilo - 120Mg	Tableta	$ 271
653	37892-4	Verapamilo - 80Mg	Tableta	$ 125
654	19960905-1	Vitamina A - 50.000 U.I	Capsula	$ 147
655	19982753-6	Vitamina K - 10Mg	Solucion Inyectable	$ 2.184
656	20032468-4	Vitamina K (Fitomenadiona) - 1Mg/0,5Ml	Solucion inyectable	$ 1.380
657	27206-1	Vitamina K 2 Mg/ 0.2Ml	Solucion Inyectable	$ 21.263
658	20031103-1	Warfarina Sodica - 5Mg	Tableta	$ 332
659	32425-4	Yodopovidona - Solucion 120 Ml 10%	Solucion	$ 5.613
660	26605-1	Yodopovidona 10% - Frasco X 60 Ml	Solucion	$ 3.494
661	34644-3	Yodopovidona Bucofaringeo	Frasco	$ 4.939
662	32662-6	Yodopovidona Espuma X 120 Ml	Espuma	$ 5.522
663	53412-3	Yodopovidona Espuma X 60 Ml	Solucion	$ 3.494
664	FORM. MAGISTRAL	Yodopovidona Solucion Oftalmica 2.5%	Frasco	$ 73.285
665	19974944-3	Zidovudina - 10Mg/Ml Sol. Oral X 240Ml	Jarabe	$ 18.480
666	19237-2	Zidovudina 200 Mg (Retrovir)	Solucion Inyectable	$ 134.821
667	227600-1	Alprazolam - 0,5Mg	Tableta	$ 124
668	20012841-1	Alprazolam 0,25 Mg	Tableta	$ 86
669	20044093-1	Clobazam 20Mg	Comprimido	$ 917
670	19935777-10	Clonazepam - 0,5Mg	Tableta	$ 95

671	19920065-2	Clonazepam - 2,5Mg/Ml	Solucion Oral	$ 10.262
672	19934941-15	Clonazepam - 2Mg	Tableta	$ 124
673	19960386-1	Clozapina - 100Mg	Tableta	$ 272
674	20011384-1	Clozapina - 25Mg	Tableta	$ 260
675	54859-1	Diazepam - 10Mg/2Ml	Solucion Inyectable	$ 3.742
676	19970635-2	Fentanilo - 0,05Mg/Ml (0,005%)	Solucion Inyectable	$ 3.135
677	20083397-4	Ketamina - 500Mg/10Ml	Solucion Inyectable	$ 27.514
678	19902391-2	Lorazepam - 1Mg	Tableta	$ 675
679	19914657-3	Lorazepam - 2Mg	Tableta	$ 78
680	19902389-2	Lorazepam Tableta - 2Mg Wyeth	Tableta	$ 800
681	19972421-1	Midazolam - 15Mg/Ml	Solucion Inyectable	$ 6.217
682	19984022-1	Midazolam - 5Mg/5Ml (0,1%)	Solucion Inyectable	$ 5.025
683	35430-1	Midazolam - 5Mg/5Ml (0,1%) Roche	Solucion Inyectable	$ 9.442
684	225160-5	Oxicodona - 10Mg	Tableta	$ 644
685	20044646-6	Remifentanilo - 2Mg/Ml	Solucion Inyectable	$ 27.785
686	1980804-2	Bromuro De Ipratropio (Atrovent) Gotas Para Nebulizacion	Solucion Para Nebulizacion	$ 22.603
687	55385-4	Carbamazepina - 200Mg	Tableta	$ 141
688	218560-3	Cefuroxima 250Mg/5Ml	Suspension	$ 80.255
689	20073367-3	Empagliflozina 10 Mg Tableta	Tableta	$ 4.111
690	19993161-3	Estrogenos Conjugados - 0,0625% Crema Tubo	Crema	$ 29.511
691	19902126-1	Estrogenos Conjugados - 0,625 Mg	Tableta	$ 953
692	19969493-1	Etonorgestrel (Implanon) - Implante Subdermico	Implante Subdermico	$ 211.388
693	19947719-2	Inmunoglobulina Humana Anti-D (Rh) - 300Mcg/2Ml	Solucion Inyectable	$ 185.930
694	19910693-6	Insulina Asparto 100 U/Ml (Novorapid)	Solucion Inyectable	$ 22.396
695	20059262-2	Insulina Degludec - 100 Ui/Ml (Tresiba 100 Ui/Ml)	Solucion Inyectable	$ 46.284
696	19972118-8	Insulina Detemir 100 Ui (Levemir)	Solucion Inyectable	$ 37.589
697	19950478-1	Insulina Glulisina Apidra 100Ui/ 10 Ml	Solucion Inyectable	$ 69.000
698	19950479-19	Insulina Glulisina Apidra 100Ui/ Ml Solostar	Solucion Inyectable	$ 22.273

699	20004699-1	Labetalol 100Mg/20Ml	Solucion Inyectable	$ 17.843
700	20139127-2	Lacosamida 100 Mg Comprimidos (Vimpat)	TABLETA RECUBIERTA	$ 3.039
701	19914262-4	Lantus 100 U.I.	Solucion Inyectable	$ 108.164
702	19914312-20	Lantus 100 U.I/Ml Solostar X 3Ml	Solucion Inyectable	$ 32.100
703	19936412-3	Levetiracetam 500Mg	Tableta	$ 534
704	27076-2	Levonorgestrel - Etinilestradiol - (150+30)Mcg	Tableta	$ 1.391
705	19951554-2	Levonorgestrel - Etinilestradiol - 100+20 Mcg	Blister	$ 6.042
706	19951553-1	Levonorgestrel 0.75Mg	Tableta	$ 2.450
707	20069479-14	Levonorgestrel 150Mg (Sinoimplant)Implante Subdermico	Unidad	$ 139.141
708	20023511-3	Linagliptina 5Mg	tableta	$ 3.880
709	19967068-1	Lopinavir - Ritonavir 200Mg/50Mg -Tab	Tableta	$ 900
710	19911481-1	Lopinavir+Ritonavir 80+20Mg/Ml Sln Oral (Keletra)	Jarabe	$ 56.916
711	19997397-5	Medroxiprogesterona Acetato - 150Mg/3Ml	Suspension Inyectable	$ 9.308
712	19999216-1	Medroxiprogesterona Acetato - 5Mg	Tableta	$ 341
713	20002868-3	Medroxiprogesterona Acetato + Estradiol - 25Mg + 5Mg	Suspension Inyectable	$ 5.328
714	201199-2	Meropenem 1G - Polvo Para Inyeccion	Polvo Para Reconstituir	$ 18.483
715	37193-1	Metilergometrina Maleato (Metilergonobina) - 0,2Mg/Ml	Solucion Inyectable	$ 5.371
716	19990590-11	Metilprednisolona Succinato Sodico - 500Mg	Polvo Para Reconstituir	$ 12.804
717	19924506-1	Olanzapina 10 Mg Ampolla	Ampolla	$ 54.030
718	19974415-1	Olanzapina 10 Mg Tableta	Tableta	$ 315
719	19974414-1	Olanzapina 5 Mg Tableta	Tableta	$ 723
720	19996292-7	Quetiapina 100 Mg	Tableta	$ 464
721	19949721-28	Quetiapina 200 Mg	Tableta	$ 806
722	19995113-6	Quetiapina 25 Mg	Tableta	$ 250
723	19996348-6	Quetiapina 300 Mg	Comprimido	$ 1.426
724	19945676-5	Risperidona - 1 Mg.	Tableta	$ 353
725	19963294-3	Risperidona - 3 Mg.	Tableta	$ 790

726	20007289-2	Risperidona 2 Mg	Tableta	$ 220
727	20029236-1	Rivaroxaban 15Mg Comprimidos	Tableta	$ 6.654
728	20029235-1	Rivaroxaban 20 Mg	Tableta	$ 6.876
729	19975048-1	Sitagliptina 100 Mg Tableta	Tableta	$ 4.679
730	19975068-2	Sitagliptina 50 Mg - (Januvia)	Tableta	$ 2.219
731	20115124-1	Tamsulosina 0,4 + Dutasteride 0,5	Tableta	$ 2.125
732	20064922-1	Timolol Maleato - 5Mg/Ml (0,5%) Solucion Oftalmica	Solucion Oftalmica	$ 3.210
733	19988550-4	Vildagliptina 50 Mg	Comprimido	$ 1.519
734	19910693-1	Insulina Asparto 100 U/Ml (Novorapid)	Solucion Inyectable	$ 22.396
735	19972118-1	Insulina Detemir 100 Ui (Levemir)	Solucion Inyectable	$ 37.589
736	19914262-4	Lantus 100 U.I.	Solucion Inyectable	$ 108.164
737	19950479-19	Insulina Glulisina Apidra 100Ui/ Ml Solostar	Solucion Inyectable	$ 22.256
738	19914312-60	Lantus 300 U.I.	Solucion Inyectable	$ 35.475
739	19950478-1	Apidra 100 U.I. / 10ML	Solucion Inyectable	$ 69.000
740		Jeringa Desechable 0.5 Ml - Aguja 31 Insulina	Unidad	$ 682
741		Aguja Pen 32G X 4Mm	Unidad	$ 584
742		Tiras Para Glicemia Accu Chek Instant	Unidad	$ 716
743		Tiras Para Glicemia Accu Chek Instant - Caja X 50	Caja X50	$ 35.800
744	**Nota 1**: Código de homologación 21106. Radiografías comparativas de las regiones anteriores; al valor de la región agregar de las regiones establecidas para el nivel I. Decreto 2423 y Resolución 5261. Para vigencia 2023 **$ 38.300**			
745	**Nota 2:** Manual tarifario SOAT Decreto 2423 - actualización 2023. Las tarifas tendrán actualización en su valor de acuerdo con el cambio de vigencia y por Resolución expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social			

746	**Nota 3**: Es permitido a la IPS, incrementar el precio regulado de acuerdo con lo descrito en la Circular 13 de 2022 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos, debiendo asegurar que no serán excedidos los márgenes permitidos sobre los precios regulados, así: - Artículo 9. Margen adicional para las IPS, el cual se podrá ajustar el precio regulado en los artículos 3, 4, 5, 6, 7 y 8 de la presente circular de la siguiente manera: - 9.1. Para las presentaciones comerciales con Precio Máximo de Venta menor o igual a $1.000.000, podrán adicionar un porcentaje hasta del 7%. - 9.2. Para las presentaciones comerciales con Precio Máximo de Venta mayor o igual a $1.000.000, podrán adicionar un porcentaje hasta del 3.5%. Dicho margen es exclusivamente para reconocer el valor que la IPS agrega a la cadena de distribución de los medicamentos. La Comisión Nacional de Precios de Medicamentos 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 IPS.

GRUPO 9: E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE APIA RISARALDA: Identificada con NIT: 891409017-5 y representada legalmente por la señora JHOANA PAOLA POSADA MOLINA identificada con C.C. 42.140.573 expedida en Pereira Risaralda, por un valor de **DIECISEIS MILLONES PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($ 16.000.000,00)** con vigencia hasta el 31/12/2023 o hasta agotar el presupuesto, lo que primero ocurra; rubros amparados con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF 26023 de fecha 17/03/2023 QUIPU Nro. 307 del 17/03/2023 para la vigencia 2023.

SERVICIOS

ITEM	CUPS	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	TIPO DE TARIFA 2023	PRECIO UNITARIO
1	906127	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G	SOAT PLENA	$ 81.300
2	906129	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M	SOAT PLENA	$ 81.300
3	906249	VIH 1 Y ACS PRUEBA RAPIDA	SOAT PLENA	$ 76.500
4	906915	SEROLOGIA SIFILIS PRESUNTIVA (CARDIOLIPINA O VDRL)	SOAT PLENA	$ 19.500
5	907106	PARCIAL DE ORINA INCLUIDO SEDIMENTO GESTANTE	SOAT PLENA	$ 19.500
6	977100	RETIRO DE DIU	SOAT PLENA	$ 70.200
7	990201	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR MEDICINA GENERAL	SOAT PLENA	$ 13.400
8	990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR OODNTOLOGIA	SOAT PLENA	$ 13.400
9	906318	HEPATITIS B ANTÍGENO E [AG HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENA	$ 96.200
10	906340	ANTIGENO SARS COVS (COVID-19)	SOAT PLENA	$ 87.702
11	697101	INSERCION DE DIU	SOAT PLENA	$ 71.600
12	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA DOMICILIO	SOAT PLENA	$ 22.700
13	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	SOAT PLENA	$ 32.400
14	735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	SOAT PLENA	$ 327.700
15	861203	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION	SOAT PLENA	$ 195.800

16	861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	SOAT PLENA	$ 195.800
17	890601	VALORACION INICIAL DEL RECIEN NACIDO EN SALA DE PARTO	SOAT PLENA	$ 55.000
18	90DS01	DERECHOS DE SALA DE PARTOS	SOAT PLENA	$ 617.300
19	997106	TOPIFICACION DE FLUOR EN BARNIZ	SOAT PLENA	$ 30.100
20	997102	APLICACION DE SELLANTES	SOAT PLENA	$ 26.000
21	997103	APLICACION DE FLUOR TOPICO	SOAT PLENA	$ 29.900
22	997310	CONTROL PLACA BACTERIANA	SOAT PLENA	$ 20.400
23	890203	CONSULTA ODONTOLOGICA GENERAL GESTANTE	SOAT PLENA	$ 30.600
24	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	SOAT PLENA	$ 13.500
25	890205	CONSULTA 1 VEZ POR ENFERMERIA TELECONSULTA	SOAT PLENA	$ 13.500
26	890101	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR MEDICINA GENERAL URBANA	SOAT PLENA	$ 55.500
27	890101	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR MEDICINA GENERAL RURAL	SOAT PLENA	$ 95.600
28	890108	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR PSICOLOGIA	SOAT PLENA	$ 43.400
29	890301	CONSULTA MEDICA DE CONTROL	SOAT PLENA	$ 44.800
30	890303	CONSULTA DE CONTROL- SEGUIMIENTO ODONTOLOGIA GESTANTE	SOAT PLENA	$ 30.100
31	890305	CONSEJERIA DE VIH	SOAT PLENA	$ 13.500
32	890305	CONSULTA CONTROL POR ENFERMERIA UPF	SOAT PLENA	$ 13.500
33	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	SOAT PLENA	$ 32.400
34	992901	VITAMINA K APLICACION	SOAT PLENA	$ 6.600
35	993102	APLICACION BCG VACUNA	SOAT PLENA	$ 6.600
36	993510	APLICACION H INFLUENZA VACUNA	SOAT PLENA	$ 6.600
37	993105	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DIFTERICO	SOAT PLENA	$ 6.600
38	993106	APLICACION NEUMOCOCO VACUNA	SOAT PLENA	$ 6.600
39	993107	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DE TETANOS	SOAT PLENA	$ 6.600
40	993120	APLICACION TD O TT VACUNA	SOAT PLENA	$ 6.600
41	993122	APLICACION DPT VACUNA	SOAT PLENA	$ 6.600
42	993130	APLICACION PENTAVALENTE VACUNA	SOAT PLENA	$ 6.600
43	993501	APLICACION ANTIPOLIO VACUNA	SOAT PLENA	$ 6.600
44	993502	APLICACION VACUNA CONTRA HEPATITIS A	SOAT PLENA	$ 6.600
45	993503	APLICACION HEPATITIS VACUNA	SOAT PLENA	$ 6.600
46	993504	APLICACION ANTI FIEBRE AMA VACUNA	SOAT PLENA	$ 6.600
47	993505	APLICACION VACUNA CONTRA RABIA	SOAT PLENA	$ 6.600
48	993509	APLICACION VACUNA VARICELA	SOAT PLENA	$ 6.600
49	993512	APLICACION VACUNA CONTRA ROTAVIRUS	SOAT PLENA	$ 6.600
50	993520	APLICACION RUBEOLA + SARAMPION	SOAT PLENA	$ 6.600
51	993522	APLICACION TRIPLE VIRAL VACUNA	SOAT PLENA	$ 6.600
52	901305	HONGOS EXAMEN DIRECTO (KOH)	SOAT PLENA	$ 17.500
53	995202	ADMINISTRACION VACUNA SARS CoV 2 COVID 19	SOAT PLENA	$ 6.400
54	902204	VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBULAR VSG	SOAT PLENA	$ 6.700
55	902206	EXTENDIDO SANGRE PERIFERICA (MORFOLOGIA GLOBULAR SERIE ROJA)	SOAT PLENA	$ 11.000
56	902207	CUADRO HEMATICO (HEMOGRAMA II) (HB-HTO-RTOP-INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RTOP E INDICES PLAQUETARIO)EMIAUTOMATIZADO	SOAT PLENA	$ 30.300
57	902214	HEMOPARASITOS (FROTIS GOTA GRUESA)	SOAT PLENA	$ 15.800

58	902220	PLAQUETAS RECUENTO	SOAT PLENA	$ 12.100
59	903801	ACIDO URICO	SOAT PLENA	$ 20.400
60	903809	BILIRRUBINA TOTAL	SOAT PLENA	$ 16.600
61	903823	CREATININA EN DEPURACION	SOAT PLENA	$ 28.200
62	903883	GLUCOSA PRUEBA RAPIDA (GLUCOMETRIA)	SOAT PLENA	$ 13.700
63	903841	GLUCOSA (GLICEMIA)(EN SUERO LCR OTROS FLUIDOS)	SOAT PLENA	$ 18.100
64	903844	CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA (5 MUESTRAS)	SOAT PLENA	$ 83.900
65	903857	NITROGENO UREICO	SOAT PLENA	$ 14.500
66	903869	UREA (BUN-AZOADOS)	SOAT PLENA	$ 16.200
67	904922	T4 (TIROXINA TOTAL)	SOAT PLENA	$ 52.500
68	904925	T3 (TRIYODOTIRONINA TOTAL T3)	SOAT PLENA	$ 52.300
69	906039	PRUEBA RAPIDA TREPONEMICA (TREPONEMICA PALLIDUM ANTICUERPOS)	SOAT PLENA	$ 30.300
70	901101	BACILOSCOPIA (BK)	SOAT PLENA	$ 19.500
71	901101	COLORACION PARA BAAR (ZIELH-NIELSEN)	SOAT PLENA	$ 21.000
72	901107	GRAM TINCION Y LECTURA (CUALQUIER MUESTRA)	SOAT PLENA	$ 15.600
73	901304	SECRECION URETRAL O VAGINAL EXAMEN MICROSCOPICO C/U (FV)	SOAT PLENA	$ 64.800
74	906317	ANTIGENO DE SUPERFICIE PARA HEPATITIS B (AGSHB) PRUEBA RAPIDA	SOAT PLENA	$ 96.200
75	906910	FACTOR RA PRUEBA SEMICUANTITATIVA	SOAT PLENA	$ 20.000
76	906914	PROTEINA C REACTIVA PCR PRUEBA SEMICUANTITATIVA	SOAT PLENA	$ 18.100
77	906915	SIFILIS SEROLOGIA PRESUNTIVA (CARDIOLIPINA O VDRL)	SOAT PLENA	$ 19.500
78	906915	SIFILIS SEROLOGIA PRESUNTIVA (CARDIOLIPINA O VDRL) MC	SOAT PLENA	$ 19.500
79	907003	COPROLOGICO POR CONCENTRACION	SOAT PLENA	$ 18.100
80	907004	COPROSCOPICO (INC PH SANGRE AZUCARES REDUCTORES Y PARASITOS)	SOAT PLENA	$ 47.300
81	907005	FROTIS RECTAL IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS	SOAT PLENA	$ 29.500
82	907009	SANGRE OCULTA EN MF (TEST GUAYACO)	SOAT PLENA	$ 9.100
83	907106	PARCIAL DE ORINA INCLUIDO SEDIMENTO	SOAT PLENA	$ 19.300
84	907201	ESPERMOGRAMA BASICO INCLUYE: MORFOLOGIA RECUENTO)	SOAT PLENA	$ 66.000
85	907202	MOCO CERVICAL ANALISIS (FROTIS VAGINAL)	SOAT PLENA	$ 37.800
86	906610	PSA (ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA)	SOAT PLENA	$ 42.200
87	210101	TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR	SOAT PLENA	$ 98.800
88	210201	TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR	SOAT PLENA	$ 185.200
89	697101	INSERCION O RETIRO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO DE CUALQUIER TIP INC: CONS Y DIS	SOAT PLENA	$ 71.600
90	863103	CAUTERIZACION VERRUGAS DE UNA A TRES	SOAT PLENA	$ 64.200
91	863104	CAUTERIZACION VERRUGAS DE CUATRO A SIETE	SOAT PLENA	$ 115.500
92	863105	CAUTERIZACION VERRUGAS DE OCHO O MAS	SOAT PLENA	$ 192.300
93	598002	CATETERISMO VESICAL	SOAT PLENA	$ 37.800
94	673210	CAUTERIZACION DE CERVIX	SOAT PLENA	$ 64.200
95	750101	ATENCION INTEGRAL LEGRADO UTERINO POST PARTO O POR ABORTO	SOAT PLENA	$ 2.000.200

96	861101	DRENAJE PIEL Y/O TEJIDOS CELULAR SUBCUTANEO INCLUYE: ABSCESO SUPERFICIAL HEMATOMA PANADIZO	SOAT PLENA	$ 79.500
97	861401	INFILTRACION INTRA ARTICULAR	SOAT PLENA	$ 23.700
98	865101	SUTURA	SOAT PLENA	$ 20.400
99	869400	RETIRO DE SUTURA (PUNTOS)	SOAT PLENA	$ 25.700
100	895100	ELECTROCARDIOGRAMA	SOAT PLENA	$ 59.700
101	A20002	ENTREGA DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS	SOAT PLENA	$ 9.300
102	908856	IDENTIFICACIÓN DE OTRO VIRUS (ESPECÍFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	SOAT PLENA	$ 216.994
103	960401	INTUBACION OROTRAQUEAL	SOAT PLENA	$ 153.100
104	961400	TAPONAMIENTO VAGINAL	SOAT PLENA	$ 90.100
105	963300	LAVADO GASTRICO	SOAT PLENA	$ 37.200
106	965100	IRRIGACION Y LAVADO DE OJO	SOAT PLENA	$ 30.700
107	965202	LAVADO DE OIDOS	SOAT PLENA	$ 30.700
108	965301	IRRIGACION DE CONDUCTOS NASALES	SOAT PLENA	$ 30.700
109	971200	INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL	SOAT PLENA	$ 68.300
110	977100	RETURO DE DIU	SOAT PLENA	$ 70.200
111	981100	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO CONDUCTO AUDITIVO	SOAT PLENA	$ 73.900
112	981200	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO NARIZ	SOAT PLENA	$ 73.900
113	982101	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO DE LA CONJUNTIVA	SOAT PLENA	$ 79.500
114	982102	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA O ESCLEROTICA	SOAT PLENA	$ 79.500
115	990204	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ENFERMERIA	SOAT PLENA	$ 13.400
116	10B002	HABITACION BIPERSONAL	SOAT PLENA	$ 223.000
117	10B004	HABITACION DE CUATRO O MAS CAMAS COMPLEJIDAD BAJA SOD	SOAT PLENA	$ 169.500
118	S12400	SALA ESPECIAL INCUBADORA	SOAT PLENA	$ 235.000
119	5DSB01	SALA DE OBSERVACION (URGENCIAS DE COMPLEJIDAD BAJA)	SOAT PLENA	$ 82.300
120	7DS006	DERECHO SALA DE PROCEDIMIENTOS	SOAT PLENA	$ 79.500
121	5DS002	DERECHO SALA PARA CURACION	SOAT PLENA	$ 25.800
122	5DS003	DERECHO SALA PARA SUTURA	SOAT PLENA	$ 59.700
123	5DS004	DERECHO SALA DE YESO	SOAT PLENA	$ 84.500
124	890601	ATENCION DIARIA DEL MEDICO GENERAL	SOAT PLENA	$ 55.000
125	870460	RX INTRAORALES (PERIAPICALES/CORONALES)	SOAT PLENA	$ 13.500
126	230101	EXODONCIA SIMPLE DE UNIRRADICULARES	SOAT PLENA	$ 27.800
127	230102	EXODONCIA SIMPLE DE MULTIRRADICULARES	SOAT PLENA	$ 33.900
128	230202	EXODONCIA DIENTE TEMPORAL	SOAT PLENA	$ 15.600
129	232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO 1 SUPERFICIE	SOAT PLENA	$ 52.800
130	232101	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO SUPERFICIE ADICIONAL	SOAT PLENA	$ 29.700
131	232103	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO 1 SUPERFICIE	SOAT PLENA	$ 38.800
132	232103	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO SUPERFICIE ADICIONAL	SOAT PLENA	$ 37.600
133	232200	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD	SOAT PLENA	$ 14.800
134	232401	RECONSTRUCCION ANGULO INCISAL (RESINA FOTO)	SOAT PLENA	$ 133.700

135	232402	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL RESINA DE FOTO	SOAT PLENA	$ 268.500
136	237102	PULPOTOMIA	SOAT PLENA	$ 48.600
137	237101	PULPOTOMIA MAS PULPECTOMIA	SOAT PLENA	$ 48.600
138	237301	TTO DE CONDUCTO EN UNIRRADICULARES CON RX PREVIA Y CONTROL NO INC VLOR RX	SOAT PLENA	$ 102.200
139	237302	TTO DE CONDUCTOS EN DIENTES BIRRADICULARES CON RADIOGRAFIA PREVIA Y DE CONTROL; NO INCLUYE VALOR DE RX(CADA CONDUCTO)	SOAT PLENA	$ 127.900
140	249100	TTO QX HEMORRAGIA POSTEXODONCIA O POR ALVEOLITIS POS OXODONCIA	SOAT PLENA	$ 79.900
141	990212	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR HIGIENE ORAL	SOAT PLENA	$ 13.400
142	997106	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN BARNIZ	SOAT PLENA	$ 30.100
143	997102	SELLANTES DE FOTOCURADO EN FOSETAS Y FISURAS (C/DIENTE)	SOAT PLENA	$ 26.000
144	997103	PROFILAXIS TOPICACION DE FLUORURO EN ADULTOS INCLUYE PROFILAXIS	SOAT PLENA	$ 30.100
145	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	SOAT PLENA	$ 121.300
146	890101	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR MEDICINA GENERAL (ANTIGENO)	SOAT PLENA	$ 76.500
147	890105	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR ENFERMERIA URBANA	SOAT PLENA	$ 29.300
148	890105	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR ENFERMERIA RURAL	SOAT PLENA	$ 64.300
149	890201	CONSULTA MEDICA DE 1A VEZ	SOAT PLENA	$ 44.800
150	890201	CONSULTA MEDICA DE 1A VEZ TELECONSULTA	SOAT PLENA	$ 44.800
151	890102	CONSULTA MEDICA DE 1A VEZ UPF	SOAT PLENA	$ 44.800
152	890201	CONSULTA MEDICA DE 1A VEZ PRENATAL	SOAT PLENA	$ 44.800
153	890203	EXAMEN CLINICO DE 1A VEZ EN ODONTOLOGIA	SOAT PLENA	$ 30.600
154	890205	CONSULTA ENFERMERIA 1 VEZ	SOAT PLENA	$ 13.500
155	890205	CONSULTA DE 1 VEZ POR ENFERMERIA TELECONSULTA	SOAT PLENA	$ 13.500
156	890205	CONSULTA 1 VEZ POR ENFERMERIA UPF	SOAT PLENA	$ 13.500
157	890301	CONSULTA AMBULATORIA POR MEDICINA GENERAL	SOAT PLENA	$ 44.800
158	890301	CONSULTA MEDICA DE CONTROL TELECONSULTA	SOAT PLENA	$ 44.800
159	890301	CONSULTA MEDICA DE CONTROL UPF	SOAT PLENA	$ 44.800
160	890301	CONSULTA MEDICA DE CONTROL PUERPERIO	SOAT PLENA	$ 44.800
161	890301	CONSULTA MEDICA DE CONTROL RN	SOAT PLENA	$ 44.800
162	890301	CONSULTA MEDICA DE CONTROL PRENATAL	SOAT PLENA	$ 44.800
163	890301	CONSULTA MEDICA DE CONTROL RF	SOAT PLENA	$ 44.800
164	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA	SOAT PLENA	$ 30.100
165	890305	CONSULTA CONTROL ENFERMERIA	SOAT PLENA	$ 13.500
166	890305	CONSULTA CONTROL POR ENFERMERIA TELECONSULTA	SOAT PLENA	$ 13.500
167	890701	CONSULTA DE URGENCIAS	SOAT PLENA	$ 71.800
168	890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL	SOAT PLENA	$ 34.500
169	601T01	REMISION PEREIRA	SOAT PLENA	$ 596.300
170	601T01	AMBULANCIA KILOMETRO RECORRIDO	SOAT PLENA	$ 9.200

171	601T01	AMBULANCIA KILOMETRO RECORRIDO CARRETERA DESTAPADA	SOAT PLENA	$ 11.200
172	601T01	AMBULANCIA KM RECORRIDO CON MEDICO GENERAL	SOAT PLENA	$ 13.200
173	601T01	AMBULANCIA KM RECORRIDO CARRETERA DESTAPADA CON MEDICO	SOAT PLENA	$ 16.000
174	601T02	REMISION PEREIRA CON MEDICO GENERAL	SOAT PLENA	$ 859.400
175	993505	APLICACION VACUNA CONTRA LA RABIA	SOAT PLENA	$ 6.600
176	892901	CITOLOGIA VAGINAL FUNCIONAL (CDA MUESTRA)	SOAT PLENA	$ 35.100
177	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	SOAT PLENA	$ 31.300
178	901106	COLORACION GIEMSA Y LECTURA (LEISHMANIASIS)	SOAT PLENA	$ 22.000
179	901235	UROCULTIVO CON RECUENTO DE COLONIAS	SOAT PLENA	$ 52.300
180	901236	URUCULTIVO, ANTIBIOGRAMA INCLUYE RECUENTO DE COLONIAS	SOAT PLENA	$ 49.200
181	901237	ANTIBIOGRAMA (CMI) MANUAL	SOAT PLENA	$ 54.700
182	902211	HEMATOCRITO	SOAT PLENA	$ 5.600
183	911016	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA POR MICROTÉCNICA (GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH)	SOAT PLENA	$ 39.600
184	902213	HEMOGLOBINA CONCENTRACION DE	SOAT PLENA	$ 11.200
185	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	SOAT PLENA	$ 56.700
186	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	SOAT PLENA	$ 58.200
187	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	SOAT PLENA	$ 95.500
188	903809	BILIRRUBINA DIRECTA	SOAT PLENA	$ 12.700
189	903815	COLESTEROL HDL	SOAT PLENA	$ 30.500
190	903816	COLESTEROL LDL	SOAT PLENA	$ 36.100
191	903818	COLESTEROL TOTAL	SOAT PLENA	$ 37.100
192	903895	CREATININA SUERO ORINA Y OTROS	SOAT PLENA	$ 17.900
193	903841	GLUCOSA (GLICEMIA) (EN SUERO LCR OTROS FLUIDOS)	SOAT PLENA	$ 18.100
194	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA O TEST DE O´SULLIVAN	SOAT PLENA	$ 46.300
195	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA] - TGP	SOAT PLENA	$ 32.500
196	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA] - TGO	SOAT PLENA	$ 32.500
197	903868	TRIGLICERIDOS	SOAT PLENA	$ 20.400
198	904508	PRUEBA EMBARAZO EN SANGRE (RIA ELISA O EN PLACA MONOCLONAL)	SOAT PLENA	$ 59.000
199	904902	TSH TOTAL (HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES TSH)	SOAT PLENA	$ 70.200
200	904902	TIROIDEA ESTIMULANTE TSH (EN NEONATO)	SOAT PLENA	$ 70.200
201	904921	T4L (TIROXINA LIBRE T4L)	SOAT PLENA	$ 53.300
202	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	SOAT PLENA	$ 108.400
203	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	SOAT PLENA	$ 65.400
204	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	SOAT PLENA	$ 65.400
205	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	SOAT PLENA	$ 84.800
206	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]	SOAT PLENA	$ 84.800
207	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	SOAT PLENA	$ 108.100
208	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	SOAT PLENA	$ 72.100
209	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	SOAT PLENA	$ 65.400
210	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	SOAT PLENA	$ 84.800

211	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	SOAT PLENA	$ 65.400
212	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	SOAT PLENA	$ 65.400
213	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	SOAT PLENA	$ 107.300
214	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	SOAT PLENA	$ 131.000
215	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	SOAT PLENA	$ 105.000
216	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	SOAT PLENA	$ 105.000
217	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	SOAT PLENA	$ 95.700
218	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	SOAT PLENA	$ 65.400
219	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP, LATERAL)	SOAT PLENA	$ 84.800
220	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	SOAT PLENA	$ 84.800
221	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	SOAT PLENA	$ 84.800
222	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	SOAT PLENA	$ 84.800
223	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	SOAT PLENA	$ 84.800
224	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	SOAT PLENA	$ 84.800
225	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	SOAT PLENA	$ 84.800
226	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	SOAT PLENA	$ 65.400
227	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	SOAT PLENA	$ 84.800
228	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	SOAT PLENA	$ 84.800
229	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	SOAT PLENA	$ 65.400
230	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)	SOAT PLENA	$ 84.800
231	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	SOAT PLENA	$ 93.000
232	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	SOAT PLENA	$ 84.800
233	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	SOAT PLENA	$ 127.300
234	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	SOAT PLENA	$ 101.900
235	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	SOAT PLENA	$ 84.800
236	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	SOAT PLENA	$ 98.000
237	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)	SOAT PLENA	$ 65.400
238	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	SOAT PLENA	$ 65.400
239	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]	SOAT PLENA	$ 84.500
240	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX	SOAT PLENA	$ 93.000
241	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SOAT PLENA	$ 133.300
242	881201	ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SOAT PLENA	$ 140.700
243	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	SOAT PLENA	$ 133.300
244	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	SOAT PLENA	$ 140.700
245	881313	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (PILORO)	SOAT PLENA	$ 140.700
246	881331	ECOGRAFIA DE RIÑONES BAZO AORTA O ADRENALES	SOAT PLENA	$ 129.700
247	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	SOAT PLENA	$ 157.000
248	881410	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (HISTEROSONOGRAFIA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFIA)	SOAT PLENA	$ 107.000
249	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	SOAT PLENA	$ 87.700
250	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	SOAT PLENA	$ 157.000
251	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	SOAT PLENA	$ 140.000

252	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	SOAT PLENA	$ 140.000
253	882331	DOPPLER VASOS VENOSOS	SOAT PLENA	$ 196.800
254	881132	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS	SOAT PLENA	$ 154.700
255	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR	SOAT PLENA	$ 154.700
MEDICAMENTOS				
ITEM	**CUM**	**Nombre genérico**		**Tarifa por unidad 2023**
256	20011959-01	ACETAMINOFEN 100MG/ ML (10%) 30ML SOLUCION ORAL		$ 2.653
257	20024741-01	ACETAMINOFEN 150MG/ 5 ML (3%) 60M JARABE		$ 1.930
258	20024741-01	ACETAMINOFEN 150MG/ 5 ML 3% FCO 120 ML JARABE		$ 5.750
259	19954763-05	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA		$ 64
260	19954763-05	ACETAZOLAMIDA 250 MG TABLETA		$ 552
261	19936296-01	ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA		$ 31
262	19967409-01	ACETIL SALICILICO ACIDO 500 MG TABLETA O CAPSULA		$ 65
263	19978207-01	ACICLOVIR 200 MG TABLETA		$ 251
264	19940740-01	ACICLOVIR 250 MG POLVO RECONSTITUYENT		$ 13.577
265	210192-01	ACICLOVIR 3% UNGUENTO OFTALMICO		$ 71.700
266	20058380-01	ADENOSINA 6 MG AMP 6 MG INYECTABLE		$ 34.967
267	42849-06	ADRENALINA HCL 1 MG/ML SOLUCION INYECTABLE		$ 612
268	19969623-05	AGUA ESTERIL PARA INYECCION 5 ML SOLUCION INYECTABLE		$ 483
269	19947846-03	AGUA ESTERIL PARA INYECCION 500 ML SOLUCION INYECTABLE		$ 3.269
270	19989316-01	ALBENDAZOL 100MG/5 ML (2%) SUSP SUSPENSION ORAL		$ 1.259
271	19908202-02	ALBENDAZOL 200 MG TABLETA		$ 305
272	019943211-01	ALENDRONATO 70 MCG TABLETA		$ 376
273	20041740-01	ALFAMETILDOPA 250 MG TABLETA		$ 486
274	20049088-01	ALOPURINOL 100 MG TABLETA		$ 280
275	43915-04	ALOPURINOL 300 MG TABLETA		$ 503
276	19931390-01	ALPRAZOLAM 025 MG TABLETA		$ 87
277	227600-01	ALPRAZOLAM 050 MG TABLETA		$ 106
278	19946928-01	ALUMINIO ACETATO 22 GRAMOS POLVO TOPICO		$ 472
279	43442-01	ALUMINIO HIDROXIDO MAGNESIO 2 - 6% + 1 - 4% SUSPENSION ORAL		$ 8.773
280	215882-01	ALUMINIO HIDROXIDO 6% SUSPENSION ORAL		$ 2.543
281	19931778-16	AMANTADINA SULFATO O CLORHIDRA 100 MG CAPSULA		$ 1.043
282	19960588-03	AMIKACINA SULFATO 100 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE		$ 1.150
283	19961645-01	AMIKACINA SULFATO 500 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE		$ 2.280
284	19995166-01	AMINOFILINA 240 MG / 10 ML SOLUCION INYECTABLE		$ 3.136
285	20047170-03	AMIODARONA CLORHIDRATO 150 MG POLVO RECONSTITUYENT		$ 20.201
286	20043928-01	AMIODARONA CLORHIDRATO 200 MG TABLETA		$ 530
287	19944635-01	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25 MG TABLETA		$ 38
288	19977003-01	AMLODIPINO 10 MG TABLETA		$ 92
289	55895-06	AMLODIPINO 5 MG TABLETA		$ 17

290	212856-03	AMOXICILINA 125 MG / 5 ML DE BAS SUSPENSION ORAL		$ 2.060
291	33492-06	AMOXICILINA 250 MG / 5 ML DE BAS SUSPENSION ORAL		$ 4.000
292	19990067-03	AMOXICILINA 250 MG DE BASE TABLETA O CAPSULA		$ 159
293	19950194-01	AMOXICILINA 500 MG DE BASE TABLETA O CAPSULA		$ 265
294	20102511-01	AMPICILINA (SODICA) 1 G DE BASE POLVO RECONSTITUYENT		$ 1.625
295	19946795-01	AMPICILINA (SODICA) 500 MG DE BASE POLVO RECONSTITUYENT		$ 1.818
296	19957925-01	AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRAT 250 MG / 5 ML (5%) SUSPENSION ORAL		$ 3.473
297	19953071-4	AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRAT 500 MG TABLETA O CAPSULA		$ 369
298	19991053-01	AMPICILINA SODICA +SULBACTAM S 1 G + 05 G POLVO RECONSTITUYENT		$ 2.879
299	19996463-01	ASCORBICO ACIDO 100 MG/ML 100ML SOLUCION ORAL		$ 4.861
300	20004086-06	ASCORBICO ACIDO 500 MG TABLETA		$ 249
301	19925209-01	ATORVASTATINA 10 MG TABLETA		$ 124
302	19996037-01	ATORVASTATINA 20 MG TABLETA		$ 85
303	19996037-01	ATORVASTATINA 20 MG TABLETA		$ 85
304	19962943-12	ATORVASTATINA 40 MG TABLETA		$ 156
305	20028845-01	ATROPINA SULFATO 1 MG / ML (1%) SOLUCION INYECTABLE		$ 973
306	210571-06	AZITROMICINA 500 MCG TABLETA		$ 1.340
307	19996407-01	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250 MCG / DOSIS LIQUIDO PARA INHALAC		$ 9.682
308	19996407-01	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250 MCG / DOSIS LIQUIDO PARA INHALAC		$ 9.682
309	19935124-01	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50 MCG / DOSIS LIQUIDO PARA INHALAC		$ 8.434
310	20012688-01	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50 MCG / DOSIS NASAL LIQUIDO PARA INHALAC		$ 10.746
311	44829-01	BENCILO BENZOATO 25% LOCION		$ 14.159
312	19945027-01	BETAMETASONA (FOSFATO DISODICO 4 MG / ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE		$ 649
313	19936836-01	BETAMETASONA 005% CREMA CREMA		$ 2.554
314	19964048-01	BETAMETASONA 005% UNGÛENTO UNGUENTO		$ 10.663
315	19971457-01	BETAMETASONA FOSFATO + BETAMET (3 MG DE BASE+ 3 MG) SUSPENSION INYECTABL		$ 6.900
316	31838-01	BETAMETIL DIGOXINA 01 MG TABLETA		$ 965
317	20052758-01	BETAMETIL DIGOXINA 02 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE		$ 6.199
318	19900906-01	BIPERIDENO CLORHIDRATO 2 MG TABLETA		$ 238
319	20059772-01	BISACODILO 5 MG TABLETA RECUBIERTA		$ 62
320	39015-03	BROMOCRIPTINA 25 MG TABLETA		$ 1.495
321	019965399-07	CALCIO CARBONATO 600 MG TABLETA		$ 218
322	20002038-01	CALCIO GLUCONATO 10% SOLUCION INYECTABLE		$ 2.076
323	19932660-01	CALCITRIOL 025 MCG CAPSULA		$ 190
324	19936062-01	CAPTOPRIL 25 MG TABLETA		$ 84

325	19937324-01	CAPTOPRIL 50 MG TABLETA		$ 101
326	42698-06	CARBAMAZEPINA 100 MG / 5 ML (2%) SUSPENSION ORAL		$ 8.277
327	19919482-01	CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETA		$ 190
328	20044615-07	CARBONATO CALCIO VITAMINA D 500MG 600MG TABLETA		$ 218
329	20005109-02	CARVEDILOL X 12.5 MG 12.5 MG TABLETA		$ 102
330	19948075-01	CARVEDILOL X 6.25 MG 6.25 MG TABLETA		$ 72
331	25351-01	CEFALEXINA 125 MG / 5 ML(25%) SUSPENSION ORAL		$ 5.623
332	25351-01	CEFALEXINA 250 MG / 5 ML(5%) SUSPENSION ORAL		$ 3.578
333	25353-01	CEFALEXINA 500 MG TABLETA O CAPSULA		$ 462
334	20066043-03	CEFALOTINA 1 G POLVO RECONSTITUYENT		$ 4.590
335	19961663-01	CEFAZOLINA 1 G POLVO RECONSTITUYENT		$ 2.558
336	19979307-01	CEFRADINA 1 G POLVO RECONSTITUYENT		$ 3.314
337	19963984-01	CEFRADINA 500 MG TABLETA O CAPSULA		$ 826
338	19981442-01	CEFTRIAXONA (SAL SODICA) 1 G POLVO RECONSTITUYENT		$ 2.600
339	19984940-02	CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO) 100 MG /10 ML DE BAS SOLUCION INYECTABLE		$ 1.682
340	19914656-05	CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO) 500 MG DE BASE TABLETA		$ 260
341	19964562-01	CLINDAMICINA (FOSFATO) 15% DE BASE SOLUCION INYECTABLE		$ 2.527
342	19978468-01	CLONAZEPAM 05 MG TABLETA		$ 84
343	19978469-01	CLONAZEPAM 2 MG TABLETA		$ 103
344	20005577-01	CLONAZEPAM 25 MG / ML SOLUCION ORAL		$ 8.118
345	20013809-01	CLONIDINA 150 MG 150 MG TABLETA		$ 281
346	19971140-03	CLOPIDOGREL X 75 MG 75 MG TABLETA		$ 298
347	224270-01	CLORANFENICOL (SUCCINATO SODIC 1 G DE BASE POLVO RECONSTITUYENT		$ 6.422
348	19950741-01	CLORANFENICOL SUCCINATO SODICO 05% SOLUCION OFTALMICAS		$ 6.848
349	19942216-01	CLORFENIRAMINA 2 MG / 5 ML JARABE		$ 2.660
350	19947546-02	CLORFENIRAMINA MALEATO 4 MG TABLETA		$ 64
351	19973372-03	CLOROQUINA (DIFOSFATO O SULFAT 150 MG/ BASE TABLETA O CAPSULA		$ 178
352	19978469-02	CLORPROMAZINA 100 MG TABLETA		$ 259
353	19911224-01	CLOTRIMAZOL 1% CREMA CREMA		$ 3.852
354	19919737-01	CLOTRIMAZOL 1% CREMA VAGINAL CREMA VAGINAL		$ 5.148
355	19944764-01	CLOTRIMAZOL 10 MG / ML (1%) SOLU SOLUCION TOPICA		$ 3.852
356	19934091-01	CLOTRIMAZOL 100 MG OVULO O TABLETA VAGI		$ 396
357	19955124-03	CLOZAPINA 100 MG TABLETA		$ 227
358	19975977-01	CLOZAPINA 25 MG TABLETA		$ 184
359	19931156-06	COLCHICINA 05 MG TABLETA		$ 112
360	227601-03	COLESTIRAMINA 4 G POLVO O GRAN RECONS		$ 2.314
361	20013455-01	COLISTINA + CORTICOIDE + NEOMI 015% + 005% + 05% SOLUCION OTICA		$ 8.597
362	20002050	CONDONES LATEX NATURAL UNIDAD		$ 424
363	20002050	CONDONES LATEX NATURAL UNIDAD		$ 424
364	39293-01	CORTICOIDE CON O SIN ANESTESIC 50 MG/600 MG SUPOSITORIO		$ 8.687

365	20146833-02	CORTICOIDE CON O SIN ANESTESIC UNGUENTO UNGUENTO PROCTOLOGIC		$ 17.298
366	20025568-01	CROMOGLICATO DE SODIO 20 MG / ML (2%) SOLUCION NASAL		$ 3.347
367	20053619-01	CROMOGLICATO DE SODIO 20 MG / ML (2%) SOLUCION OFTALMICAS		$ 12.922
368	20053620-01	CROMOGLICATO DE SODIO 40 MG / ML (4%) OFTA SOLUCION OFTALMICAS		$ 6.452
369	19928320-01	CROMOGLICATO DE SODIO 40 MG / ML (4%) SOLUCION NASAL		$ 6.656
370	19935280-01	CROTAMITON 10% LOCION		$ 13.824
371	20019105-06	DEXAMETASONA ACETATO 8 MG / ML DE BASE SUSPENSION INYECTABL		$ 616
372	19945093-01	DEXAMETASONA FOSFATO 4 MG / ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE		$ 454
373	19954782-1	DEXAMETASONA SOLUCION OFT 1 MG 1 MG SOLUCION INYECTABLE		$ 9.004
374	19947844-03	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10% SOLUCION INYECTABLE		$ 3.398
375	19973932-01	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% SOLUCION INYECTABLE		$ 3.164
376	19973933-03	DEXTROSA EN SODIO CLORURO 5% Y 09 % SOLUCION INYECTABLE		$ 2.931
377	20005908-01	DIAZEPAM 10 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE		$ 3.976
378	19949422-14	DIAZEPAM 10 MG TABLETA O CAPSULA		$ 694
379	19969625-05	DICLOFENACO SODICO 50 MG TABLETA RECUBIERTA		$ 76
380	20028343-01	DICLOFENACO SODICO 75 MG / 3 ML SOLUCION INYECTABLE		$ 460
381	20035378-01	DICLOXACILINA 125 MG / 5 ML (25%) SUSPENSION ORAL		$ 4.320
382	19953797-01	DICLOXACILINA 250 MG / 5 ML (5%) SUSPENSION ORAL		$ 5.012
383	19936064-01	DICLOXACILINA 500 MG CAPSULA		$ 336
384	019913783-02	DIFENHIDRAMINA 100 MG / 10 ML SOLUCION INYECTABLE		$ 6.820
385	19919306-01	DIFENHIDRAMINA 125 MG / 5 ML JARABE		$ 3.340
386	20096034-05	DIFENHIDRAMINA 50 MG CAPSULA		$ 210
387	20052758-01	DIGOXINA (PUEDE SUSTITUIRSE PO 075 MG / ML (0075% SOLUCION ORAL		$ 6.574
388	19955900-01	DIHIDROCODEINA BITARTRATO 242 MG / ML (0242% JARABE		$ 5.600
389	19951973-01	DIHIDROERGOTOXINA MESILATO 45 MG TABLETA		$ 1.915
390	19950623-01	DIMENHIDRINATO 50 MG TABLETA		$ 83
391	19922562-08	DIPIRONA 1 GR / 2 ML SOLUCION INYECTABLE		$ 428
392	19981359	DISPOSITIVO INTRAUTERINO T DOR UNIDAD		$ 9.792
393	19974479-01	DOPAMINA CLORHIDRATO 200 MG / 5 ML SOLUCION INYECTABLE		$ 1.682
394	20018396-10	DOXICICLINA 100 MG TABLETA O CAPSULA		$ 177
395	19934330-01	EFAVIRENZ 200 MG CAPSULA		$ 2.918
396	19946050-01	ENALAPRIL MALEATO 20 MG TABLETA		$ 61
397	19951776-01	ENALAPRIL MALEATO 5 MG TABLETA		$ 64
398	20084685-2	ENOXAPARINA 40 MG/6 ML SOLUCION INYECTABLE		$ 13.902

399	20001604-01	ENOXAPARINA 60 MG BAJO PESO MO 60 MG/6 ML SOLUCION INYECTABLE		$ 19.250
400	20032463-01	EPINEFRINA (TARTRATO O CLORHID 1MG / 1ML SOLUCION INYECTABLE		$ 1.288
401	37193-02	ERGOMETRINA (ERGONOVINA) MALEA 02 MG / ML SOLUCION INYECTABLE		$ 8.261
402	19912966-02	ERGOTAMINA + CAFEINA 1 MG + 100 MG TABLETA O CAPSULA		$ 342
403	25798-01	ERITROMICINA (ETILSUCCINATO O 250 MG / 5 ML (5%) SUSPENSION ORAL		$ 8.491
404	19994630-01	ERITROMICINA (ETILSUCCINATO O 500 MG DE BASE TABLETA O CAPSULA		$ 1.625
405	019947032-01	ESOMEPRAZOL 20 MG TABLETA		$ 128
406	019947031-01	ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA		$ 188
407	19950985-01	ESPIRAMICINA 3.000.000 UI 3000000 UI TABLETA		$ 1.842
408	19963165-05	ESPIRONOLACTONA 100 MG TABLETA		$ 582
409	19963166-05	ESPIRONOLACTONA 25 MG TABLETA		$ 131
410	229367-07	ESTROGENOS CONJUGADOS 00625% 40 GRAMOS CREMA VAGINAL		$ 50.173
411	229367-07	ESTROGENOS CONJUGADOS 00625% CREMA VAGINAL		$ 35.413
412	20010390-01	ESTROGENOS CONJUGADOS O ASOCIA 0625 MG TABLETA O CAP RECUBI		$ 1.053
413	019969493-01	ETONORGESTREL (IMPLANON) IMPLA IMPLANTE SUBDERMICO IMPLANTE		$ 227.193
414	30051-02	FENITOINA SODICA 100 MG TABLETA O CAPSULA		$ 376
415	19949801-01	FENITOINA SODICA 125 MG / 5 ML (25%) SUSPENSION ORAL		$ 49.386
416	19992994-01	FENITOINA SODICA 250 MG / 5 ML SOLUCION INYECTABLE		$ 2.129
417	19905549-01	FENOBARBITAL 100 MG TABLETA		$ 212
418	20020027-01	FENOBARBITAL 20 MG / 5 ML (04%) ELIXIR		$ 3.830
419	19905550-01	FENOBARBITAL 50 MG TABLETA		$ 60
420	20004900-01	FENOBARBITAL SODICO 200 MG / ML (20%) SOLUCION INYECTABLE		$ 908
421	20008611-01	FENOBARBITAL SODICO 40 MG / ML (4%) SOLUCION INYECTABLE		$ 744
422	19903409-01	FENTANILO CITRATO 005 MG / ML (0005% SOLUCION INYECTABLE		$ 3.232
423	19933064-01	FITOMENADIONA (VITAMINA K1) 02 - 1 % SOLUCION INYECTABLE		$ 1.410
424	19948178-01	FLUCONAZOL 200 MG CAPSULA		$ 438
425	19959732-02	FLUOROMETALONA 01% 5ML SOLUCION OFTALMICAS		$ 8.757
426	19959732-02	FLUOROMETALONA 01% SOLUCION OFTALMICAS		$ 10.805
427	19956947-03	FLUOXETINA 20 MG TABLETA		$ 218
428	019908845-04	FOLICO ACIDO 1 MG TABLETA		$ 38
429	19948035-01	FUMARATO FERROSO AC FOLICO 185 MG FF 70 MG AC TABLETA		$ 242
430	19905909-03	FURAZOLIDONA 100 MG TABLETA		$ 452
431	19919531-01	FURAZOLIDONA 50 MG / 15 ML (033% SUSPENSION ORAL		$ 7.632

432	19963265-01	FUROSEMIDA 20 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE		$ 634
433	19935545-01	FUROSEMIDA 40 MG TABLETA		$ 36
434	1981505-13	GEMFIBROZIL 600 MG TABLETA		$ 215
435	19941932-02	GENTAMICINA (SULFATO) 03% UNGUENTO OFTALMICO		$ 19.494
436	19988977-01	GENTAMICINA (SULFATO) 160 MG / 2 ML DE BAS SOLUCION INYECTABLE		$ 2.548
437	19908042-01	GENTAMICINA (SULFATO) 20 MG / 2 ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE		$ 648
438	19980321-01	GENTAMICINA (SULFATO) 3 MG / ML (035) DE SOLUCION OFTALMICAS		$ 4.241
439	19983479-01	GENTAMICINA (SULFATO) 40 MG / ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE		$ 1.271
440	19969635-02	GENTAMICINA (SULFATO) 80 MG / 2 ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE		$ 926
441	19993255-07	GLIBENCLAMIDA 5 MG TABLETA		$ 90
442	19940401-01	HALOPERIDOL 10 MG TABLETA		$ 168
443	19999331-01	HALOPERIDOL 2 MG / ML (02%) SOLUCION ORAL		$ 4.513
444	11417-07	HALOPERIDOL 5 MG / ML SOLUCION INYECTABLE		$ 2.191
445	20037652-01	HALOPERIDOL 5 MG TABLETA		$ 139
446	19942878-01	HEPARINA SODICA 25000 UI/ ML SOLUCION INYECTABLE		$ 23.440
447	9813-04	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TABLETA		$ 24
448	19965717-01	HIDROCORTISONA (ACETATO) 05% LOCION		$ 10.003
449	40194-02	HIDROCORTISONA (ACETATO) 1% CREMA		$ 2.658
450	19940721-08	HIDROCORTISONA (SUCCINATO SODI 100 MG POLVO RECONSTITUYENT		$ 2.300
451	38644-04	HIDROXICINA 100 MG/2ML SOLUCION INYECTABLE		$ 14.558
452	019914806-03	HIERRO (FERROSO) SULFATO ANHI 100 - 300 MG TABLETA O CAP RECUBI		$ 75
453	19998072-01	HIERRO (FERROSO) SULFATO ANHI 20 - 25 MG / ML (2-2 SOLUCION ORAL		$ 3.985
454	19963970-01	HIERRO (FERROSO) SULFATO 600 MG/15 ML JARABE		$ 2.404
455	19949535-02	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10 MG TABLETA RECUBIERTA		$ 257
456	225064-02	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20MG / ML SOLUCION INYECTABLE		$ 1.656
457	19926478-01	HIOSCINA N-BUTILBROMURO + DIPI (002 + 25) G / 5 SOLUCION INYECTABLE		$ 1.673
458	19940577-01	IBUPROFENO 400 MG TABLETA		$ 104
459	19971143-04	IMIPRAMINA CLORHIDRATO 10 MG TABLETA RECUBIERTA		$ 585
460	20028647-01	IMIPRAMINA CLORHIDRATO 25 MG TABLETA RECUBIERTA		$ 84
461	19970582-01	INMUNOGLOBULINA ANTI RH 250 - 300 MCG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE		$ 211.244
462	019914312-20	INSULINA GLARGINA 100 UI/ML 100 UI/ML PEN X 3 ML (LANTUS) SOLUCION INYECTABLE		$ 35.366
463	019950479-19	INSULINA GLULISINA 100UI/ML 100 UI/ML PEN X 3 ML (APIDRA) SOLUCION INYECTABLE		$ 22.205
464	19950479-19	INSULINA ZINC CRISTALINA 80 - 100 UI / ML SOLUCION INYECTABLE		$ 11.827

465	19950479-19	INSULINA ZINC CRISTIALINA 80 - 100 UI/ ML SOLUCION INYECTABLE		$ 324
466	19950479-20	INSULINA ZINC NPH 80 - 100 UI/ ML SUSPENSION INYECTABL		$ 8.726
467	19950479-20	INSULINA ZINC NPH 80 - 100 UI/ ML SUSPENSION INYECTABL		$ 324
468	19965437-01	IODOPOVIDONA 10% SOLUCION TOPICA		$ 4.742
469	20013129-01	IPRATROPIO BROMURO 002 MG / DOSIS AEROSOL		$ 10.303
470	20013129-01	IPRATROPIO BROMURO 002 MG / DOSIS AEROSOL		$ 94
471	201174-01	ISOFLURANO SUSTANCIA PURA GAS		$ 155.520
472	19951877-01	ISOSORBIDE DINITRATO 10 MG TABLETA		$ 61
473	19955355-01	ISOSORBIDE DINITRATO 5 MG TABLETA BUCAL		$ 1.551
474	20002482-03	IVERMETINA 0.6% 5 ML 0.6% SOLUCION ORAL		$ 3.744
475	20041864-01	KETAMINA (CLORHIDRATO) 500 MG / ML SOLUCION INYECTABLE		$ 28.495
476	19955221-01	KETOCONAZOL 100 MG / 5 ML (2%) SUSPENSION ORAL		$ 2.160
477	58150-01	KETOCONAZOL 200 MG TABLETA		$ 640
478	19984823-01	KETOTIFENO 1 MG / 5 ML (002%) JARABE		$ 4.150
479	19926736-01	KETOTIFENO 1MG TABLETA		$ 163
480	20019548-01	LABETALOL 100 MG/20ML 100MG/20 SOLUCION INYECTABLE		$ 20.881
481	19932466-02	LAMIVUDINA 150 MG TABLETA O CAPSULA		$ 2.530
482	19935577-05	LEVODOPA + CARBIDOPA 250 MG + 25 MG TABLETA		$ 400
483	19943590-02	LEVOMEPROMAZINA 100 MG TABLETA		$ 702
484	19953169-01	LEVOMEPROMAZINA 25 MG TABLETA		$ 350
485	19959695-01	LEVOMEPROMAZINA 4 MG / ML (04%) SOLUCION ORAL		$ 13.576
486	020014912-01	LEVONORGESTREL 0.75 MCG TABLETA		$ 2.515
487	019981474-01	LEVONORGESTREL + ETINILESTRADI 150+30 MCG UNIDAD		$ 1.494
488	19992452-9	LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG TABLETA		$ 56
489	020030709-31	LEVOTIROXINA SODICA 125 MCG TABLETA		$ 173
490	19960116-10	LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG TABLETA		$ 47
491	20027702-20	LEVOTIROXINA SODICA 75 MCG TABLETA		$ 113
492	19980849-01	LIDOCAINA 2% 30 ML GEL O JALEA		$ 11.690
493	38997-01	LIDOCAINA CLORHIDRATO 2% JALEA GEL O JALEA		$ 11.495
494	38997-01	LIDOCAINA CLORHIDRATO CARDIOLO 2% SOLUCION INYECTABLE		$ 19.782
495	20018308-06	LITIO CARBONATO 300 MG TABLETA O CAPSULA		$ 604
496	20046526-01	LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2 MG TABLETA O CAPSULA		$ 73
497	39641-01	LORATADINA 10 MG TABLETA		$ 47
498	54559-02	LORATADINA 5MG / 5 ML (01%) JARABE		$ 3.500
499	19980036-03	LORAZEPAM 1 MG TABLETA		$ 626
500	19980036-01	LORAZEPAM 2 MG TABLETA		$ 71
501	20032631-10	LOSARTAN 100 MG TABLETA O CAP RECUBI		$ 107
502	19993040-01	LOSARTAN 50 MG TABLETA O CAP RECUBI		$ 84
503	218162-01	LOVASTATINA 20 MG TABLETA		$ 123

504	33519-01	MAGNESIO SULFATO 20% SOLUCION INYECTABLE		$ 2.294
505	19976133-01	MANITOL 20% SOLUCION INYECTABLE		$ 24.216
506	35811-03	MEBENDAZOL 100 MG TABLETA		$ 138
507	32221-01	MEBENDAZOL 100MG / 5 ML (2%) SUSPENSION ORAL		$ 1.193
508	20011793-01	MEDROXIPROG ACETATO ESTRADI 5 MG SUSPENSION INYECTABL		$ 408
509	020002868-03	MEDROXIPROG ACETATO ESTRADIO 25 MG 5 MG SUSPENSION INYECTABL		$ 5.626
510	019997397-02	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 150 MG /3 ML SUSPENSION INYECTABL		$ 10.004
511	19999216-01	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 5 MG TABLETA		$ 408
512	20008613-01	MEPERIDINA CLORHIDRATO 100 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE		$ 2.935
513	20062735-01	METFORMINA 850 MG TABLETA		$ 90
514	227970-01	METILFENIDATO 10 MG TABLETA		$ 1.184
515	20007753-01	METILPREDNISOLONA (SUCCINATO S 500 MG DE BASE POLVO RECONSTITUYENT		$ 22.042
516	20024210-01	METIMAZOL 5 MG TABLETA		$ 116
517	47615-02	METOCARBAMOL 1GRAMO SOLUCION INYECTABLE		$ 2.598
518	19948782-01	METOCARBAMOL 750 MG TABLETA		$ 199
519	19993923-09	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10 MG / 2 ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE		$ 737
520	19955371-01	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10 MG TABLETA		$ 185
521	20034948-01	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 4 MG / ML (04%) SOLUCION ORAL		$ 3.710
522	39227-02	METOPROLOL 5MG /5 ML SOLUCION INYECTABLE		$ 24.996
523	39210-01	METOPROLOL TARTRATO 100 MG TABLETA O CAP RECUBI		$ 121
524	19976470-03	METOPROLOL TARTRATO 50 MG TABLETA O CAP RECUBI		$ 37
525	19927154-01	METOTREXATO SODICO 25 MG DE BASE TABLETA		$ 672
526	19964408-01	METRONIDAZOL (1) U ORNIDAZOL 500 MG/100ML 1G/6 ML SOLUCION INYECTABLE		$ 3.099
527	53171-02	METRONIDAZOL (BENZOILO) 125MG / 5 ML DE BASE SUSPENSION ORAL		$ 2.225
528	19938033-01	METRONIDAZOL (BENZOILO) 250 MG / 5 ML DE BAS SUSPENSION ORAL		$ 5.431
529	19948050-01	METRONIDAZOL 250 MG TABLETA		$ 123
530	1983837-03	METRONIDAZOL 500 MG OVULO O TABLETA VAGI		$ 263
531	19993703-01	METRONIDAZOL 500 MG TABLETA		$ 140
532	19945171-01	MIDAZOLAM 15MG/MML SOLUCION INYECTABLE		$ 7.612
533	19944864-03	MIDAZOLAM 5 MG / 5 ML (01%) SOLUCION INYECTABLE		$ 9.697
534	20016432-01	MIDAZOLAM 75 MG TABLETA		$ 2.810
535	20010385-05	MISOPROSTOL 200 MG TABLETA		$ 3.268
536	20013906-01	MORFINA 10 MG / ML SOLUCION INYECTABLE		$ 2.056
537	218190-01	MORFINA 30 MG / ML (3%) SOLUCION ORAL		$ 38.512
538	20027611-01	NALOXONA CLORHIDRATO 04 MG / ML SOLUCION INYECTABLE		$ 33.418

539	19956268-01	NAPROXENO 150 MG / 5 ML (3%) SUSPENSION ORAL		$ 3.290
540	19927831-01	NAPROXENO 250 MG TABLETA O CAPSULA		$ 111
541	20053309-01	NEOMICINA (SULFATO) + POLIMIX 3-5% BASE + 5000- SOLUCION OFTALMICAS		$ 2.913
542	19928410-01	NEOSTIGMINA METILSULFATO 05 MG / ML SOLUCION INYECTABLE		$ 826
543	20019956-02	NIFEDIPINA 30 MG CAPSULA		$ 265
544	19974072-01	NIFEDIPINO 10 MG CAPSULA		$ 397
545	19966420-01	NIMODIPINA 30 MG TABLETA O CAPSULA		$ 111
546	19999393-06	NISTATINA 100000 UI / G CREMA		$ 8.681
547	19997076-01	NISTATINA 100000 UI / ML SUSPENSION ORAL		$ 3.885
548	19924454-03	NISTATINA 100000 UI OVULO O TABLETA VAGI		$ 848
549	19978078-01	NITROFURANTOINA 100 MG TABLETA O CAPSULA		$ 273
550	19950159-01	NITROGLICERINA 05 % SOLUCION INYECTABLE		$ 19.800
551	19946883-02	NORETISTERONA ESTRADIOL 5 05 (50 5) MG SOLUCION INYECTABLE		$ 8.061
552	20028243-05	NORFLOXACINA 400 MG TABLETA O CAPSULA		$ 540
553	19963176-01	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA		$ 74
554	19922566-06	OMEPRAZOL 40 MG POLVO RECONSTITUYENT		$ 4.513
555	19989791-01	ONDANSETRON 8 MG/ 4 ML SOLUCION INYECTABLE		$ 1.863
556	19989791-01	ONDANSETRON 8 MG/ 4 ML SOLUCION INYECTABLE		$ 1.553
557	19990415-01	OXACILINA (SAL SODICA) 1 GRAMO POLVO RECONSTITUYENT		$ 2.541
558	20001752-08	OXIGENO BALA GAS GAS		$ 84.000
559	20001752-08	OXIGENO MEDIMAS UNIDAD		$ 16
560	20001752-08	OXIGENO POR LITRO GAS GAS		$ 30
561	20018967-01	OXIMETAZOLINA 025 MG / ML (0025% SOLUCION NASAL		$ 4.767
562	20018237-01	OXIMETAZOLINA 05 MG / ML (005%) SOLUCION NASAL		$ 5.900
563	20061327-01	OXITOCINA 10 UI / ML SOLUCION INYECTABLE		$ 3.447
564	19979550-01	OXITOCINA 5 UI / ML SOLUCION INYECTABLE		$ 1.862
565	19990418-01	PENICILINA G BENZATINICA 1200000 UI POLVO RECONSTITUYENT		$ 2.224
566	19991111-01	PENICILINA G BENZATINICA 2400000 UI POLVO RECONSTITUYENT		$ 2.753
567	19979949-01	PENICILINA G PROCAINICA 400000 UI POLVO RECONSTITUYENT		$ 1.076
568	19995692-01	PENICILINA G PROCAINICA 800000 UI POLVO RECONSTITUYENT		$ 3.680
569	19990424-01	PENICILINA G SODICA O POTASICA 1000000 POLVO RECONSTITUYENT		$ 2.215
570	19990428-01	PENICILINA G SODICA O POTASICA 5000000 POLVO RECONSTITUYENT		$ 3.544
571	20016912-01	PIPERAZINA 1 G / 5 ML (20%) JARABE		$ 2.419
572	19980936-01	PIPOTIAZINA PALMITATO 25 MG / ML SOLUCION INYECTABLE		$ 14.174
573	19986107-01	PIRANTEL (EMBONATO O PAMOATO) 250 MG DE BASE / 5 M SUSPENSION ORAL		$ 2.729
574	213300-01	PIRANTEL (EMBONATO O PAMOATO) 250 MG DE BASE TABLETA O CAPSULA		$ 436

575	19996984-03	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50 MG TABLETA O CAPSULA		$ 117
576	19996537-01	PLATA SULFADIAZINA 1 % CREMA		$ 4.333
577	20004890-01	PODOFILINA 20 % SOLUCION TOPICA		$ 13.504
578	20018971-01	POTASIO CLORURO 20 MEQ / 10 ML SOLUCION INYECTABLE		$ 870
579	20007738-01	PRAZOSINA 1 MG TABLETA		$ 46
580	19984620-01	PREDNISOLONA + FENILEFRINA 1 % + 012 % SOLUCION OFTALMICAS		$ 8.493
581	20011084-01	PREDNISOLONA 5 MG TABLETA		$ 60
582	19906237-01	PREDNISOLONA 50 MG TABLETA		$ 1.291
583	19966460-01	PRIMAQUINA (FOSFATO) 15 MG DE BASE TABLETA O CAPSULA		$ 554
584	226283-02	PROPRANOLOL CLORHIDRATO 40 MG TABLETA		$ 81
585	19980874-01	PROPRANOLOL CLORHIDRATO 80 MG TABLETA		$ 174
586	20083780-1	QUETIAPINA 100 MG 100 MG TABLETA		$ 520
587	20009949-06	QUETIAPINA 25 MG - HUMAX 25 MG TABLETA		$ 334
588	40564-02	RANITIDINA (CLORHIDRATO) 150 MG DE BASE TABLETA		$ 108
589	35159-03	RANITIDINA (CLORHIDRATO) 300 MG DE BASE TABLETA		$ 294
590	19937128-01	RANITIDINA (CLORHIDRATO) 50 MG / 5 ML SOLUCION INYECTABLE		$ 575
591	19923975-01	RETINOICO ACIDO 005% CREMA		$ 9.079
592	19914896-01	RETINOICO ACIDO 005% LOCION		$ 8.533
593	30168-01	RIFAMPICINA 300 MG CAPSULA		$ 1.362
594	20007503-03	RINGER LACTATO (SOLUCION HARTM ESTANDAR SOLUCION INYECTABLE		$ 3.065
595	020007289-02	RISPERIDONA 2 MG 2 MG TABLETA		$ 491
596	27519-03	SALBUTAMOL (SULFATO) 05 MG / ML SOLUCION INYECTABLE		$ 22.371
597	34540-02	SALBUTAMOL (SULFATO) 2 MG / 5 ML (004%) JARABE		$ 2.041
598	27519-03	SALBUTAMOL (SULFATO) 4 MG TABLETA		$ 55
599	20011983-01	SALBUTAMOL (SULFATO) DOSIS 100 MCG / INHALACION AEROSOL		$ 7.408
600	20011983-01	SALBUTAMOL (SULFATO) FCO 100 MCG / INHALACION AEROSOL		$ 6.347
601	19995521-13	SALES DE REHIDRATACION ORAL FORMULA OMS POLVO O GRAN RECONS		$ 891
602	19932578-01	SERTRALINA 100 MG TABLETA		$ 170
603	19992598-06	SERTRALINA 50 MG TABLETA		$ 121
604	20004032-01	SODIO BICARBONATO 10 MEQ / 10 ML SOLUCION INYECTABLE		$ 3.424
605	20021498-02	SODIO CLORURO 09 % / 100 ML SOLUCION INYECTABLE		$ 3.064
606	20021498-06	SODIO CLORURO 09% SOLUCION INYECTABLE		$ 3.361
607	19934265-03	SODIO CLORURO 20 MEQ / 10 ML SOLUCION INYECTABLE		$ 870
608	20007503-03	SOLUCION SALINA NORMAL 9% 100 ML SOLUCION INYECTABLE		$ 3.697
609	29523-05	SOLUCION SALINA NORMAL 9% 500 ML SOLUCION INYECTABLE		$ 3.451
610	36743-02	SUCRALFATO 1 G TABLETA		$ 432

611	20043702-01	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE 10 ML SOLUCION INYECTABLE		$ 564.183
612	19942022-01	SULFACETAMIDA SODICA 10% SOLUCION OFTALMICAS		$ 4.989
613	19942022-01	SULFACETAMIDA SODICA 30% SOLUCION OFTALMICAS		$ 5.363
614	19947421-01	SULFASALAZINA 500MG TABLETA		$ 452
615	19966221-01	TAMOXIFENO (CITRATO) 20 MG TABLETA		$ 1.268
616	33438-01	TEOFILINA 125 MG TAB O CAP LIB PROGR		$ 214
617	20019955-01	TEOFILINA 300 MG TABLETA O CAPSULA		$ 258
618	19955732-01	TERBUTALINA SULFATO 05 MG / ML SOLUCION INYECTABLE		$ 2.729
619	19945571-01	TERBUTALINA SULFATO 10 MG / ML (1%) LIQUIDO PARA NEBULIZ		$ 6.859
620	218164-01	TERBUTALINA SULFATO 15 MG / 5 ML (003% JARABE		$ 7.430
621	19953598-01	TETRACICLINA CLORHIDRATO 500 MG CAPSULA		$ 1.449
622	38332-02	TIAMINA 100 MG / ML SOLUCION INYECTABLE		$ 6.721
623	19954138-01	TIAMINA 300 MG TABLETA O CAPSULA		$ 239
624	19941885-01	TIMOLOL MALEATO 5 MG / ML (05%) SOLUCION OFTALMICAS		$ 3.450
625	19966753-01	TINIDAZOL 1 G / 5 ML (20%) SUSPENSION ORAL		$ 3.080
626	29317-08	TINIDAZOL 500 MG TABLETA		$ 141
627	19982149-01	TIOPENTAL SODICO 1 G POLVO RECONSTITUYENT		$ 14.038
628	19949910-01	TIORIDAZINA CLORHIDRATO 25 MG TABLETA RECUBIERTA		$ 720
629	20046007-01	TOXOIDE TETANICO 05 ML SOLUCION INYECTABLE		$ 15.094
630	20058290-01	TRAMADOL CLORHIDRATO 100 MG / ML (10%) SOLUCION ORAL		$ 2.180
631	19915056-01	TRAMADOL CLORHIDRATO 100 MG/ 2 ML SOLUCION INYECTABLE		$ 634
632	19924285-30	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG / ML SOLUCION INYECTABLE		$ 518
633	20028343-01	TRANEXAMICO ACIDO 500 MG / 5 ML SOLUCION INYECTABLE		$ 4.946
634	19960669-01	TRAZODONA CLORHIDRATO 50 MG TABLETA		$ 127
635	19995087-01	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL (80 + 400) MG / 5 SOLUCION INYECTABLE		$ 4.096
636	19960694-01	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL (80 + 400) MG TABLETA		$ 160
637	19990272-01	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL (160 + 800) MG TABLETA		$ 261
638	26915-05	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL (40 + 200) MG / 5 M SUSPENSION ORAL		$ 4.606
639	19955370-01	VALPROICO ACIDO 250 MG /5 ML JARABE		$ 5.138
640	19956468-01	VALPROICO ACIDO 250 MG TABLETA O CAPSULA		$ 252
641	20016082-01	VERAPAMILO CLORHIDRATO 120 MG TABLETA		$ 279
642	20009937-01	VERAPAMILO CLORHIDRATO 5 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE		$ 2.777
643	20016083-01	VERAPAMILO CLORHIDRATO 80 MG TABLETA RECUBIERTA		$ 94
644	19960905-01	VITAMINA A (ACETATO O PALMITAT 5000 UI TABLETA O CAPSULA		$ 151

645	19982661-01	VITAMINA K I MG SOLUCION INYECTABLE		$ 1.611
646	19991889-01	WARFARINA SODICA 5 MG TABLETA		$ 463
647	19915564-02	YODOPOVIDONA ESPUMA 10% 10% UNIDAD		$ 5.670
648	000032425-02	YODOPOVIDONA SOLUCION 10% 10% UNIDAD		$ 5.768
649	19993109-01	ZIDOVUDINA 10 MG / ML SOLUCION ORAL		$ 18.975
650	**Nota 1:** Las tarifas para la prestación del servicio de transporte de ambulancias del hospital San Vicente de Paul de Apia Risaralda quedan expresas en la Resolución Nro. 124 de fecha 01/03/2023 expedida por la entidad.			
651	**Nota 2:** Las tarifas para materiales, insumos y medicamentos se establecerá a precio de compra más el **12%.**			

GRUPO 10: E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE MARSELLA RISARALDA: Identificada con NIT: 891408747-9 y representada legalmente por el señor BENICIO SALAZAR ALZATE identificado con C.C. 15.908.457 expedida en Chinchiná Caldas, por un valor de **DIECIOCHO MILLONES PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($ 18.000.000,00)** con vigencia hasta el 31/12/2023 o hasta agotar el presupuesto, lo que primero ocurra; rubros amparados con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF 26023 de fecha 17/03/2023 QUIPU Nro. 307 del 17/03/2023 para la vigencia 2023.

SERVICIOS

ITEM	CUPS	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	TIPO TARIFA 2023	PRECIO UNITARIO
1	890201	CONSULTA MEDICA DE 1A VEZ	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 46.400
2	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 14.268
3	890301	CONSULTA ATENCION TELEFONICA POR ENFERMERIA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 14.268
4	890305	CONSULTA CONTROL DE ENFERMERIA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 14.268
5	895100	ELECTROCARDIOGRAMA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 63.452
6	10B001	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 176.436
7	1937096	IRRIGACION NASAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 4.176
8	210101	TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 104.900
9	210201	TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 196.400
10	230101	EXODONCIA SIMPLE UNIRRADICULAR	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 29.464
11	230102	EXODONCIA SIMPLE DE MULTIRRADICULARES	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 35.960
12	230201	EXODONCIA DIENTE TEMPORAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 16.588
13	231100	EXOD. UNIR. (VIA ABIERTA) RX PREVIA Y CONTROL. NO INC. VLOR RX	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 82.012
14	231200	EXOD. MULTIRRAD (VIA ABIERTA) RX PREVIA Y CONTROL. NO INC. VLOR RX.	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 136.068
15	232106	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA 1 SUPERFICIE	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 32.600

16	232105	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA 1 SUPERFICIE ADICIONAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 15.800
17	232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO SUPERFICIE	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 56.028
18	23210201	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO SUPERFICIE ADICIONAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 27.840
19	232102	RESINA DE UNA SUPERFICIE ADICIONAL EN RESINA DE FOTOCURADO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 27.724
20	232103	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO UNA SUPERFICIE	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 41.412
21	232104	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO UNA SUPERFICIE ADICIONAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 20.400
22	232200	OBTURACION TEMPORAL X DIENTE	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 14.384
23	232401	RECONSTRUCCION ANGULO INCISAL (RESINA FOTO)	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 141.984
24	232402	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL RESINA DE FOTO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 284.896
25	237101	PULPOTOMIA Y/O PULPECTOMIA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 33.408
26	237301	TTO. COND. EN UNIR. CON RX PREVIA Y CONTROL. NO INC VLOR RX	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 108.808
27	237302	TRATAMIENTO DE CONDUCTOS (C/U) EN DIENTES BIRRADICULARES. CON RX PREVIA Y DE CONTROL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 136.068
28	S22101	DERECHO SALA PARA CURACION	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 27.492
29	735301	ATENCION INTEGRAL PARTO VAGINAL NORMAL O INTERVENIDO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 1.680.800
30	697101	INSERCION DE DIPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCERPTIVO -DIU	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 74.400
31	861101	DRENAJE PIEL Y/O TEJIDOS CELULAR SUBCUTANEO. INCLUYE: ABSCESO SUPERFICIAL. HEMATOMA. BDIZO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 84.216
32	862701	ONICECTOMIA DE 1 A 2 UÑAS	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 197.664
33	862702	ONICECTOMIA DE 3 O MAS UÑAS	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 241.976
34	863103	CAUTERIZACION. VERRUGAS DE UNA A TRES	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 68.092
35	863104	CAUTERIZACION. VERRUGAS DE OCHO O MAS	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 122.844
36	863105	CAUTERIZACION. VERRUGAS DE OCHO O MAS	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 204.044
37	865101	SUTURA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 21.692
38	869400	RETIRO DE SUTURA EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO (DER. SALA CURACION)	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 27.492
39	890101	CONSULTA PRIORITARIA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 46.400
40	890201	CONSULTA AMBULATORIA POR MEDICINA GENERAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 46.400
41	890202	VALORACION INICIAL DEL PREPARTO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 67.000
42	890203	CONSULTA ODONTOLOGIA PRIMERA VEZ	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 31.784

43	890301	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 46.400
44	890301	CONSULTA ATENCION TELEFONICA POR ENFERMERIA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 14.268
45	890301	ATENCION MEDICA, INCLUIDAS LAS ACCIONES DE PROMOCION, PREVENCION Y PROTECCION . POR SESEION	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 28.188
46	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 27.492
47	890305	CONSULTA CONTROL DE ENFERMERIA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 14.268
48	890601	ATENCION DIARIA DEL MEDICO GENERAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 58.348
49	89060101	VALORACION INICIAL INTRAHOSPITALARIA DEL PREPARTO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 54.404
50	89060102	VALORACION INICIAL DEL RECIEN NACIDO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 74.008
51	890701	CONSULTA DE URGENCIAS	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 76.096
52	890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 34.452
53	892901	CITOLOGIA PARA CANCER CERVICOUTERINO EN MUJERES DE 25 A 64 AÑOS	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 37.120
54	893812	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 46.400
55	895100	ELECTROCARDIOGRAMA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 63.452
56	901101	BACILOSCOPIA (BK)	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 20.416
57	902207	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA - HEMATOCRITO - LEUCOGRAMA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 32.132
58	902207	HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] METODO MA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 31.320
59	902212	HEMOCLASIFICACION (GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH)	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 41.064
60	902213	HEMOGLOBINA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 11.948
61	902220	PLAQUETAS DE RECUENTO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 13.224
62	903801	ACIDO URICO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 21.692
63	903815	COLESTEROL HDL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 32.596
64	903816	COLESTEROL LDL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 38.164
65	903818	COLESTEROL TOTAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 39.440
66	903895	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 18.560
67	903841	GLICEMIA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 19.256
68	903883	GLUCOMETRIA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 19.256
69	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 49.184

70	903843	GLUCOSA PRE Y POS SIN CARGA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 18.444
71	903844	CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA (5 MUESTRAS)	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 88.972
72	903856	NITROGENO UREICO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 15.428
73	903868	TRIGLICERIDOS	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 21.692
74	903869	UREA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 16.820
75	903895	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 18.560
76	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 62.640
77	90450801	PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 25.520
78	906249	PRUEBA RAPIDA ANTICUERPOS VIH 1 Y2	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 111.000
79	906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE (PRUEBA RAPIDA)	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 139.664
80	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 20.416
81	906916	SEROLOGIA VDRL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 20.416
82	907003	COPROLOGICO POR CONCENTRACION	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 19.256
83	907004	COPROSCOPICO (INC. PH. SANGRE AZUCARES REDUCTORES Y PARASITOS)	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 50.344
84	907008	SANGRE OCULTA EN MF (TEST GUAYACO)	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 9.744
85	907106	UROANALISIS	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 20.416
86	907202	FROTIS DE FLUJO VAGINAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 40.252
87	935301	INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 72.616
88	935305	TRATAMIENTO DE ESQUINCES	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 136.068
89	939402	NEBULIZACIONES	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 19.256
90	960401	INTUBACION OROTRAQUEAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 162.400
91	961400	TAPONAMIENTO VAGINAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 95.468
92	963100	LAVADO GASTRICO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 39.440
93	964900	INSTALACION VESICAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 77.256
94	965201	LAVADO DE OIDOS	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 32.596
95	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 32.596
96	965301	CURACION NARIZ O SENOS PARANASALES	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 32.596

97	981100	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO CONDUCTO AUDITIVO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 78.532
98	981201	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO NARIZ	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 78.532
99	861202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 554.800
100	982101	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO DE LA CONJUNTIVA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 84.216
101	982102	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CORNEA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 84.216
102	992901	VITAMINA K APLICACION	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 7.100
103	993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS BCG	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 7.100
104	993104	INFLUENZA PEDIATRICA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 7.100
105	993106	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 7.100
106	993120	APLICACION TD O TT VACUNA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 7.100
107	993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA,TETANOS Y TOS FERINA [DPT]	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 7.100
108	993130	VACUANCIN COMBINADA CONTRA HAEMPHILUS INFLUENZA TIPO B DIFTERIA TETANOS TOSFERINA Y HEPATITIS B (PENTAVALENTE)	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 7.100
109	993501	ANTIPOLIO APLICACION	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 7.100
110	993503	ANTIHEPATITIS B	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 7.100
111	993504	ANTI FIEBRE AMA APLICACION	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 7.100
112	993505	VACUNACION ANTIRRABICA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 7.100
113	993506	APLICACION SARAMPION (VACUNA)	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 7.100
114	993509	APLICACION VARICELA ZOSTER	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 7.100
115	993512	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 7.100
116	993520	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA DOBLE VIRAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 7.100
117	997101	SELLANTES DE AUTOCURADO EN FOSETAS Y FISURAS (C/DIENTE)	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 10.904
118	997102	APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO EN FOSETAS Y FISURAS (C/DIENTE)	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 27.840
119	997103	PROFILAXIS. TOPICACION DE FLUORURO EN ADULTOS	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 31.784
120	997104	PROFILAXIS. TOPICACION SERIADA DE FLUORUROS	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 31.784
121	997105	RESINA PREVENTIVA PRESELLANTE	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 16.588
122	997301	DETARTAJE POR CUADRANTE	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 128.800
123	997310	CONTROL DE PLACA BACTERIANA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 21.692

124	S20000	SALA DE DE OBSERVACION (URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA)	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 87.348
125	S22101	DERECHO DE SALA PARA CURACION	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 27.492
126	S22102	DERECHO SALA PARA SUTURA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 63.452
127	S31301	TRASLADO BASICO ASISTENCIAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 4.665
128	697101	INSERCION DE DIPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCERPTIVO -DIU	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 74.400
129	890201	CONSULTA MEDICA DE 1A VEZ	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 46.400
130	890203	CONSULTA ODONTOLOGIA PRIMERA VEZ	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 31.700
131	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 14.300
132	890301	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 46.400
133	902211	HEMATOCRITO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 5.800
134	902213	HEMOGLOBINA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 11.800
135	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 62.500
136	906039	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 128.100
137	906249	PRUEBA RAPIDA ANTICUERPOS VIH 1 Y2	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 111.100
138	990201	ATENCION MEDICA INCLUIDAS LAS ACCIONES DE PROMOCION PREVENCION Y PROTECCION. POR SESION	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 28.200
139	990203	EDUCACION EN SALUD POR ODONTOLOGIA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 21.700
140	990212	EDUCACION EN SALUD POR HIGIENE ORAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 15.100
141	990221	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO Y COMUNICACION EN POBLACION INFANTIL Y ADOLESCENTE	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 14.300
142	990222	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO Y COMUNICACION EN POBLACION DE HOMBRES Y MUJERES EN EDAD FERTIL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 15.100
143	990223	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO Y COMUNICACION EN POBLACION DE MUJERES GESTANTES Y LACTANTES	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 15.100
144	990224	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO Y COMUNICACION EN POBLACION DE ADULTO MAYOR	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 15.100
145	997102	APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO EN FOSETAS Y FISURAS (C/DIENTE)	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 27.700
146	997106	APLICACION BARNIZ DE FLUOR	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 31.700

147	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL.	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 128.800
148	997310	CONTROL DE PLACA BACTERIANA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 21.700
149	892901	CITOLOGIA PARA CANCER CERVICOUTERINO EN MUJERES DE 25 A 64 AÑOS	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 37.100
150	903841	GLICEMIA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 19.300
151	903895	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 21.700
152	907106	UROANALISIS	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 20.400
153	990204	CONSEJERIA DE VIH	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 14.300
154	903815	COLESTEROL HDL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 32.600
155	903816	COLESTEROL LDL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 38.000
156	903818	COLESTEROL TOTAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 39.400
157	903895	CREATININA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 21.700
158	903868	TRIGLICERIDOS	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 21.700
159	A22001	IDENTIFICACION Y CANALIZACION EFECTIVA DE LA POBLACION HACIA LA DETECCION TEMPRANA Y PROTECCION ESPECIFICA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 4.900
160	890301	CONSULTA ATENCION TELEFONICA POR ENFERMERIA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 46.400
161	890305	CONSULTA CONTROL DE ENFERMERIA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 14.300
162	902207	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA - HEMATOCRITO - LEUCOGRAMA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 32.100
163	902212	HEMOCLASIFICACION (GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH)	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 16.800
164	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 89.000
165	903845	GLUCOSA O TEST O'SULLIVAN	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 49.200
166	903886	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 47.400
167	906916	SEROLOGIA VDRL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 20.400
168	907202	FROTIS DE FLUJO VAGINAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 40.300
169	993120	APLICACION TD O TT VACUNA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 7.100
170	993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA,TETANOS Y TOS FERINA [DPT]	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 7.100
171	995200	VACUNA VPH	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 7.100
172	995202	ADMINISTRACION VACUNA SARS Cov2 (COVID 19) - INTRAMURAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 4.500
173	995202	OBSERVACION POST VACUNA SARS Cov2 (COVID 19) INTRAMURAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 4.500

174	995202	ADMINISTRACION VACUNA SARS CoV2 (COVID 19) EXTRAMURAL URBANO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 4.500
175	A10001	INFORMACION EDUCACION Y COMUNICACION EN POBLACION INFANTIL Y	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 10.200
176	A10002	IEC EN POBLACION DE HOMBRES Y MUJERES EN EDAD FERTIL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 11.500
177	A10003	IEC EN POBLACION DE MUJERES GESTANTES Y LACTANTES	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 14.300
178	A10004	IEC EN POBLACION ADULTO MAYOR	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 14.300
179	A10201	IEC - FACTORES PROTECTORES DEL CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES ETV	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 9.600
180	A10202	IEC - FACTORES PROTECTORES CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR BACTERIA MICROBACTERIA HONGO VIRUS Y PARASITOS	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 10.200
181	A10301	IEC - FACTORES PROTECTORES CONTROL ENFERMEDAD CRONICA METABOLICA - DM	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 9.600
182	A10302	IEC - FACTORES PROTECTORES CONTROL ENFERMEDAD CRONICA CARDIOVASCULAR - HTA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 10.900
183	735301	ATENCION INTEGRAL PARTO VAGINAL NORMAL O INTERVENIDO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 324.100
184	S21100	DERECHO DE SALA DE PARTO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 467.100
185	904903	EXAMEN DE TSH	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 95.500
186	993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS BCG	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 7.100
187	993522	TRIPLE VIRAL MMR	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 7.100
188	906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE (PRUEBA RAPIDA)	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 139.700
189	906318	HEPATITIS B, ANTIGENO E (AG-HBC	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 139.500
190	890115	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 393.800
191	890301	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO SERVICIO AMIGABLE	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 46.400
192	944904	ACTIVIDAD INDIVIDUAL O GRUPAL DE PROMOCION PREVENCION O PROTECCION ESPECIFICA (POR CADA SESION)	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 14.300
193	990104	CAPACITACION GRUPOS COMUNITARIOS	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 14.300
194	I10102	INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA SANA CONVIVENCIA Y EL TEJIDO SOCIAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 14.300
195	I10208	INFORMACIÓN EN SALUD PARA MEJORAR EL ACCESO Y LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD A ADOLESCENTES Y JÓVENES	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 14.300
196	I10209	INFORMACIÓN EN SALUD MATERNA Y PERINATAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 14.300
197	I10301	INFORMACIÓN EN SALUD EN PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS TRANSMITIDAS POR VÍA AÉREA Y CONTACTO DIRECTO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 14.300
198	I10302	INFORMACIÓN EN SALUD EN PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS TRANSMITIDAS SUELO, AGUA Y ALIMENTOS	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 14.300

199	I10303	INFORMACIÓN EN SALUD EN PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS DESATENDIDAS	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 14.300
200	I10401	INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 14.300
201	I10402	INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA CESACIÓN DEL TABAQUISMO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 14.300
202	I10403	INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 14.300
203	I10404	INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN DE LA HIGIENE Y LA SALUD BUCAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 14.300
204	I10405	INFORMACION EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD VISUAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 14.300
205	993520	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA DOBLE VIRAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 7.100
206	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 31.700
207	997103	PROFILAXIS. TOPICACION DE FLUORURO EN ADULTOS	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 31.700
208	997104	PROFILAXIS. TOPICACION SERIADA DE FLUORUROS	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 31.700
209	0	INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 14.300
210	I10204	INFORMACIÓN EN SALUD PARA EL USO EFECTIVO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS Y ACCESO A LA ANTICONCEPCIÓN	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 14.300
211	I10304	INFORMACIÓN EN SALUD PARA EL FORTALECIMIENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 14.300
212	I10305	INFORMACIÓN EN SALUD PARA EL FORTALECIMIENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL DE ZOONOSIS	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 14.300
213	I10307	INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN DE LA VACUNACIÓN EN LA POBLACIÓN OBJETO DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES - PAI	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 14.300
214	I10308	INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN DE HÁBITOS HIGIÉNICOS	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 14.300
215	I10309	INFORMACIÓN PARA LA SALUD DIRIGIDO A LA PROMOCIÓN DE LA HIGIENE DE MANOS	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 14.300
216	I10310	INFORMACIÓN PARA LA SALUD DIRIGIDO A LA PROMOCIÓN DE LA HIGIENE FACIAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 14.300
217	I10311	INFORMACIÓN PARA LA SALUD DIRIGIDO A LA PROMOCIÓN DE LA HIGIENE CORPORAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 14.300
218	I10408	INFORMACIÓN EN SALUD PARA EL FORTALECIMIENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS METABÓLICAS	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 14.300
219	I10409	INFORMACIÓN EN SALUD PARA EL FORTALECIMIENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS CARDIOVASCULARES	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 14.300
220	I10410	INFORMACIÓN EN SALUD PARA EL FORTALECIMIENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 14.300

221	I10411	INFORMACIÓN EN SALUD PARA EL FORTALECIMIENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL DE LAS ENFERMEDADES HUÉRFANAS	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 14.300
222	I10412	INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA ADOPCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 14.300
223	I10501	INFORMACIÓN EN SALUD EN PRÁCTICAS DE CUIDADO DE LA SALUD EN EL TRABAJO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 14.300
224	I10601	INFORMACIÓN EN SALUD EN PRÁCTICAS DE CUIDADO Y CRIANZA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 14.300
225	I10602	INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA PREPARACIÓN Y AFRONTAMIENTO DE LOS SUCESOS VITALES	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 14.300
226	I10603	INFORMACIÓN EN SALUD SOBRE MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 14.300
227	I10604	INFORMACIÓN EN SALUD PARA EL EJERCICIO DEL DERECHO A LA SALUD	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 14.300
228	I10605	INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 14.300
229	993104	INFLUENZA PEDIATRICA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 7.100
230	993105	APLICACION DE TOXOIDE TAETANICO A EMBARAZADAS	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 7.100
231	993106	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 7.100
232	993125	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA TETANOS TOS FERINA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 7.100
233	993130	VACUANCIN COMBINADA CONTRA HAEMPHILUS INFLUENZA TIPO B DIFTERIA TETANOS TOSFERINA Y HEPATITIS B (PENTAVALENTE)	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 7.100
234	993501	ANTIPOLIO APLICACION	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 7.100
235	993502	VACUNACION CONTRA HEPATITIS A	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 7.100
236	993504	ANTI FIEBRE AMA APLICACION	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 7.100
237	993505	VACUNACION ANTIRRABICA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 7.100
238	993509	APLICACION VARICELA ZOSTER	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 7.100
239	993510	APLICACION INFLUENZA VACUNA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 7.100
240	993512	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 7.100
241	995201	VACUNACION CONTRA VIRUS PAPILOMA HUMANO [VPH]	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 7.100
242	995202	ADMINISTRACION VACUNA SARS Cov2 (COVID 19) EXTRAMURAL RURAL DISPERSO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 4.500
243	**CUPS**	**PROCEDIMIENTO**	**TIPO TARIFA 2023**	**VALOR 2023**
244	870001	RX. CRANEO SIMPLE.	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 95.500
245	870101	RX. CARA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 84.700
246	870102	R.X DE ORBITAS	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 63.600

247	870103	RX AGUJEROS OPCTICOS	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 84.700
248	870104	RX MALAR	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 84.700
249	870105	RX ARCO CIGOMATICO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 84.700
250	870107	RX HUESOS NASALES	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 84.700
251	870108	RX SENOS PARANASALES	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 84.700
252	870112	RX MAXILAR SUPERIOR	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 84.700
253	870113	RX MAXILAR INFERIOR	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 84.700
254	870131	RX ARTICULACIONES TEMPOMANDIBULARES	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 84.700
255	870601	RX. TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 73.300
256	870602	RX. CAVUM FARINGEO. CUELLO Y TEJIDOS BLANDOS	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 97.800
257	871010	RX. COLUMNA CERVICAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 107.100
258	871020	RX. COLUMNA DORSAL O TORAXICA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 104.900
259	871030	RX. COLUMNA DORSOLUMBAR	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 158.600
260	871041	RX. COLUMNA LUMBOSACRA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 130.400
261	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 101.700
262	871111	R.X DE REJA COSTAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 92.800
263	871112	RX. ESTERNON	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 63.000
264	871112	RX. ARTICULACIONES ESTERNO CLAVICULARES	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 63.000
265	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA AP Y LATERAL DE CUBITO)	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 69.600
266	871129	RX. ESTERNON. ARTICULACIONES ESTERNO CLAVICULARES	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 83.900
267	871202	PROYECCIONES ADICIONALES DE TORAX: APICOGRAMA. DE COBITO LATERAL. OBLICUAS. LATERAL CON VARIO. ETC)	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 73.300
268	872002	RX. ABDOMEN SIMPLE	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 108.200
269	872011	RX. ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES. SERIE DE ABDOMEN AGUDO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 143.800
270	873004	RX EDAD OSEA (CARPOGRAMA)	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 65.300
271	873111	RX DE OMOPLATO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 84.700
272	873112	RX DE CLAVICULA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 65.300
273	873121	RX DE HUMERO (O BRAZO))	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 84.700

274	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 65.400
275	873204	RX DE HOMBRO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 84.700
276	873205	RX DE CODO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 65.300
277	873206	RX DE MUÑECA - PUÑO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 65.300
278	873210	RX. DEDOS EN MANO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 65.300
279	873312	RX DE FEMUR	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 84.700
280	873313	RX DE PIERNA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 84.700
281	873333	R.X DE PIE Y AP LATERAL	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 65.300
282	873335	RX DE CALCANEO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 65.300
283	873411	RX. PELVIS. CADERA. ARTICULACIONES SACRO-ILIACAS Y COXO-FEMORALES	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 71.900
284	873411	RX. ARTICULACIONES SACROILIACAS	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 71.900
285	873412	RX DE CADERA COMPARATIVA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 38.200
286	873420	RX. BRAZO. PIERNA. RODILLA. FEMUR. HOMBRO. OMOPLATO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 84.700
287	873422	R.X DE RODILLAS COMPARATIVAS	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 94.200
288	873424	RX. TANGENCIAL ROTULA A 30. 60. 90 GRADOS	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 97.800
289	873423	RADIOGRAFIAS AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERI	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 73.300
290	873431	RX DE TOBILLO	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 65.300
291	873432	RX. ANTEPIE AP Y OBLICUA	SOAT VIGENTE TARIFA PLENA	$ 65.300
292	**Nota 1:** Las tarifas para materiales, insumos y medicamentos se establecerá a precio de compra más el 12%.			

GRUPO 11: E.S.E HOSPITAL SANTANDER DE CAICEDONIA VALLE: Identificada con NIT: 891900356-1 y representada legalmente por el señor JORGE ALBERTO ZULUAGA FONSECA identificado con C.C. 94.254.756 expedida en Caicedonia Valle, por un valor de **CUARENTA MILLONES PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($ 40.000.000,00)** con vigencia hasta el 31/12/2023 o hasta agotar el presupuesto, lo que primero ocurra; rubros amparados con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF 26023 de fecha 17/03/2023 QUIPU Nro. 307 del 17/03/2023 para la vigencia 2023.

SERVICIOS

ITEM	CUPS	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	TARIFA 2023	PRECIO UNITARIO
1	992901	INYECCIÓN DE VITAMINA K	SOAT	$ 13.784

2	993120	APLICACIÓN TOXOIDE TETÁNICA EMBARAZADA	SOAT	$ 13.784
3	990204	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERÍA (ASESORÍA VIH PRE)	SOAT	$ 13.784
4	990204	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERÍA (ASESORÍA VIH POS)	SOAT	$ 13.784
5	990201	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL (ASESORÍA VIH PRE)	SOAT	$ 40.928
6	990201	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL (ASESORÍA VIH POS)	SOAT	$ 40.928
7	990101	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL	SOAT	$ 40.928
8	990104	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR ENFERMERÍA	SOAT	$ 13.784
9	990101	EDUCACIÓN PARA LA FAMILIA POR MÉDICO (DOMICILIARIA)	SOAT	$ 40.928
10	990201	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL	SOAT	$ 20.824
11	990201	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD POR MEDICO (DOMICILIARIA)	TARIFA PROPIA	$ 32.000
12	990204	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERÍA	SOAT	$ 13.784
13	990204	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD POR ENFERMERA (DOMICILIARIA)	TARIFA PROPIA	$ 20.950
14	990104	EDUCACIÓN PARA LA FAMILIA POR ENFERMERA (DOMICILIARIA)	TARIFA PROPIA	$ 20.950
15	A10003	INFORMACIÓN, EDUCIÒN Y COMUNICACIÓN POBLACIÓN GESTANTES Y LACTANTES	SOAT	$ 13.784
16	A10004	INFORMACIÓN, EDUCIÒN Y COMUNICACIÓN POBLACIÓN ADULTO MAYOR	SOAT	$ 13.784
17	A22001	IDENTIFICACIÓN Y CANALIZACIÓN DE POBLACIÓN DETENCIÓN Y PROTECCIÓN ESPECIFICA	SOAT	$ 13.784
18	AI0001	INFORMACIÓN EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN POBLACIÓN INFANTIL Y ADOLESCENTE	SOAT	$ 13.784
19	AA22001	IDENTIFICACIÓN Y CANALIZACIÓN EFECTIVA DE LA POBLACIÓN HACIA LA DETECCIÓN TEMPRANA Y PROTECCIÓN ESPECIFICA	SOAT	$ 13.784
20	890201	CONSULTA MEDICA ALTERACIÓN NUTRICIONAL	SOAT	$ 44.533
21	735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	SOAT	$ 296.884
22	732201	PARTO INTERVENIDO CON MANIOBRAS DE VERSION	SOAT	$ 296.884
23	735980	OTRA ASISTENCIA MANUAL DEL PARTO ESPONTÁNEO	SOAT	$ 296.884
24	754101	REMOCIÓN MANUAL DE PLACENTA RETENIDA Y/O REVISION UTERINA, SIN ATENCIÓN DEL PARTO	SOAT	$ 140.935
25	890201	CONSULTA MÉDICA RCV (HTA-DM)	SOAT	$ 44.533
26	890301	CONSULTA DE CONTROL POR MÉDICO ATENCIÓN AL PARTO	SOAT	$ 44.533
27	890305	CONSULTA CONTROL PRENATAL POR ENFERMERÍA	SOAT	$ 13.784
28	890301	CONSULTA CONTROL PRENATAL POR MEDICO	SOAT	$ 44.533
29	890305	CONSULTA DE CONTROL POR ENFERMERA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	SOAT	$ 13.784
30	890305	CONSULTA DE CONTROL POR ENFERMERA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR -MUJER	SOAT	$ 13.784
31	890301	CONSULTA MÉDICA DE CONTROL DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR -HOMBRE	SOAT	$ 44.533

32	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA	SOAT	$ 13.784
33	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERÍA	SOAT	$ 13.784
34	890203	CONSULTA GENERAL DE ODONTOLOGÍA CONTROL PRENATAL	SOAT	$ 30.494
35	890201	CONSULTA MEDICA ALTERACIÓN NUTRICIONAL	SOAT	$ 44.533
36	890301	CONSULTA MÉDICA DE CONTROL PLANIFICACIÓN FAMILIAR MUJER	SOAT	$ 44.533
37	890201	CONSULTA MÉDICA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO PRIMERA VEZ	SOAT	$ 44.533
38	890201	CONSULTA MÉDICA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRE PRIMERA VEZ	SOAT	$ 44.533
39	890201	CONSULTA MÉDICA PLANIFICACIÓN FAMILIAR MUJER PRIMERA VEZ	SOAT	$ 44.533
40	890201	CONSULTA MÉDICA IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO	SOAT	$ 44.533
41	890201	CONSULTA MEDICA ALTERACIÓN DEL ADULTO	SOAT	$ 44.533
42	890205	CONSULTA PLANIFICACIÓN FAMILIAR MUJER PRIMERA VEZ X ENFERMERA	SOAT	$ 13.784
43	890201	CONSULTA PRECONCEPCIONAL PRIMERA VEZ POR MÉDICO	SOAT	$ 44.533
44	890201	CONSULTA PRENATAL PRIMERA VEZ POR MEDICO	SOAT	$ 44.533
45	890201	CONSULTA PRIMERA VEZ DE DIABETES POR MÉDICO	SOAT	$ 44.533
46	890201	CONSULTA POR MÉDICO ALTERACIÓN DEL JOVEN	SOAT	$ 44.533
47	890201	CONSULTA PRECONCEPCIONAL PRIMERA VEZ POR MÉDICO	SOAT	$ 44.533
48	890301	CONTROL DE TBC POR MÉDICO	SOAT	$ 44.533
49	890201	CONSULTA PRIMERA VEZ POR MÉDICO (EPOC)	SOAT	$ 44.533
50	890301	CONTROL POR MÉDICO (EPOC)	SOAT	$ 44.533
51	890301	CONTROL POR MÉDICO SÍNDROME CONVULSIVO	SOAT	$ 44.533
52	890305	CONTROL TBC ENFERMERA	SOAT	$ 13.784
53	90DS01	DERECHOS DE SALA DE PARTO	SOAT	$ 630.666
54	911018	HEMOCLASIFICACIÓN CONTROL PRENATAL	SOAT	$ 18.661
55	697101	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	SOAT	$ 71.252
56	977100	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD	SOAT	$ 71.252
57	861203	EXTRACCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS POR INCISIÓN	SOAT	$ 61.073
58	861801	INSERCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS	SOAT	$ 296.036
59	950601	MEDICIÓN DE AGUDEZA VISUAL	SOAT	$ 13.784
60	890301	SEGUIMIENTO MÉDICO RCV (HTA-DM)	SOAT	$ 44.533
61	890305	SEGUIMIENTO POR ENFERMERA RCV (HTA-DM)	SOAT	$ 13.784
62	890205	SEGUIMIENTO PRECONCEPCIONAL POR ENFERMERA	SOAT	$ 13.784
63	892901	TOMA DE MUESTRA PARA VPH	SOAT	$ 13.784
64	892901	TOMA DE MUESTRA TEJIDO VAGINAL	SOAT	$ 13.784
65	898001	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	SOAT	$ 35.711

66	993102	VACUNACIÓN CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]	SOAT	$ 13.784
67	993512	VACUNACIÓN CONTRA ROTAVIRUS	SOAT	$ 13.784
68	993122	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TÉTANOS Y TOS FERINA [DPT]	SOAT	$ 13.784
69	993502	VACUNACIÓN CONTRA HEPATITIS A	SOAT	$ 13.784
70	993503	VACUNACIÓN CONTRA HEPATITIS B	SOAT	$ 13.784
71	993501	VACUNACIÓN CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	SOAT	$ 13.784
72	993513	VACUNACIÓN CONTRA VIRUS PAPILOMA HUMANO [VPH]	SOAT	$ 13.784
73	993520	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN Y RUBÉOLA [SR] (DOBLE VIRAL)	SOAT	$ 13.784
74	993504	VACUNACIÓN CONTRA FIEBRE AMARILLA	SOAT	$ 13.784
75	993510	VACUNACIÓN CONTRA INFLUENZA	SOAT	$ 13.784
76	993106	VACUNACIÓN CONTRA NEUMOCOCO	SOAT	$ 13.784
77	993505	VACUNACIÓN CONTRA RABIA	SOAT	$ 13.784
78	993522	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN, PAROTIDITIS Y RUBÉOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	SOAT	$ 13.784
79	993509	VACUNACIÓN CONTRA VARICELA	SOAT	$ 13.784
80	993130	VACUNACIÓN INFLUENZA TIPO B, DIFTERIA, TÉTANOS, TOSFERINA Y HEPATITIS B(PENTAVALENTE)	SOAT	$ 13.784
81	993120	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA TÉTANOS Y DIFTERIA [TD]	SOAT	$ 13.784
82	993506	VACUNACIÓN CONTRA SARAMPIÓN	SOAT	$ 13.784
83	993507	VACUNACIÓN CONTRA PAROTIDITIS	SOAT	$ 13.784
84	993508	VACUNACIÓN CONTRA RUBEOLA	SOAT	$ 13.784
85	995201	OTRA VACUNACION DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	SOAT	$ 13.784
86	890108	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGÍA (COVID-19)	SOAT	$ 38.456
87	890108	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGÍA (CRÒNICOS)	SOAT	$ 38.456
88	890108	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA (COVID-19)	SOAT	$ 38.456
89	890108	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA (CRÒNICOS)	SOAT	$ 38.456
90	890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, CONTROL PRENATAL POR ENFERMERA	SOAT	$ 23.152
91	890105	VISITA DOMICILIARIA POR AUXILIAR DE ENFERMERÌA	SOAT	$ 23.152
92	890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA	SOAT	$ 23.152
93	890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, SEGUIMIENTO POR ENFERMERA JEFE RCV (HTA-DM)	SOAT	$ 23.152
94	890305	CONTROL POR ENFERMERA EPOC (DOMICILIARIA)	SOAT	$ 23.152
95	906270	SARS Cov2 (COVID-19) ANTICUERPOS IgG	SOAT	$ 30.000
96	906271	SARS Cov2 (COVID-19) ANTICUERPOS IgM	SOAT	$ 30.000
97	906340	SARS Cov2 (COVID-19) ANTIGENO	SOAT	$ 80.832
98	908856	IDENTIFICACIÒN DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	SOAT	$ 216.994
99	890115-P	ENTREGA DE PRUEBA PCR EN EL LABORATORIO ASIGNADO POR LA EPS	SOAT	$ 191.780

100	901304-11	TOMA DE MUESTRA DOMICILIARIA (PCR, ANTIGENO O RÁPIDA)	SOAT	$ 139.476
101	E8902001	AUTOPSIA VERBAL (INCLUYE: VISITA DOMICILIARIA MEDICO GENERAL, CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN, EMBALAJE DE CADÁVER Y ORIENTACIÓN SOBRE DESINFECCIÓN DEL HOGAR)	SOAT	$ 523.035
102	901304-11	PAQUETE PARA TOMA DE MUESTRA PCR / SARS Cov2 (COVID-19) (SE ENTREGA EN EL LABORATORIO ASIGNADO POR LA EPS)	SOAT	$ 348.414
103	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	SOAT	$ 44.533
104	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	SOAT	$ 44.533
105	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL (TELESALUD)	SOAT	$ 44.533
106	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL (extramural)	TARIFA PROPIA	$ 70.194
107	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL (extramural)	TARIFA PROPIA	$ 70.194
108	931001	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL	SOAT	$ 28.628
109	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	SOAT	$ 28.628
110	890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÌA	TARIFA PROPIA	$ 25.140
111	890101	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	TARIFA PROPIA	$ 70.194
112	890105	ENTREGA DE MEDICAMENTOS (DOMICILIARIA)	TARIFA PROPIA	$ 20.950
113	890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	SOAT	$ 64.466
114	890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	SOAT	$ 64.466
115	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA	SOAT	$ 30.494
116	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA	SOAT	$ 30.494
117	990206	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR PSICOLOGÍA	SOAT	$ 27.525
118	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA	SOAT	$ 27.525
119	944002	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGÍA	SOAT	$ 36.474
120	944102	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGÍA	SOAT	$ 80.159
121	944202	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGÍA	SOAT	$ 35.711
122	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGÍA	SOAT	$ 71.252
123	990206	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR PSICOLOGÍA(ASESORIA VIH PRE)	SOAT	$ 27.525
124	990206	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR PSICOLOGÍA(ASESORIA VIH POS)	SOAT	$ 27.525
125	890108	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGÍA	TARIFA PROPIA	$ 34.800
126	990206	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR PSICOLOGÍA (DOMICILIARIA)	TARIFA PROPIA	$ 25.000
127	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MÈDICA (PSICOLOGÍA TELESALUD)	SOAT	$ 30.494
128	997102	APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOTOCURADO	SOAT	$ 26.804
129	997106	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN BARNIZ	SOAT	$ 30.494

130	997310	CONTROL DE PLACA DENTAL	SOAT	$ 20.824
131	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL	SOAT	$ 30.494
132	890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGÍA GENERAL	SOAT	$ 33.124
133	890203	CONSULTA GENERAL DE ODONTOLOGIA CONTROL PRENATAL	SOAT	$ 30.494
134	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD	SOAT	$ 123.843
135	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL	SOAT	$ 30.494
136	990112	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	SOAT	$ 14.505
137	990203	EDUCACIÓN INDIVIDUAL POR ODONTOLOGIA	SOAT	$ 14.505
138	231100	EXODONCIA QUIRÚRGICA UNIRRADICULAR SOD	SOAT	$ 78.886
139	231200	EXODONCIA QUIRÚRGICA MULTIRRADICULAR SOD	SOAT	$ 131.053
140	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	SOAT	$ 34.608
141	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	SOAT	$ 28.289
142	230203	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES	SOAT	$ 15.989
143	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	SOAT	$ 15.989
144	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	SOAT	$ 34.608
145	247401	FERULIZACION RIGIDA (SUPERIOR Y/O INFERIOR	SOAT	$ 99.668
146	247402	FERULIZACIÓN SEMIRÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	SOAT	$ 99.668
147	256100	FRENECTOMIA O FRENIECTOMIA	SOAT	$ 99.668
148	232102	OBTURACIÓN ADICIONAL DE UNA SUPERFICIE EN RESINA DE FOTOCURADO	SOAT	$ 26.804
149	232102	OBTURACIÓN DE UNA SUPERFICIE EN RESINA DE FOTOCURADO	SOAT	$ 53.863
150	232101	OBTURACIÓN DE UNA SUPERFICIE ADICIONAL EN AMALGAMA DE PLATA O RESINA COMPUESTA D	SOAT	$ 15.989
151	232101	OBTURACIÓN DE UNA SUPERFICIE PRINCIPAL EN AMALGAMA DE PLATA O RESINA COMPUESTA D	SOAT	$ 31.258
152	232103	OBTURACIÓN DEFINITIVA DE UNA SUPERFICIE ADICIONAL EN IONÓMERO DE VIDRIO	SOAT	$ 19.722
153	232103	OBTURACIÓN DEFINITIVA DE UNA SUPERFICIE EN IONÓMERO DE VIDRIO	SOAT	$ 39.782
154	243502	OPERCULECTOMÍA	SOAT	$ 99.668
155	870460	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES CORONALES	SOAT	$ 13.784
156	870455	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	SOAT	$ 13.784
157	870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	SOAT	$ 13.784
158	870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	SOAT	$ 13.784
159	870454	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	SOAT	$ 13.784
160	870453	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	SOAT	$ 13.784
161	870450	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	SOAT	$ 13.784
162	870440	RADIOGRAFIAS INTRAORALES OCLUSALES	SOAT	$ 25.278

163	232401	RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO	SOAT	$ 136.567
164	232402	RECONSTRUCCIÓN TERCIO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO	SOAT	$ 273.982
165	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	SOAT	$ 131.053
166	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	SOAT	$ 149.290
167	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	SOAT	$ 179.827
168	237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	SOAT	$ 52.591
169	890403	INTERCONSULTA POR ODONTOLOGÍA GENERAL	SOAT	$ 30.494
170	890103	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ODONTOLOGÍA	TARIFA PROPIA	$ 34.800
171	935305	APLICACIÒN O CAMBIO DE YESO EN PIE	SOAT	$ 69.980
172	935303	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO O ARNÉS TORACOLUMBOSACRO	SOAT	$ 138.687
173	935302	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MANO	SOAT	$ 69.980
174	935304	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	SOAT	$ 104.334
175	935301	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	SOAT	$ 69.980
176	579401	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	SOAT	$ 38.680
177	976501	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO URETRAL (VESICAL)	SOAT	$ 38.680
178	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	SOAT	$ 73.373
179	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	SOAT	$ 55.984
180	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	SOAT	$ 26.423
181	311100	CRICOTIROTOMIA SOD	SOAT	$ 212.060
182	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	SOAT	$ 26.423
183	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGÍA (SUTURAS)	SOAT	$ 61.073
184	5DS004	DERECHO DE SALA DE YESOS	SOAT	$ 86.096
185	5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD BAJA SOD	SOAT	$ 83.976
186	861101	DRENAJE COLECCIÓN SUPERFICIAL PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN	SOAT	$ 81.007
187	861102	DRENAJE COLECCIÓN PROFUNDA PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN	SOAT	$ 212.908
188	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	SOAT	$ 61.073
189	861201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA GENERAL	SOAT	$ 127.236
190	981100	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	SOAT	$ 75.493
191	483801	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO, VÍA RECTAL ABIERTA	SOAT	$ 127.236
192	981201	EXTRACCIÒN DE CUERPO EXTRAÑO EN NARIZ	SOAT	$ 75.493

193	982101	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	SOAT	$ 81.007
194	982102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CÓRNEA O ESCLERÓTICA	SOAT	$ 81.007
195	10B001	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA. HABITACION UNIPERSONAL	SOAT	$ 242.597
196	10B002	INTERNACIÓN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA, HABITACIÓN BIPERSONAL	SOAT	$ 227.752
197	10B004	INTERNACIÓN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA,HABITACI CUATRO CAMAS	SOAT	$ 169.648
198	10B003	INTERNACIÓN EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA, HABITACIÓN TRES CAMAS	SOAT	$ 184.492
199	991800	INFUSIÓN O ADMINISTRACIÓN DE SOLUCIONES DE LÍQUIDOS Y ELECTROLITOS SOD	SOAT	$ 13.784
200	960401	INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON TÉCNICA RETRÓGRADA	SOAT	$ 156.076
201	839600	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE BURSA SOD	SOAT	$ 24.175
202	992200	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE SUSTANCIA HORMONAL SOD	SOAT	$ 13.784
203	991100	INYECCIÓN DE GLOBULINA INMUNE RH SOD	SOAT	$ 13.784
204	992102	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE ANTIBIÓTICO	SOAT	$ 13.784
205	963900	IRRIGACIÓN O ENEMA TRANSANAL SOD	SOAT	$ 13.784
206	965100	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD	SOAT	$ 13.784
207	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	SOAT	$ 31.258
208	963300	LAVADO GÁSTRICO DE LIMPIEZA SOD	SOAT	$ 37.959
209	897011	MONITORÍA FETAL ANTEPARTO* SESIÓN	SOAT	$ 33.463
210	897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	SOAT	$ 144.201
211	939402	NEBULIZACIÓN	SOAT	$ 18.619
212	862701	ONICECTOMÍA TRES O MÁS UÑAS	SOAT	$ 153.659
213	862701	ONICECTOMÍA UNA A DOS UÑAS	SOAT	$ 111.247
214	797100	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN HOMBRO SOD	SOAT	$ 212.060
215	863103	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION - DE UNA TRES LESIONES	SOAT	$ 65.314
216	863102	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN* CUATRO A SIETE LESIONES	SOAT	$ 117.905
217	863105	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN* DE 8 A MAS DE DIEZ LESIONES	SOAT	$ 196.368
218	864101	RESECCIÓN TUMOR BENIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO, EN CARA	SOAT	$ 169.648
219	864101	RESECCIÓN TUMOR BENIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO* EXCEPTO CARA	SOAT	$ 212.060
220	869400	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD	SOAT	$ 7.634
221	126705	REVISIÓN DE PROCEDIMIENTOS ANTERIORES (CAMBIO DE TUBO, LIMPIEZA DEL MISMO O REUBICACIÓN)	SOAT	$ 189.158
222	971100	SUSTITUCIÓN DE ESCAYOLA O FÉRULA EN MIEMBRO SUPERIOR	SOAT	$ 69.980
223	971200	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO INFERIOR SOD	SOAT	$ 69.980
224	865101	SUTURA DE HERIDA ÚNICA, EN ÁREA GENERAL	SOAT	$ 20.824

225	865102	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE, EN ÁREA GENERAL	SOAT	$ 339.296
226	210202	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VÍA TRANSNASAL	SOAT	$ 189.158
227	210101	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VÍA TRANSNASAL	SOAT	$ 100.941
228	973200	EXTRACCION DE TAPON NASAL SOD	SOAT	$ 75.493
229	961400	TAPONAMIENTO VAGINAL SOD	SOAT	$ 92.034
230	977500	EXTRACCION DE TAPON (MECHA) VAGINAL O VULVAR SOD	SOAT	$ 92.034
231	340401	TORACOSTOMÍA CERRADA PARA DRENAJE	SOAT	$ 252.351
232	994100	ADMINISTRACIÓN DE ANTITOXINA TETÁNICA SOD	SOAT	$ 13.784
233	790704	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE PERONÉ	SOAT	$ 254.472
234	797100	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN HOMBRO SOD	SOAT	$ 212.060
235	790703	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE TIBIA	SOAT	$ 339.296
236	790902	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE PIE (UNA O MÁS)	SOAT	$ 212.060
237	799202	REDUCCIÒN CERRADA FRACTURA DE CODO	SOAT	$ 254.472
238	790100	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS O ESTERNÓN) SOD	SOAT	$ 127.236
239	797603	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE RÓTULA	SOAT	$ 212.060
240	797404	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN INTERFALÁNGICA (UNA O MÁS)	SOAT	$ 296.884
241	790402	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE METACARPIANOS (UNO O MÁS)	SOAT	$ 212.060
242	579501	REEMPLAZO DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD (DOMICILIARIA)	TARIFA PROPIA	$ 41.600
243	601T02	AMBULANCIA DE CAICEDONIA A BUGA-CALI	TARIFA PROPIA	$ 1.474.488
244	601T02	AMBULANCIA DE CAICEDONIA A TULUA	TARIFA PROPIA	$ 701.364
245	601T02	AMBULANCIA DE CAICEDONIA A RIOSUCIO	TARIFA PROPIA	$ 2.930.110
246	601T02	AMBULANCIA DE CAICEDONIA A ZARZAL	TARIFA PROPIA	$ 643.273
247	601T02	AMBULANCIA DE CAICEDONIA A TULUA -BUGA	TARIFA PROPIA	$ 786.365
248	601T02	AMBULANCIA DE CAICEDONIOA A ZARZAL-BUGA	TARIFA PROPIA	$ 1.246.372
249	601T02	AMBULANCIA DE CAICEDONIA A MEDELLIN	TARIFA PROPIA	$ 2.624.516
250	601T02	AMBULANCIA DE CAICEDONIA A PALMIRA	TARIFA PROPIA	$ 1.052.047
251	601T02	AMBULANCIA DE CAICEDONIA A PEREIRA	TARIFA PROPIA	$ 737.003
252	601T02	AMBULANCIA DE CAICEDONIA A ROLDANILLO	TARIFA PROPIA	$ 703.714
253	601T02	AMBULANCIA DE CAICEDONIA A BOGOTA	TARIFA PROPIA	$ 2.795.289
254	601T02	AMBULANCIA DE CAICEDONIA A IBAGUE	TARIFA PROPIA	$ 1.033.628

255	601T02	AMBULANCIA DE CAICEDONIA A ZARZAL-CALI	TARIFA PROPIA	$ 1.697.671
256	601T02	AMBULANCIA DE CAICEDONIA A FILANDIA	TARIFA PROPIA	$ 593.212
257	601T02	AMBULANCIA DE CAICEDONIA A BARCELONA	TARIFA PROPIA	$ 199.261
258	601T02	AMBULANCIA DE CAICEDONIA A ROLDANILLO-BUGA	TARIFA PROPIA	$ 1.034.975
259	601T02	AMBULANCIA DE CAICEDONI A TULUA -CALI	TARIFA PROPIA	$ 1.474.492
260	601T02	AMBULANCIA DE CAICEDONIA A ZARZAL- TULUA	TARIFA PROPIA	$ 719.495
261	601T02	AMBULANCIA DE CAICEDONIA A SEVILLA-BUGA	TARIFA PROPIA	$ 895.211
262	601T02	AMBULANCIA DE CAICEDONIA A SEVILLA-TULUA	TARIFA PROPIA	$ 657.926
263	601T02	AMBULANCIA DE CAICEDONIA A TEBAIDA	TARIFA PROPIA	$ 321.636
264	601T02	AMBULANCIA DE CAICEDONIA A SEVILLA -CALI	TARIFA PROPIA	$ 1.478.537
265	601T02	AMBULANCIA DE CAICEDONIA A TULUA - PALMIRA	TARIFA PROPIA	$ 1.297.426
266	601T02	AMBULANCIA DE CAICEDONIA A POPAYAN	TARIFA PROPIA	$ 2.633.504
267	601T02	AMBULANCIA DE CAICEDONIA A BUGA	TARIFA PROPIA	$ 786.365
268	601T02	AMBULANCIA DE CAICEDONIA A ROLDANILLO-CALI	TARIFA PROPIA	$ 1.780.322
269	601T02	AMBULANCIA DE CAICEDONI A ROLDANILLO -TULUA	TARIFA PROPIA	$ 797.690
270	601T02	AMBULANCIA DE CAICEDONIA A CARTAGO-CALI	TARIFA PROPIA	$ 1.968.387
271	601T02	AMBULANCIA DE CAICEDONIA A SEVILLA	TARIFA PROPIA	$ 236.849
272	601T02	AMBULANCIA DE CAICEDONIA A ARMENIA	TARIFA PROPIA	$ 410.909
273	601T02	AMBULANCIA DE CAICEDONIA A YUMBO	TARIFA PROPIA	$ 1.474.488
274	601T02	AMBULANCIA DE CAICEDONIA A GENOVA	TARIFA PROPIA	$ 683.425
275	601T02	AMBULANCIA DE CAICEDONIA A PASTO	TARIFA PROPIA	$ 4.880.520
276	601T02	AMBULANCIA DE CAICEDONIA A MANIZALEZ	TARIFA PROPIA	$ 1.675.459
277	601T02	AMBULANCIA DE CAICEDONIA A CARTAGO	TARIFA PROPIA	$ 844.878
278	601T02	AMBULANCIA DE CAICEDONIA A ARMENIA-BUGA	TARIFA PROPIA	$ 1.195.994
279	601T02	AMBULANCIA DE CAICEDONIA A CALARCA	TARIFA PROPIA	$ 324.469
280	601T02	AMBULANCIA DE CAICEDONIA A CALI	TARIFA PROPIA	$ 1.474.488
281	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO	SOAT	$ 369.585
282	601T02	AMBULANCIA DE CAICEDONIA A BUENAVENTURA	TARIFA PROPIA	$ 1.855.273

283	601T02	AMBULANCIA DE CAICEDONIA SEVILLA ZARZAL	TARIFA PROPIA	$ 589.668
284	873412	RADIOGRAFÍA DE CADERA COMPARATIVA CON LECTURA	SOAT	$ 36.814
285	873412	RADIOGRAFÍA DE CADERA COMPARATIVA SIN LECTURA	SOAT	$ 27.568
286	873411	RADIOGRAFÍA DE CADERA O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL CON LECTURA	SOAT	$ 69.132
287	873411	RADIOGRAFÍA DE CADERA O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL SIN LECTURA	SOAT	$ 51.743
288	873335	RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO SIN LECTURA (AXIAL Y LATERAL)	SOAT	$ 62.770
289	873335	RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO CON LECTURA (AXIAL Y LATERAL)	SOAT	$ 47.077
290	870001	RADIOGRAFIA DE CRÁNEO SIMPLE CON LECTURA	SOAT	$ 92.034
291	870001	RADIOGRAFIA DE CRÁNEO SIMPLE SIN LECTURA	SOAT	$ 68.707
292	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRÁNEO CON LECTURA	SOAT	$ 81.431
293	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRÁNEO SIN LECTURA	SOAT	$ 61.073
294	873333	RADIOGRAFÍA DE PIE (AP* LATERAL Y OBLICUA) CON LECTURA	SOAT	$ 62.770
295	873333	RADIOGRAFÍA DE PIE (AP* LATERAL Y OBLICUA) SIN LECTURA	SOAT	$ 47.077
296	873420	RADIOGRAFÍA DE RODILLA CON LECTURA (AP LATERAL)	SOAT	$ 81.431
297	873420	RADIOGRAFÍA DE RODILLA SIN LECTURA (AP* LATERAL)	SOAT	$ 61.073
298	873431	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO CON LECTURA (AP LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA)	SOAT	$ 62.770
299	873431	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO SIN LECTURA (AP* LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA)	SOAT	$ 47.077
300	873443	RADIOGRAFÍAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES CON LECTURA	SOAT	$ 36.814
301	873443	RADIOGRAFÍAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES SIN LECTURA	SOAT	$ 27.568
302	872002	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE CON LECTURA	SOAT	$ 104.334
303	872002	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE SIN LECTURA	SOAT	$ 78.038
304	873122	RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO CON LECTURA	SOAT	$ 62.770
305	873122	RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO SIN LECTURA	SOAT	$ 47.077
306	870105	RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMATICO CON LECTURA	SOAT	$ 81.431
307	870105	RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMATICO SIN LECTURA	SOAT	$ 61.073
308	870131	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR [ATM] CON LECTURA	SOAT	$ 81.431
309	870131	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR [ATM] SIN LECTURA	SOAT	$ 61.073
310	871091	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS CON LECTURA	SOAT	$ 69.132
311	871091	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS SIN LECTURA	SOAT	$ 51.743
312	871129	RADIOGRAFÍA ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES CON LECTURA	SOAT	$ 80.583
313	871129	RADIOGRAFÍA ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES SIN LECTURA	SOAT	$ 60.225
314	870101	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA) CON LECTURA	SOAT	$ 81.431

315	870101	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA) SIN LECTURA	SOAT	$ 61.073
316	873004	RADIOGRAFÍA PARA DETECTAR EDAD ÓSEA [CARPOGRAMA] CON LECTURA	SOAT	$ 62.770
317	873004	RADIOGRAFÍA PARA DETECTAR EDAD ÓSEA [CARPOGRAMA] SIN LECTURA	SOAT	$ 47.077
318	870602	RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO CON LECTURA	SOAT	$ 94.155
319	870602	RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO SIN LECTURA	SOAT	$ 70.828
320	873112	RADIOGRAFÍA DE CLAVICULA CON LECTURA	SOAT	$ 62.770
321	873112	RADIOGRAFÍA DE CLAVICULA SIN LECTURA	SOAT	$ 47.077
322	873205	RADIOGRAFÍA DE CODO CON LECTURA	SOAT	$ 62.770
323	873205	RADIOGRAFÍA DE CODO SIN LECTURA	SOAT	$ 47.077
324	871010	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL CON LECTURA	SOAT	$ 103.061
325	871010	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL SIN LECTURA	SOAT	$ 77.190
326	871030	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR CON LECTURA	SOAT	$ 100.941
327	871030	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR SIN LECTURA	SOAT	$ 75.493
328	871040	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA CON LECTURA	SOAT	$ 125.540
329	871040	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIN LECTURA	SOAT	$ 94.155
330	871020	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCICA CON LECTURA	SOAT	$ 100.941
331	871020	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCICA SIN LECTURA	SOAT	$ 75.493
332	871019	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA UNIÓN CERVICO DORSAL COIN LECTURA	SOAT	$ 103.061
333	871019	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA UNIÓN CERVICO DORSAL SIN LECTURA	SOAT	$ 77.190
334	873210	RADIOGRAFÍA DE DEDOS EN MANO CON LECTURA	SOAT	$ 62.770
335	873210	RADIOGRAFÍA DE DEDOS EN MANO SIN LECTURA	SOAT	$ 47.077
336	871112	RADIOGRAFÍA DE ESTERNÓN CON LECTURA	SOAT	$ 80.583
337	871112	RADIOGRAFÍA DE ESTERNÓN SIN LECTURA	SOAT	$ 60.225
338	873312	RADIOGRAFÍA DE FÉMUR (AP LATERAL) CON LECTURA	SOAT	$ 81.431
339	873312	RADIOGRAFÍA DE FÉMUR (AP LATERAL) SIN LECTURA	SOAT	$ 61.073
340	873204	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO CON LECTURA	SOAT	$ 81.431
341	873204	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO SIN LECTURA	SOAT	$ 61.073
342	870107	RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES CON LECTURA	SOAT	$ 81.431
343	870107	RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES SIN LECTURA	SOAT	$ 61.073
344	873121	RADIOGRAFÍA DE HÚMERO CON LECTURA	SOAT	$ 81.431
345	873121	RADIOGRAFÍA DE HÚMERO SIN LECTURA	SOAT	$ 61.073
346	870104	RADIOGRAFÍA DE MALAR CON LECTURA	SOAT	$ 92.882
347	870104	RADIOGRAFÍA DE MALAR SIN LECTURA	SOAT	$ 81.431
348	873206	RADIOGRAFÍA DE MUÑECA CON LECTURA	SOAT	$ 61.073
349	873206	RADIOGRAFÍA DE MUÑECA SIN LECTURA	SOAT	$ 47.077
350	873210	RADIOGRAFÍA DE MANO CON LECTURA	SOAT	$ 62.770
351	873210	RADIOGRAFÍA DE MANO SIN LECTURA	SOAT	$ 47.077

352	870005	RADIOGRAFÍA D|E MASTOIDES COMPARATIVAS CON LECTURA	SOAT	$ 105.182
353	870005	RADIOGRAFÍA D|E MASTOIDES COMPARATIVAS SIN LECTURA	SOAT	$ 78.886
354	870113	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR CON LECTURA	SOAT	$ 81.431
355	870113	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR SIN LECTURA	SOAT	$ 61.073
356	870112	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR CON LECTURA	SOAT	$ 81.431
357	870112	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR SIN LECTURA	SOAT	$ 61.073
358	873111	RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO CON LECTURA	SOAT	$ 81.431
359	873111	RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO SIN LECTURA	SOAT	$ 61.073
360	870102	RADIOGRAFÍA DE ÓRBITAS CON LECTURA	SOAT	$ 81.431
361	870102	RADIOGRAFÍA DE ÓRBITAS SIN LECTURA	SOAT	$ 61.073
362	873313	RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP LATERAL) CON LECTURA	SOAT	$ 81.431
363	873313	RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP LATERAL) SIN LECTURA	SOAT	$ 61.073
364	871111	RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL CON LECTURA	SOAT	$ 89.489
365	871111	RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL SIN LECTURA	SOAT	$ 67.011
366	873422	RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL CON LECTURA	SOAT	$ 36.814
367	873422	RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL SIN LECTURA	SOAT	$ 27.568
368	873423	RADIOGRAFÍA TANGENCIAL DE RÓTULA CON LECTURA	SOAT	$ 94.155
369	873423	RADIOGRAFÍA TANGENCIAL DE RÓTULA SIN LECTURA	SOAT	$ 70.828
370	871050	RADIOGRAFÍA DE SACRO CÓCCIX CON LECTURA	SOAT	$ 97.972
371	871050	RADIOGRAFÍA DE SACRO CÓCCIX SIN LECTURA	SOAT	$ 73.373
372	870108	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES CON LECTURA	SOAT	$ 81.431
373	870108	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES SIN LECTURA	SOAT	$ 61.073
374	870601	RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO CON LECTURA	SOAT	$ 94.155
375	870601	RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO SIN LECTURA	SOAT	$ 70.828
376	871121	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (CON LECTURA)	SOAT	$ 89.489
377	871121	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (SIN LECTURA)	SOAT	$ 67.011
378	870004	RADIOGRAFÍA SILLA TURCA CON LECTURA	SOAT	$ 81.431
379	870004	RADIOGRAFÍA SILLA TURCA SIN LECTURA	SOAT	$ 61.073
380	870103	RADIOGRAFÍA AGUJEROS ÒPTICOS CON LECTURA	SOAT	$ 81.431
381	870103	RADIOGRAFÍA AGUJEROS ÒPTICOS SIN LECTURA	SOAT	$ 61.073
382	870006	RADIOGRAFÍA PEÑASCOS CON LECTURA	SOAT	$ 105.182
383	870006	RADIOGRAFÍA PEÑASCOS SIN LECTURA	SOAT	$ 78.886
384	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO CON LECTURA	SOAT	$ 105.182
385	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO SIN LECTURA	SOAT	$ 78.886
386	903801	ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT	$ 20.824
387	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT	$ 24.175

388	901101	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [HANSEN]	SOAT	$ 19.722
389	901111	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [TBC]	SOAT	$ 59.165
390	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	SOAT	$ 29.773
391	P0001554	COCIENTE DE ALBUMINURIA CREATINURIA	SOAT	$ 74.263
392	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	SOAT	$ 31.258
393	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL]	SOAT	$ 36.814
394	903818	COLESTEROL TOTAL	SOAT	$ 37.959
395	901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	SOAT	$ 15.989
396	911004	COOMBS INDIRECTO, ANTICUERPOS IRREGULARES EN TUBO	SOAT	$ 13.784
397	911010	COOMBS DIRECTO, ANTICUERPOS IRREGULARES EN TUBO	SOAT	$ 23.072
398	907002	COPROLÓGICO	SOAT	$ 12.257
399	907004	COPROSCÓPICO	SOAT	$ 48.350
400	903824	CREATININA EN ORINA 24 HORAS	SOAT	$ 17.855
401	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT	$ 17.855
402	901217	CULTIVO PERIANAL PARA STREPTOCOCO DEL GRUPO B	SOAT	$ 50.046
403	906208	DENGUE ANTICUERPOS IGM	SOAT	$ 131.901
404	903823	CREATININA DEPURACIÓN	SOAT	$ 28.628
405	902204	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL	SOAT	$ 7.083
406	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA (FROTIS VAGINAL)	SOAT	$ 66.163
407	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	SOAT	$ 17.855
408	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	SOAT	$ 11.154
409	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	SOAT	$ 20.443
410	903833	FOSFATASA ALCALINA	SOAT	$ 22.690
411	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS)	SOAT	$ 28.289
412	903843	GLICEMIA PRE Y POST PRANDIAL	SOAT	$ 47.077
413	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	SOAT	$ 18.619
414	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	SOAT	$ 85.672
415	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA CON 75 GR	SOAT	$ 47.077
416	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]	SOAT	$ 18.619
417	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA	SOAT	$ 24.557
418	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA PRUEBA DE EMBARAZO EN SUERO	SOAT	$ 24.557
419	902211	HEMATOCRITO	SOAT	$ 5.598
420	911018	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION	SOAT	$ 39.443
421	902213	HEMOGLOBINA	SOAT	$ 11.536

422	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	SOAT	$ 68.283
423	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	SOAT	$ 30.876
424	902214	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	SOAT	$ 15.989
425	906317	Hepatitis B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	SOAT	$ 134.446
426	901326	LEISHMANIA EXAMEN DIRECTO	SOAT	$ 23.751
427	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	SOAT	$ 56.408
428	903856	NITRÓGENO UREICO	SOAT	$ 14.887
429	906914	PROTEÍNA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SOAT	$ 18.619
430	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL (VDRL-RPR)	SOAT	$ 19.722
431	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	SOAT	$ 12.639
432	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA)	SOAT	$ 9.288
433	902043	TIEMPO DE COAGULACIÓN	SOAT	$ 18.237
434	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	SOAT	$ 44.957
435	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	SOAT	$ 43.684
436	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASA]	SOAT	$ 32.360
437	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALAT]	SOAT	$ 32.360
438	906039	TREPONEMA PALIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	SOAT	$ 19.722
439	903868	TRIGLICERIDOS	SOAT	$ 20.824
440	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	SOAT	$ 95.427
441	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	SOAT	$ 16.371
442	907106	UROANÁLISIS	SOAT	$ 19.722
443	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA MANUAL)	SOAT	$ 81.431
444	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	SOAT	$ 106.878
445	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	SOAT	$ 13.784
446	907013	COPROLOGICO SERIADO	SOAT	$ 36.771
447	907014	COPROSCÓPICO SERIADO TRES MUESTRAS	SOAT	$ 145.049
448	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	SOAT	$ 13.784
449	890205	TOMA DE MUESTRA DE LABORATORIO (domiciliaria)	SOAT	$ 15.692
450	890205	TOMA DE MUESTRA DE LABORATORIO	SOAT	$ 15.692
451	906249	PRUEBA RAPIDA VIH	TARIFA PROPIA	$ 27.000
452	906317	PRUEBA RAPIDA HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs] RPMS	TARIFA PROPIA	$ 27.000
453	906039	PRUEBA RAPIDA TREPONEMICA (TREPONEMA PALIDUM ANTICUERPOS)	TARIFA PROPIA	$ 27.000
454	**Nota 1:** Las tarifas para materiales, insumos y medicamentos se establecerá a precio de compra más el 20%.			

ARTICULO SEGUNDO: Notificar personalmente el contenido de la presente Resolución al Representante Legal de la firma favorecida, de conformidad con lo dispuesto en los Artículos 66 y 67 del Código Contencioso Administrativo.

ARTICULO TERCERO: Concédase un término de tres (3) días hábiles contados a partir de la fecha de Notificación de la presente Resolución, para que los representantes legales, suscriba y legalice el contrato aquí adjudicado.

ARTICULO CUARTO: Publicar la presente resolución en la página Web www.colombiacompra.gov.co SECOP II, de conformidad con el Decreto 1082 de 2.015.

NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Pereira Risaralda, a los cuatro días (04) días del mes de abril de 2023.

Mayor **HELLEN JOHANNA JIMÉNEZ OREJUELA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA
ELABORADO POR	ANALISTA GRUPO CONTRATOS	CPS Jhon Alexander Martínez Rojas	
REVISADO PARA FIRMA POR	JEFE GRUPO CONTRATOS	SI. Yenny Alexandra Gómez Patiño	
APROBADO	ASESOR JURÍDICO CONTRATOS	CPS Luis Miguel García Rendón	
REVISADO PARA FIRMA POR	JEFE AREA ADMINISTRATIVA (E)	IJ. Paola Andrea Silva Vargas	

Calle 94 AV Villa olímpica frente a expofuturo
Tel. 3164770 ext 8307
deris.rase3-gco@policía.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA