MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 3

Fecha:	Pereira, 19 de mayo de 2025		
Hora de inicio:	16:00 Horas.	**Hora finalización**	17:00 Horas.
Lugar:	Sala de Juntas de la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3, calle 94 Avenida Villa Olímpica frente a Expofuturo		

ACTA AE – 2025- 00023 - RASES – GRUCO– 2.25

QUE TRATA DE LA RECOMENDACIÓN DE LA ADJUDICACIÓN DEL PROCESO PN RASES N°3 CD 034 2025 QUE TIENE POR OBJETO "*LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE MEDIANA Y BAJA COMPLEJIDAD (INCLUYE MEDICAMENTOS, TRASLADOS, INSUMOS Y VACUNAS) PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE NEIRA DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS*".

ORDEN DEL DÍA.

1. AGENDA

1.1 Verificación de quórum
1.2 Antecedentes Proceso de Contratación **PN RASES N°3 CD 034 2025**
1.3 Recomendación de Adjudicación
1.4 Adjudicación Proceso
1.5 Compromisos

1.1 DESARROLLO.

En la Sala de Juntas de la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3, se reunieron los integrantes del Comité de Adquisiciones de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3 y los evaluadores Jurídico, Técnico y Económico con el fin de recomendar la adjudicación del proceso **PN RASES N°3 CD 034 2025**, así:

- Mayor SAIRA YULIETH SEPÚLVEDA FLÓREZ Jefe Área Administrativa RASES N°3 (E).
- Capitán JULIO DAVID VILLADIEGO MARTELO Jefe Área de Aseguramiento en Salud N°3.
- Teniente LINA MARIA GARCIA LEON Jefe Unidad Prestadora de Salud Caldas.
- Subintendente JUAN CAMILO RIVERA BONILLA Responsable de Planeación RASES N°3.
- CPS. NELSON RAÚL FIGUEROA PEÑALOZA Asesor Jurídico Grupo Contratos RASES N°3.

Comités evaluadores: Jurídico, Técnico, Económico UPRES DECAL

Comité Jurídico:

Intendente. ALVARO CASTRO NEGRETE Abogado Unidad Prestadora de Salud Caldas.
PS08. SONIA MARINA ORTIZ ALVAREZ Abogada Unidad Prestadora de Salud Caldas.

Comité Técnico:

Patrullero. YOHANA ANDREA MARIN BASTIDAS Integrante Unidad Prestadora de Salud Caldas.
Patrullero. DAYANA ALEXANDRA DIAZ VALDES Integrante Unidad Prestadora de Salud Caldas.

Comité Económico:

Intendente Jefe. WILFRAN ISLEN ARIAS ZULUAGA Integrante Unidad Prestadora de Salud Caldas.

1.2 ANTECEDENTES DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN NÚMERO PN RASES N°3 CD 034 2025

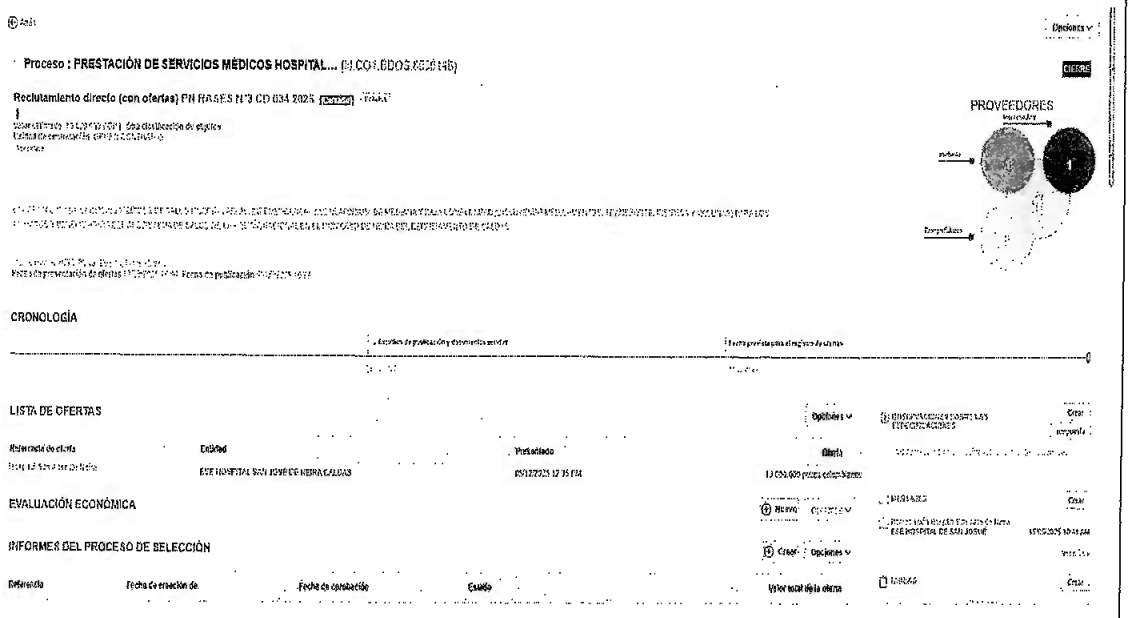
El señor subintendente **JESÚS DAVID JIMENEZ CHICA**, analista del grupo de contratos, presenta los antecedentes del Proceso de Contratación **PN RASES N°3 CD 034 2025** así:

1.2.1 OBJETO: "*LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE MEDIANA Y BAJA COMPLEJIDAD (INCLUYE MEDICAMENTOS, TRASLADOS, INSUMOS Y VACUNAS) PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE NEIRA DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS.*"

1.2.2 DIEZ MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($10.000.000,00) para la vigencia 2025.

Mencionado presupuesto se encuentra amparado mediante Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF 35925 de fecha 30/04/2025 QUIPU Nro. 174 del 30/04/2025** para la vigencia 2025.

1.2.3 FECHA DE PUBLICACIÓN: FECHA DE PUBLICACIÓN: Para el día 06 de marzo de 2025, mediante Resolución Nro. 103 del 06 de mayo de 2025 se publica el proceso en la plataforma SECOP II.



Durante la publicación del proceso no se presentaron observaciones como se puede evidenciar de la plataforma de contratación pública https://www.secop.gov.co/ .

1.2.4 FECHA DE CIERRE: 12 de marzo de 2025.

1.2.5 IDENTIFICACIÓN DE OFERENTE:

ENTIDAD	NIT
E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA	890801562-4

1.2.6 EVALUACIONES

Para los días 13 y 14 de mayo del 2025, los comités evaluadores, económico, técnico y jurídico, realizaron la revisión de la oferta presentada por la **E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA**, y mediante comunicación oficial hicieron entrega de las respectivas evaluaciones así:

COMITÉ JURÍDICA: comunicado oficial **GS-2025-056623-DECAL** del 13 de mayo 2025.

COMITÉ ECONÓMICO: comunicado oficial **GS-2025-056622-DECAL** del 13 de mayo 2025.

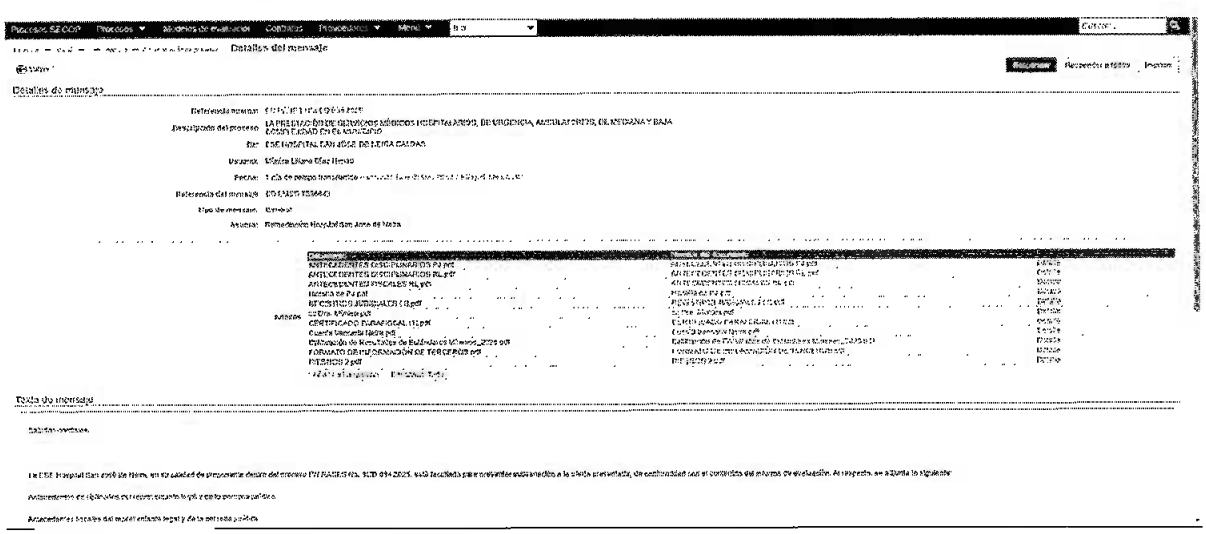
COMITÉ TÉCNICA: comunicado oficial **GS-2025-056542-DECAL** del 13 de mayo 2025.

PRIMER CONSOLIDAD EVALUACIONES

NOMBRE ENTIDAD	NIT	VERIFICACIÓN ECONÓMICA	VERIFICACIÓN TÉCNICA	VERIFICACIÓN JURÍDICA
E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA	890801562-4	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE

Para el día 15 de mayo del 2025, se publicó el informe consolidado de las evaluaciones técnica, jurídica y económica en la plataforma del Portal Único de Contratación Estatal www.colombiacompra.gov.co SECOP II poniendo a disposición del oferente el informe de evaluación, otorgando un (01) día hábil para presentar observaciones o subsanaciones al mismo.

Durante el plazo establecido, no se recibieron observaciones, sin embargo, se recibió documentación de subsanación por parte del oferente, como se puede evidenciar en la plataforma del Portal Único de Contratación Estatal www.colombiacompra.gov.co SECOP II.



Para el día 15 de mayo de 2025, los comités realizan la verificación de la documentación de subsanación y mediante comunicación oficial hacen entrega de la respectiva evaluación, así:

COMITÉ JURÍDICA: comunicado oficial **GS-2025-057722-DECAL** del 15 de mayo 2025.

COMITÉ ECONÓMICO: comunicado oficial **GS-2025-057646-DECAL** del 15 de mayo 2025.

COMITÉ TÉCNICA: comunicado oficial **GS-2025-057696-DECAL** del 15 de mayo 2025.

CONSOLIDADO FINAL DE EVALUACIONES

NOMBRE ENTIDAD	NIT	VERIFICACIÓN ECONÓMICA	VERIFICACIÓN TÉCNICA	VERIFICACIÓN JURÍDICA
E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA	890801562-4	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE

La conclusión de los comités evaluadores, indica que el oferente cumple con la totalidad de las condiciones establecidas en la invitación del proceso.

LISTADO DE SERVICIOS Y TARIFAS E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA

MANUAL TARIFARIO UVB 2025

ITEM	COD CUPS	DESCRIPCIÓN TECNOLOGÍA	TARIFA SOAT 2025 (UVB)
1	902041	RETRACCIÓN DE COÁGULO	$ 23.100
2	902042	TIEMPO ACTIVADO DE COAGULACIÓN	$ 21.300
3	902047	TIEMPO DE SANGRÍA ESTANDARIZADO	$ 9.200
4	902103	CUERPOS DE HEINZ PRUEBA INDUCIDA POR FENILHIDRAZINA	$ 19.200
5	860201	PRUEBA INTRADÉRMICA DE ALERGIA	$ 51.200
6	901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 18.700
7	901101	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	$ 23.100
8	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	$ 95.400
9	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	$ 20.900
10	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	$ 52.600
11	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	$ 51.200
12	911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTÉCNICA	$ 27.000
13	902204	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL	$ 8.300
14	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	$ 13.100
15	902211	HEMATOCRITO	$ 6.500
16	911016	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh [ANTÍGENO Rh D] EN TUBO	$ 46.200
17	902213	HEMOGLOBINA	$ 13.500
18	902214	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	$ 18.700
19	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	$ 14.800
20	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	$ 66.000
21	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	$ 80.000
22	903438	TROPONINA T CUALITATIVA	$ 111.700
23	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 28.300
24	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	$ 19.600
25	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	$ 36.600
26	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	$ 43.100
27	903818	COLESTEROL TOTAL	$ 44.400
28	903840	GLUCOSA EN ORINA	$ 14.800
29	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 21.800
30	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	$ 55.100

31	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	$ 55.100
32	903856	NITRÓGENO UREICO	$ 17.400
33	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	$ 37.900
34	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	$ 37.900
35	903868	TRIGLICERIDOS	$ 24.400
36	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 33.500
37	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$ 70.500
38	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	$ 114.700
39	906002	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	$ 61.600
40	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	$ 125.100
41	906263	Hepatitis C ANTICUERPOS MANUAL	$ 176.800
42	906317	Hepatitis B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	$ 157.400
43	906340	SARS CoV 2 [COVID-19] ANTÍGENO	$ 90.000
44	906610	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 225.400
45	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	$ 23.900
46	906915	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL	$ 23.100
47	907002	COPROLÓGICO	$ 14.300
48	907004	COPROSCÓPICO	$ 56.600
49	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	$ 10.900
50	907106	UROANÁLISIS	$ 23.100
51	902107	FRAGILIDAD OSMÓTICA DE ERITROCITOS	$ 23.100
52	902110	HEMOGLOBINA A 2	$ 76.500
53	902112	HEMOGLOBINA FETAL AUTOMATIZADA	$ 47.900
54	902113	HEMOGLOBINA PLASMÁTICA	$ 69.000
55	902114	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL	$ 30.900
56	902115	HEMÓLISIS ÁCIDA [PRUEBA DE HAM]	$ 37.000
57	902118	METAHEMOGLOBINA CUANTITATIVA	$ 21.800
58	902215	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA	$ 10.400
59	902216	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	$ 23.100
60	902218	RECUENTO DE EOSINÓFILO EN CUALQUIER MUESTRA	$ 23.100
61	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	$ 23.100
62	903001	ALFA 2 MACROGLOBULINA	$ 35.700
63	903003	BICARBONATO	$ 49.200
64	903004	CÁLCULO BILIAR ANÁLISIS FÍSICO-QUÍMICO CUANTITATIVO	$ 110.200
65	903005	CÁLCULO RENAL ANÁLISIS FÍSICO-QUÍMICO CUANTITATIVO	$ 40.100
66	903007	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN ORINA DE 24 H	$ 57.600
67	903013	ESPERMOGRAMA COMPLETO	$ 137.000
68	903014	ESTERASA PANCREÁTICA ENZIMA ALFA NAFTIL-BUTIRATO	$ 75.000
69	903015	ESTERASA PANCREÁTICA ENZIMA ALFA NAFTIL-CLORACETATO	$ 75.000
70	903016	FERRITINA	$ 83.400
71	903021	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA	$ 49.200
72	903022	HOMOCISTEÍNA	$ 57.600
73	903031	MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO	$ 29.600
74	903036	OXALATOS EN ORINA O EN SANGRE	$ 36.600
75	903038	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS	$ 44.400
76	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	$ 130.100
77	903101	ÁCIDOS BILIARES TOTALES	$ 73.500
78	903103	ÁCIDO 5 HIDROXI INDOLACÉTICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 159.400
79	903104	ÁCIDO DELTA AMINOLEVULÍNICO [ALA] EN ORINA DE 24 HORAS	$ 107.700
80	903105	ÁCIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO	$ 92.800
81	903108	ÁCIDO HOMOGENTÉSICO EN ORINA	$ 73.500
82	903109	ÁCIDO HOMOVALÍNICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 63.100
83	903113	ÁCIDO VANILMANDÉLICO [VMA] EN ORINA DE 24 HORAS	$ 24.400
84	903202	FENILALANINA CUALITATIVA	$ 23.100
85	903301	GALACTOSA CUANTITATIVA	$ 40.100
86	903401	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	$ 21.800
87	903402	ALDOLASA	$ 58.500
88	903405	ALFA 1 ANTITRIPSINA SEMIAUTOMATIZADO	$ 66.000
89	903407	ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ÁCIDA U OROMUCOIDE	$ 37.900
90	903409	APOLIPOPROTEÍNAS A1 SEMIAUTOMATIZADA	$ 191.700
91	903417	CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA	$ 72.500
92	903419	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]	$ 52.600

93	903420	COLINESTERASA SERICA	$ 58.500
94	903421	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 44.400
95	903423	D- XILOSA PRUEBA DE ABSORCIÓN	$ 125.100
96	903424	DESHIDROGENASA HIDROXIBUTÍRICA	$ 89.900
97	903425	FRUCTOSAMINA	$ 40.500
98	903428	HEMOSIDERINA EN ORINA	$ 82.400
99	903429	ISOCITRATO DESHIDROGENASA	$ 78.000
100	911015	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh [ANTÍGENO Rh D] POR MICROTÉCNICA	$ 46.200
101	898015	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN CITOLOGÍA CERVICOVAGINAL MANUAL	$ 41.800
102	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	$ 36.200
103	903801	ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 24.400
104	903505	LÍQUIDO SINOVIAL CRISTALES	$ 92.300
105	906625	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 28.800
106	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	$ 36.200
107	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]	$ 6.000
108	906039	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 144.000
109	906242	Rubeola ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	$ 120.200
110	906244	Rubeola ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	$ 126.100
111	906128	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 133.000
112	906247	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 69.000
113	906130	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 133.000
114	905727	DROGAS DE ABUSO	$ 82.400
115	903430	LEUCINA AMINOPEPTIDASA	$ 88.800
116	903432	NUCLEOTIDASA 5	$ 62.000
117	903501	LÍQUIDO AMNIÓTICO CURVA ESPECTRAL O DE LILEY	$ 44.400
118	903502	LÍQUIDO AMNIÓTICO ÍNDICE DE MADUREZ FETAL PULMONAR (LECITINA-ESFINGOMIELINA O SULFACTANTE-ALBUMINA FOSFATIDIL GLICEROL RECUENTO DE CÉLULAS LAMELARES O ESPECTROFOTOMETRÍA 650 nm)	$ 88.400
119	903503	LÍQUIDO PERICÁRDICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DENSIDAD Y PROTEÍNAS)	$ 84.400
120	903602	AMONIO	$ 56.600
121	903609	ZINC EN ORINA DE 24 HORAS	$ 92.300
122	903709	VITAMINA C [ÁCIDO ASCÓRBICO]	$ 20.900
123	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 14.800
124	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	$ 30.900
125	903812	CAPACIDAD DE COMBINACIÓN DEL HIERRO	$ 61.600
126	903813	CLORO	$ 16.600
127	903819	CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) SEMIAUTOMATIZADA	$ 47.000
128	903820	CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) AUTOMATIZADA	$ 80.900
129	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	$ 33.500
130	903823	CREATININA DEPURACIÓN	$ 33.500
131	903826	CUERPOS CETÓNICOS O CETONAS EN ORINA	$ 13.500
132	903828	DESHIDROGENASA LÁCTICA	$ 25.600
133	903829	DESHIDROGENASA LÁCTICA ISOENZIMAS	$ 80.000
134	903830	FOSFATASA ÁCIDA	$ 30.900
135	903832	FOSFATASA ÁCIDA FRACCIÓN PROSTÁTICA AUTOMATIZADA	$ 80.900
136	903833	FOSFATASA ALCALINA	$ 26.600
137	903834	FOSFATASA ALCALINA ESPECÍFICA DE HUESO	$ 40.100
138	903835	FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 29.200
139	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	$ 44.400
140	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	$ 80.900
141	903847	LIPASA	$ 55.600
142	903851	LÍQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DETECCIÓN DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y AMILASA)	$ 84.400
143	903853	LÍQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y TEST DE MUCINA)	$ 77.400
144	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 92.300
145	903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 95.400

146	903857	NITRÓGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 94.300
147	903858	OSMOLARIDAD CALCULADA	$ 92.300
148	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 51.600
149	903861	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	$ 92.300
150	903862	PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 16.600
151	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 42.700
152	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	$ 19.200
153	903872	SODIO EN ORINA PARCIAL	$ 245.800
154	904005	RENINA ACTIVIDAD PLASMÁTICA	$ 133.000
155	904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	$ 217.400
156	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA	$ 98.800
157	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA]	$ 133.500
158	904105	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE	$ 133.000
159	904106	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA CADA MUESTRA	$ 294.400
160	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	$ 151.900
161	904109	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	$ 118.100
162	904108	PROLACTINA	$ 95.400
163	904402	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA PRE Y POST HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA CADA MUESTRA	$ 133.000
164	904501	ANDROSTENEDIONA	$ 185.200
165	904801	ALDOSTERONA	$ 127.600
166	904503	ESTRADIOL	$ 119.200
167	904504	ESTRIOL	$ 118.100
168	904507	ESTRONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 67.500
169	904510	PROGESTERONA	$ 122.200
170	904601	TESTOSTERONA LIBRE	$ 125.100
171	904602	TESTOSTERONA TOTAL	$ 114.700
172	904705	INSULINA LIBRE	$ 130.100
173	904804	CETOESTEROIDES 17	$ 112.700
174	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	$ 103.300
175	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA	$ 133.000
176	904811	HIDROXICORTICOSTEROIDES 17	$ 57.100
177	904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	$ 106.200
178	904921	TIROXINA LIBRE	$ 114.700
179	904922	TIROXINA TOTAL	$ 85.900
180	904923	TRIYODOTIRONINA (CAPTACIÓN)	$ 85.400
181	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	$ 85.400
182	905001	NIVEL DE LIDOCAÍNA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] EN SUERO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 62.600
183	905003	NIVEL DE PROCAINAMIDA METABOLITOS N-ACETIL PROCAINAMIDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 45.300
184	905102	WARFARINA CUALITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 78.000
185	905203	BARBITÚRICOS CUANTITATIVO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 80.900
186	905205	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA	$ 136.100
187	905209	ETOSUXIMIDA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA	$ 62.000
188	905213	FENITOÍNA TOTAL AUTOMATIZADA	$ 142.500
189	905214	FENOBARBITAL NIVELES SÉRICOS AUTOMATIZADO	$ 142.500
190	905301	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	$ 90.800
191	905303	ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS CUANTITATIVO AUTOMATIZADO	$ 80.400
192	905201	ÁCIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	$ 91.400
193	905305	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	$ 86.400
194	905306	BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 94.300
195	905309	FENOTIAZINAS AUTOMATIZADO	$ 62.000
196	905310	FENOTIAZINAS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 110.200
197	905311	FLUOXETINA Y NORFLUOXETINA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 49.200
198	905312	LITIO AUTOMATIZADO	$ 62.000
199	905401	AMIKACINA AUTOMATIZADO	$ 62.000
200	905404	GENTAMICINA AUTOMATIZADA	$ 93.900
201	905406	KANAMICINA AUTOMATIZADO	$ 62.600
202	905407	NETILMICINA AUTOMATIZADO	$ 80.400
203	905409	TOBRAMICINA AUTOMATIZADO	$ 62.600
204	905410	VANCOMICINA AUTOMATIZADO	$ 90.400
205	905601	DIGITOXINA AUTOMATIZADO	$ 85.400

206	905604	DIGOXINA SEMIAUTOMATIZADO	$ 112.700
207	905606	NITROPRUSIATO DE SODIO	$ 26.600
208	905608	TEOFILINA AUTOMATIZADO	$ 127.600
209	905701	ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO	$ 68.500
210	905704	ALCALOIDES SEMIAUTOMATIZADO	$ 80.900
211	905705	ALCOHOL ETÍLICO AUTOMATIZADO	$ 59.100
212	905708	ALCOHOL METÍLICO [FORMALDEHÍDO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 59.100
213	905709	ARSÉNICO SEMIAUTOMATIZADO	$ 52.100
214	905711	ATROPÍNICOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 68.500
215	905713	BIPIRIDILO AUTOMATIZADO	$ 62.000
216	905716	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO	$ 66.000
217	905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 44.400
218	905721	CIANUROS AUTOMATIZADO	$ 52.600
219	905722	HIDROCARBUROS AUTOMATIZADO	$ 76.000
220	905723	HIDROCARBUROS SEMIAUTOMATIZADO	$ 48.300
221	905725	COCAÍNA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 82.400
222	905728	ESTRICNINA SEMIAUTOMATIZADO	$ 105.700
223	905730	MERCURIO SEMIAUTOMATIZADO	$ 125.100
224	905731	MERCURIO AUTOMATIZADO	$ 110.200
225	905733	METACUALONA MANUAL	$ 69.000
226	905735	METADONA MANUAL	$ 46.500
227	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO	$ 76.000
228	905737	MONÓXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] SEMIAUTOMATIZADO	$ 52.600
229	905738	MONÓXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] AUTOMATIZADO	$ 84.400
230	905740	OPIÁCEOS MANUAL	$ 67.500
231	905741	ORGANOCLORADOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 86.900
232	905743	ORGANOFOSFORADOS MANUAL	$ 62.000
233	905750	PRIMIDONA MANUAL	$ 138.500
234	905752	PROPOXIFENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 80.400
235	905755	SALICILATOS AUTOMATIZADO	$ 51.200
236	905758	SOLVENTES O METABOLITOS AUTOMATIZADO	$ 71.000
237	905759	SUSTANCIAS ALUCINOGENAS	$ 76.500
238	906001	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	$ 61.600
239	906020	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 57.100
240	906021	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 170.800
241	906025	Helicobacter pylori ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50.100
242	906120	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 130.100
243	906109	Cisticerco ANTICUERPOS TOTALES	$ 92.800
244	906114	Entamoeba histolítica ANTICUERPOS MANUAL	$ 73.500
245	906119	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES MANUAL	$ 27.000
246	906121	Leishmania ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 135.000
247	906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$ 133.000
248	906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 133.000
249	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Toxoplasma SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 157.400
250	906136	Aspergillus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 128.600
251	906138	Saccharomyces cerevisiae ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 138.500
252	906140	Rickettsia spp ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 138.500
253	906131	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 100.700
254	906203	Adenovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 245.800
255	906204	Adenovirus ANTICUERPOS Ig M MANUAL	$ 58.500
256	906205	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 96.800
257	906206	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 96.800
258	906207	Dengue ANTICUERPOS Ig G	$ 154.400
259	906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M	$ 315.300
260	906209	Dengue ANTICUERPOS TOTALES	$ 58.500
261	906212	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (CÁPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 157.400
262	906213	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 128.600

263	906214	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 97.800
264	906216	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 170.800
265	906217	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (TEMPRANOS A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 146.900
266	906220	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 157.400
267	906222	Hepatitis B ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 157.400
268	906223	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 157.400
269	906225	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 176.800
270	906229	Herpes I ANTICUERPOS Ig M MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 138.500
271	906241	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$ 120.200
272	906243	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 126.100
273	906245	Sarampión ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 60.000
274	906250	Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA	$ 607.700
275	906301	Adenovirus ANTÍGENO	$ 110.200
276	906302	ANTÍGENO P 24 Virus de Inmunodeficiencia Humana 1	$ 164.900
277	906304	ANTÍGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 28.800
278	906411	CÉLULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 103.300
279	906413	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 151.900
280	906318	Hepatitis B ANTÍGENO e [Ag HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 125.100
281	906321	Influenza ANTÍGENO	$ 117.200
282	906322	Legionella spp ANTÍGENO	$ 88.400
283	906323	Neisseria gonorrhoeae ANTÍGENO	$ 90.800
284	906324	Parainfluenza TIPO 1 3 ANTÍGENO	$ 111.700
285	906326	Rotavirus ANTÍGENOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 40.500
286	906328	Salmonella spp IDENTIFICACIÓN MANUAL	$ 166.400
287	906341	Dengue ANTÍGENO MANUAL	$ 67.500
288	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 221.400
289	906407	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 161.800
290	906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 110.200
291	906415	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C ANCA O P ANCA] AUTOMATIZADO	$ 116.700
292	906417	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 182.700
293	906422	FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 114.700
294	906432	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 73.900
295	906436	MÚSCULO LISO ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 73.500
296	906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	$ 103.800
297	906455	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 166.400
298	906457	TIROIDEOS COLOIDALES ANTICUERPOS	$ 92.800
299	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	$ 107.300
300	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 107.300
301	906501	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I (A B C)	$ 962.200
302	906502	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I Y II (A B C DR DQ DP)	$ 3.531.400
303	906503	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B	$ 420.100
304	906509	ANTICUERPOS CITOTÓXICOS ANTI HLA	$ 424.000
305	906602	ALFA FETOPROTEÍNA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 122.200
306	906603	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 185.200
307	906604	ANTÍGENO DE CÁNCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 278.500
308	906605	ANTÍGENO DE CÁNCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 224.000
309	906606	ANTÍGENO DE CÁNCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 224.000
310	906621	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 211.500
311	906620	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 56.100
312	906701	CULTIVO MIXTO DE LINFOCITOS	$ 221.400

313	906710	LEUCOCITOS MPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 118.700
314	906714	LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 185.200
315	906720	LINFOCITOS T CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 185.200
316	906729	LINFOCITOS CD15 POR INMUNOHISTOQUÍMICA	$ 118.100
317	906802	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 50.100
318	906806	COMPLEMENTO C1Q SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 736.300
319	906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 92.800
320	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 144.900
321	906813	FACTOR INTRÍNSECO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 29.600
322	906823	INHIBIDOR C1 ESTERASA CONCENTRACIÓN O FUNCIONAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 76.000
323	906831	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] SEMIAUTOMATIZADO	$ 47.900
324	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 92.300
325	906901	AGLUTININAS AL FRÍO	$ 78.900
326	906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 52.600
327	906905	COMPLEMENTO SÉRICO C3 SEMIAUTOMATIZADO	$ 148.400
328	906908	COMPLEMENTO SÉRICO C4 AUTOMATIZADO	$ 21.800
329	906913	PROTEÍNA C REACTIVA ALTA PRECISIÓN AUTOMATIZADO	$ 73.500
330	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDÁN III]	$ 30.900
331	907007	OXIUROS IDENTIFICACIÓN PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	$ 17.400
332	907101	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA	$ 16.100
333	907103	PROTEÍNAS DE BENCE JONES MANUAL	$ 18.700
334	907104	RECUENTO DE ADDIS	$ 36.600
335	907201	ESPERMOGRAMA BÁSICO	$ 78.900
336	907202	MOCO CERVICAL ANÁLISIS	$ 45.300
337	907203	LÍQUIDO PROSTÁTICO (EXAMEN MICROSCÓPICO)	$ 51.200
338	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	$ 49.700
339	908301	ASPARTILCILASA ACTIVIDAD	$ 176.800
340	908302	GALACTOSA CURVA DE TOLERANCIA	$ 88.400
341	908303	GANGLIÓSIDOS CUALITATIVOS	$ 119.200
342	908305	PIRUVATOCINASA ACTIVIDAD	$ 69.500
343	908306	PIRUVATO DESHIDROGENASA ACTIVIDAD	$ 66.000
344	908603	ENZIMAS GLICOLÍTICAS, MEDICIÓN DE CADA UNA	$ 490.500
345	908605	ENZIMAS DEL METABOLISMO DEL GLICÓGENO, MEDICIÓN DE CADA UNA	$ 490.500
346	908606	HIPOXANTINA GUANINA FOSFORIBOSIL TRANSFERASA ACTIVIDAD	$ 110.200
347	903434	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA	$ 60.600
348	911002	ANTICUERPOS IRREGULARES TITULACIÓN EN TUBO	$ 58.500
349	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	$ 16.100
350	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	$ 27.000
351	911011	FENOTIPO ERITROCITARIO EXTENDIDO POR MICROTÉCNICA CUALQUIER ANTÍGENO	$ 38.800
352	911014	FENOTIPO SISTEMA Rh CUALQUIER ANTÍGENO EN TUBO	$ 41.400
353	911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA EN TUBO	$ 12.200
354	912002	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS	$ 116.700
355	901005	LEVADURAS PRUEBA DE SENSIBILIDAD POR DILUCIÓN	$ 288.400
356	901103	COLORACIÓN ALBERT [LOEFFLER] Y LECTURA	$ 25.600
357	901206	COPROCULTIVO	$ 115.200
358	901208	Cryptococcus neoformans CULTIVO	$ 57.100
359	901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	$ 58.500
360	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	$ 73.500
361	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	$ 96.800
362	901214	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MÉDULA ÓSEA	$ 245.800
363	901215	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MÉDULA ÓSEA	$ 276.100
364	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES	$ 85.400
365	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$ 103.300
366	901230	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO	$ 104.700
367	901231	Mycoplasma CULTIVO	$ 44.400

368	901233	Neisseria meningitidis CULTIVO	$ 40.100
369	901302	Demodex EXAMEN DIRECTO	$ 40.100
370	901306	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS CON CALCOFLÚOR	$ 65.100
371	901309	Leishmania ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 47.900
372	901310	Leishmania TIPIFICACIÓN POR SONDAS DE DNA	$ 73.500
373	901311	Leptospira SEROTIPIFICACIÓN	$ 52.600
374	901321	Streptococcus BETA HEMOLÍTICO GRUPO A (PRUEBA DIRECTA)	$ 36.200
375	901325	EXAMEN DIRECTO DE CUALQUIER MUESTRA	$ 36.600
376	901326	Leishmania EXAMEN DIRECTO	$ 24.400
377	902002	AGREGACIÓN PLAQUETARIA CON RISTOCETINA 2 DILUCIONES [RIPA]	$ 78.900
378	902006	ANTÍGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACIÓN) AUTOMATIZADA	$ 107.300
379	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACIÓN [CHRISTMAS O PTC]	$ 41.400
380	902015	FACTOR III PLAQUETARIO	$ 64.000
381	902016	FACTOR V DE LA COAGULACIÓN [LÁBIL O PROACELERINA]	$ 41.400
382	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACIÓN [ESTABLE O PROCONVERTINA]	$ 41.400
383	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACIÓN	$ 41.400
384	902019	ANTÍGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND	$ 41.400
385	902020	FACTOR X [STUART PROWER]	$ 41.400
386	902021	FACTOR XI [PTA]	$ 41.400
387	902022	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN]	$ 41.400
388	902023	FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COÁGULO]	$ 41.400
389	902024	FIBRINÓGENO	$ 33.100
390	902029	PLASMINÓGENO	$ 73.500
391	902032	PROPERDINA FACTOR B	$ 51.200
392	902038	PRUEBA DE PROTAMINA	$ 91.400
393	903822	CREATINA	$ 24.400
394	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 20.900
395	906126	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 133.000
396	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	$ 55.100
397	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	$ 191.700
398	873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	$ 43.100
399	873444	RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	$ 38.800
400	871060	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	$ 198.600
401	870460	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES CORONALES	$ 16.100
402	870601	RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$ 130.100
403	870602	RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO	$ 110.200
404	871010	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL	$ 120.700
405	871019	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA UNIÓN CERVICO DORSAL	$ 120.700
406	871020	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCICA	$ 118.100
407	871030	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$ 118.100
408	871040	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 146.900
409	871050	RADIOGRAFÍA DE SACRO CÓCCIX	$ 114.700
410	871062	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	$ 153.900
411	871091	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES SACROILÍACAS	$ 80.900
412	871111	RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL	$ 104.700
413	871112	RADIOGRAFÍA DE ESTERNÓN	$ 94.300
414	871121	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	$ 104.700
415	871129	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$ 94.300
416	871202	APICOGRAMA	$ 110.200
417	872002	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 122.200
418	872011	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$ 161.800
419	873002	RADIOGRAFÍA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	$ 331.700
420	873111	RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO	$ 95.400
421	873112	RADIOGRAFÍA DE CLAVICULA	$ 73.500
422	873121	RADIOGRAFÍA DE HÚMERO	$ 95.400
423	873122	RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO	$ 73.500
424	873202	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	$ 94.300
425	873204	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO	$ 95.400

426	873205	RADIOGRAFÍA DE CODO	$ 73.500
427	873206	RADIOGRAFÍA DE PUÑO O MUÑECA	$ 73.500
428	873210	RADIOGRAFÍA DE MANO	$ 73.500
429	873302	RADIOGRAFÍA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRÍA]	$ 94.800
430	873306	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	$ 153.900
431	873312	RADIOGRAFÍA DE FÉMUR (AP, LATERAL)	$ 95.400
432	873313	RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP, LATERAL)	$ 95.400
433	873333	RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	$ 73.500
434	873335	RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO (AXIAL Y LATERAL)	$ 73.500
435	873411	RADIOGRAFÍA DE CADERA O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	$ 80.900
436	873412	RADIOGRAFÍA DE CADERA COMPARATIVA	$ 161.000
437	873420	RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL)	$ 95.400
438	873422	RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL (ÚNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	$ 95.900
439	873423	RADIOGRAFÍA TANGENCIAL O AXIAL DE RÓTULA	$ 110.200
440	873431	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA)	$ 73.500
441	873443	RADIOGRAFÍAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	$ 43.100
442	870001	RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE	$ 107.700
443	870003	RADIOGRAFÍA DE BASE DE CRÁNEO	$ 150.400
444	870004	RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA	$ 95.400
445	870005	RADIOGRAFÍA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$ 123.100
446	870006	RADIOGRAFÍA DE PEÑASCOS	$ 123.100
447	870007	RADIOGRAFÍA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 123.100
448	870101	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$ 95.400
449	870102	RADIOGRAFÍA DE ÓRBITAS	$ 95.400
450	870103	RADIOGRAFÍA DE AGUJEROS ÓPTICOS	$ 95.400
451	870104	RADIOGRAFÍA DE MALAR	$ 95.400
452	870105	RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMÁTICO	$ 95.400
453	870107	RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES	$ 95.400
454	870108	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES	$ 95.400
455	870112	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR	$ 95.400
456	870113	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR	$ 95.400
457	870131	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR [ATM]	$ 95.400
458	870440	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES OCLUSALES	$ 29.600
459	873004	RADIOGRAFÍA PARA DETECTAR EDAD ÓSEA [CARPOGRAMA]	$ 73.500
460	908892	Virus del Papiloma Humano VPH GENOTIPO	$ 94.800
461	935301	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	$ 82.000
462	935302	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MANO	$ 82.000
463	935303	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO O ARNÉS TORACOLUMBOSACRO	$ 162.300
464	935304	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	$ 122.200
465	935306	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO, ESPICA, ARNÉS O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACIÓN DE PELVIS (CADERA)	$ 162.300
466	935307	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN DE PELVIS (CADERA) Y CÓCCIX	$ 153.400
467	935401	APLICACIÓN DE FÉRULA	$ 82.000
468	939402	NEBULIZACIÓN	$ 21.800
469	961601	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN URETRA	$ 45.300
470	963301	LAVADO GÁSTRICO DE LIMPIEZA	$ 44.400
471	965101	IRRIGACIÓN Y LAVADO DEL OJO	$ 36.400
472	965201	LAVADO E IRRIGACIÓN DE OÍDOS	$ 36.600
473	697101	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	$ 83.400
474	861801	INSERCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS	$ 83.400
475	865101	SUTURA DE HERIDA ÚNICA, EN ÁREA GENERAL	$ 24.400
476	869401	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO	$ 24.400
477	869501	CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO	$ 76.500
478	892901	TOMA NO QUIRÚRGICA DE MUESTRA O TEJIDO CERVICOVAGINAL PARA ESTUDIO CITOLÓGICO	$ 41.800
479	895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	$ 71.500
480	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	$ 39.100
481	898003	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN CITOLOGÍA POR ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA [ACAF] DE CUALQUIER TEJIDO U ÓRGANO	$ 91.400

482	895001	MONITOREO ELECTROCARDIOGRÁFICO CONTINUO (HOLTER)	$ 690.600
483	673201	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CUELLO UTERINO	$ 76.500
484	897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	$ 168.800
485	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	$ 45.300
486	883905	ESPECTROSCOPIA	$ 169.300
487	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	$ 30.900
488	753713	INTUBACIÓN OROTRAQUEAL POR FETOSCOPIA	$ 182.700
489	970101	SUSTITUCIÓN DE TUBO (SONDA) NASOGÁSTRICO O DE ESOFAGOSTOMÍA	$ 44.400
490	721003	PARTO INSTRUMENTADO	$ 2.640.300
491	862701	ONICECTOMÍA	$ 120.000
492	861203	EXTRACCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS POR INCISIÓN	$ 83.400
493	998702	SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	$ 73.500
494	963901	ENEMA O IRRIGACIÓN TRANSANAL	$ 21.000
495	965901	LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA GENERAL	$ 76.500
496	965902	LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA ESPECIAL	$ 94.800
497	898014	ESTUDIO ANATOMOPATÓLOGICO EN CITOLOGIA DE LÍQUIDO CORPORAL O SECRECIÓN POR INMUNOFLUORESCENCIA	$ 41.800
498	129B02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MÚLTIPLE	$ 215.900
499	129B01	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	$ 284.000
500	90DS02	DERECHOS DE SALA DE PARTO COMPLEJIDAD BAJA	$ 738.300
501	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGÍA (SUTURAS)	$ 71.500
502	5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	$ 100.700
503	5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	$ 98.300
504	890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGÍA GENERAL	$ 38.800
505	870451	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	$ 16.100
506	870452	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	$ 16.100
507	870453	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	$ 16.100
508	870454	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	$ 16.100
509	870455	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	$ 16.100
510	870456	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO	$ 16.100
511	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	$ 33.100
512	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	$ 40.500
513	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	$ 33.100
514	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	$ 18.700
515	231101	EXODONCIA QUIRÚRGICA UNIRRADICULAR	$ 92.300
516	231201	EXODONCIA QUIRÚRGICA MULTIRRADICULAR	$ 153.400
517	232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	$ 36.600
518	232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	$ 63.100
519	232103	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO	$ 46.500
520	232401	RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL	$ 159.800
521	232402	RECONSTRUCCIÓN TERCIO INCISAL	$ 320.700
522	237102	PULPOTOMÍA	$ 122.200
523	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	$ 122.200
524	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL	$ 35.700
525	997107	APLICACIÓN DE SELLANTES	$ 12.200
526	997105	APLICACIÓN DE RESINA PREVENTIVA	$ 18.700
527	997106	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN BARNIZ	$ 35.700
528	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	$ 144.900
529	997002	CONTROL DE PLACA DENTAL	$ 24.400
530	232201	OBTURACIÓN TEMPORAL POR DIENTE	$ 36.600
531	237103	PULPECTOMÍA	$ 122.200
532	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA	$ 32.200
533	944002	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGÍA	$ 42.700
534	944102	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGÍA	$ 93.900
535	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL	$ 35.700
536	933701	ENTRENAMIENTO PRE, PERI Y POST PARTO	$ 28.300
537	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERÍA	$ 33.400
538	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA	$ 35.700
539	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	$ 52.100
540	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA	$ 33.400
541	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA	$ 35.700

542	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	$ 85.900
543	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	$ 52.100
544	890704	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA	$ 38.800
545	990201	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL	$ 31.800
546	990203	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGÍA	$ 24.400
547	990204	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERÍA	$ 16.100
548	993505	VACUNACIÓN CONTRA RABIA	$ 7.400
549	993502	VACUNACIÓN CONTRA Hepatitis A	$ 7.400
550	993513	VACUNACIÓN CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH]	$ 7.400
551	993102	VACUNACIÓN CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]	$ 7.400
552	993106	VACUNACIÓN CONTRA NEUMOCOCO	$ 7.400
553	993120	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA TÉTANOS Y DIFTERIA [Td]	$ 7.400
554	993122	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TÉTANOS Y TOS FERINA [DPT]	$ 7.400
555	993130	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE)	$ 7.400
556	993501	VACUNACIÓN CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	$ 7.400
557	993503	VACUNACIÓN CONTRA Hepatitis B	$ 7.400
558	993504	VACUNACIÓN CONTRA FIEBRE AMARILLA	$ 7.400
559	993509	VACUNACIÓN CONTRA VARICELA	$ 7.400
560	993510	VACUNACIÓN CONTRA INFLUENZA	$ 7.400
561	993512	VACUNACIÓN CONTRA ROTAVIRUS	$ 7.400
562	993520	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN Y RUBÉOLA [SR] (DOBLE VIRAL)	$ 7.400
563	993522	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN, PAROTIDITIS Y RUBÉOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	$ 7.400
564	908873	Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 104.700
565	990212	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	$ 24.400

LISTADO MEDICAMENTOS

ITEM	CÓDIGO	NOMBRE PRODUCTO	PRESENTACION	VALOR UNITARIO
1	77234	ABACAVIR SOLUCION ORAL 240 ML	SOLUCION ORAL20 MG	$ 89.000
2	29	ACETAMINOFEN	TABLETAS 500MG	$ 100
3	1010022	ACETAMINOFEN	GOTAS ORALES100MG/ML	$ 4.200
4	7602	ACETAMINOFEN	JARABE150/5MG/ML	$ 3.600
5	7604	ACETAMINOFEN + CODEINA	TABLETAS 325/30MG	$ 500
6	38	ACICLOVIR	TABLETAS 200MG	$ 400
7	7606	ACICLOVIR	CREMA TOPICA5GR	$ 5.400
8	7607	ACIDO ACETILSALICILICO	TABLETAS 100MG	$ 100
9	84	ACIDO ASCORBICO	TABLETAS MASTICABLES500MG	$ 300
10	260	ACIDO FOLICO	TABLETAS1MG	$ 60
11	7629	ACIDO FUSIDICO	CREMA TOPICA2GR	$ 13.900
12	5400	ACIDO TRANEXAMICO SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA500/5MG/ML	$ 5.900
13	578	ACIDO VALPROICO	CAPSULAS250MG	$ 450
14	579	ACIDO VALPROICO JARABE	JARABE250MG	$ 11.600
15	7579	AGUA DESTILADA 500ML BOLSA	BOLSA500ML	$ 9.900
16	43	AGUA ESTERIL PARA INYECCION	AMPOLLA5ML	$ 1.200
17	45	ALBENDAZOL	TABLETAS 200MG	$ 600
18	46	ALBENDAZOL SUSPENSIÓN ORAL	SUSPENSION ORAL400/20MG/ML	$ 1.900
19	703	ALFAMETILDOPA	TABLETAS 250MG	$ 3.400
20	51	ALOPURINOL	TABLETAS 100MG	$ 250
21	7631	AMBROXOL ADULTO JARABE	JARABE600MG	$ 10.700
22	7630	AMBROXOL PEDIATRICO JARABE	JARABE300MG	$ 7.300
23	69	AMIODARONA CLORHIDRATO	TABLETAS 200MG	$ 1.000
24	7587	AMIODARONA SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA150/3MG/ML	$ 9.900
25	70	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO	TABLETAS 25MG	$ 100
26	680	AMLODIPINO	TABLETAS 5MG	$ 100
27	72	AMOXICILINA	CAPSULAS500MG	$ 600
28	74	AMOXICILINA SUSPENSIÓN ORAL	SUSPENSION ORAL250/5MG/ML	$ 9.600

29	81	AMPICILINA + SULBACTAM 1.5 GR VIAL	AMPOLLA1,5GR	$ 4.800
30	78	AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRATO	CAPSULAS500MG	$ 600
31	76	AMPICILINA SODICA SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA1GR	$ 4.200
32	8194	ATAZANAVIR	TABLETAS300MG	$ 3.900
33	681	ATORVASTATINA	TABLETAS 20MG	$ 200
34	90	ATROPINA SULFATO SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA45658MG/ML	$ 1.800
35	3840	AZITROMICINA	TABLETAS500MG	$ 2.000
36	4817	AZITROMICINA SUSPENSION ORAL	SUSPENSION ORAL200/15MG/ML	$ 12.900
37	672	BECLOMETASONA SOLUCIÓN PARA INH.BUCAL	INHALADOR BUCAL50/200MCG/DOSIS	$ 15.200
38	97	BECLOMETASONA SOLUCIÓN PARA INH.BUCAL	INHALADOR BUCAL250/200MCG/DOSIS	$ 17.700
39	7608	BECLOMETASONA INH. NASAL	INHALADOR NASAL50/200MCG/DOSIS	$ 18.200
40	98	BENZOATO DE BENCILO LOCION TOPICA	LOCION TOPICA30/100GR/ML	$ 25.000
41	99	BETAMETASONA CREMA TOPICA 20 GR	CREMA TOPICA0,05GR	$ 4.800
42	101	BETAMETASONA FOSFATO DISODICO SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA45661MG/ML	$ 1.300
43	7609	BETAMETILDIGOXINA TABLETA 0.1MG	TABLETAS0,1MG	$ 1.400
44	502	BICARBONATO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA840/10MG/ML	$ 4.400
45	103	BIPERIDENO CLORHIDRATO	TABLETAS2MG	$ 500
46	105	BISACODILO	TABLETAS5MG	$ 100
47	690	BROMURO DE IPATROPIO 25 MG/ML (ATROVENT) SOLUCION PARA INHALAR	SOLUCION PARA INHALAR25/20MG/ML	$ 54.000
48	7639	BROMURO DE ROCURONIO AMP 50MG/5ML	AMPOLLA50/5MG/ML	$ 25.900
49	319	BROMURO IPRATROPIO AEROSOL BUCAL	INHALADOR BUCAL0.02/200MG/DOSIS	$ 19.700
50	116	CAPTOPRIL	TABLETAS25MG	$ 200
51	117	CAPTOPRIL	TABLETAS50MG	$ 200
52	118	CARBAMAZEPINA	TABLETAS200MG	$ 350
53	111	CARBONATO DE CALCIO	TABLETAS600MG	$ 300
54	353	CARBONATO DE LITIO	TABLETAS300MG	$ 1.400
55	7610	CARVEDILOL	TABLETAS6,25MG	$ 150
56	7611	CARVEDILOL	TABLETAS12,5MG	$ 200
57	7612	CARVEDILOL	TABLETAS25MG	$ 250
58	122	CEFALEXINA	CAPSULAS500MG	$ 800
59	124	CEFALEXINA SUSPENSIÓN ORAL	SUSPENSION ORAL250/5MG/ML	$ 8.600
60	128	CEFAZOLINA SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA1GR	$ 4.900
61	629	CEFTRIAXONA SAL SODICA SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA1GR	$ 3.500
62	4638	CEFUROXIMA SOLUCION 250MG/5CC /70ML	SUSPENSION ORAL250/5MG/ML	$ 142.300
63	3	CIPROFLOXACINA CLORHIDRATO	TABLETAS500MG	$ 450
64	3874	CLARITROMICINA	TABLETAS500MG	$ 2.100
65	7614	CLINDAMICINA SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA600/4MG/ML	$ 5.000
66	12	CLONAZEPAM	TABLETAS2MG	$ 200
67	13	CLONAZEPAM SOLUCION ORAL	SOLUCION ORAL2.5/20MG/ML	$ 9.000
68	7615	CLONIDINA	TABLETAS0,15MG	$ 100
69	694	CLOPIDOGREL	TABLETAS75MG	$ 300
70	20	CLORFENIRAMINA JARABE	JARABE45779MG/ML	$ 4.200
71	21	CLORFENIRAMINA MALEATO TABLETA 4 MG	TABLETAS4MG	$ 100
72	689	CLORURO DE POTASIO	AMPOLLA45950MEQ/ML	$ 3.500
73	1010004	CLORURO DE SODIO 0.9% 100 ML	BOLSA0,9MG	$ 3.900
74	503	CLORURO DE SODIO 0.9% 500 ML	BOLSA0,9MG	$ 4.900
75	504	CLORURO DE SODIO 11.7% SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA20MEQ/ML	$ 3.600
76	141	CLOTRIMAZOL 1% CREMA TOPICA	CREMA TOPICA1GR	$ 5.500
77	142	CLOTRIMAZOL 1% CREMA VAGINAL	CREMA VAGINAL1GR	$ 10.500

78	143	CLOTRIMAZOL TABLETA VAGINAL	TABLETA VAGINAL100MG	$ 500
79	144	CLOZAPINA	TABLETAS25MG	$ 300
80	146	CLOZAPINA	TABLETAS100MG	$ 500
81	149	COLCHICINA	TABLETAS0,5MG	$ 200
82	675	COLISTINA + CORTICOIDE + NEOMICINA SOLUCIÓN ÓTICA	GOTAS OTICAS0.15+0.05+0.5MG/MG/MG	$ 20.000
83	7616	COMPLEJO B	TABLETAS20+20+10+3MG/MG/MG/MG	$ 200
84	682	COMPLEJO B SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA10ML	$ 10.800
85	155	CORTICOIDE CON O SIN ANESTESICO UNGUENTO PROCTOLOGICO	UNGÜENTO PROCTOLOGICO 10GR	$ 43.800
86	153	CORTICOIDE+NEOMICINA+POLIMIXINA SOLUCION OFTALMICA	GOTAS OFTALMICAS0.1+0.35MG/MG	$ 8.000
87	157	CROMOGLICATO DE SODIO 2% SOLUCION NASAL	GOTAS NASALES45797MG/ML	$ 10.000
88	159	CROMOGLICATO DE SODIO 2% SOLUCION OFTALMICA	GOTAS OFTALMICAS45797MG/ML	$ 9.300
89	158	CROMOGLICATO DE SODIO 4% SOLUCION NASAL	GOTAS NASALES40/5MG/ML	$ 8.200
90	160	CROMOGLICATO DE SODIO 4% SOLUCION OFTALMICA	GOTAS OFTALMICAS40/5MG/ML	$ 15.200
91	162	CROTAMITON LOCION	LOCION TOPICA60ML	$ 12.200
92	77231	DARUNAVIR	TABLETAS800MG	$ 11.200
93	168	DEXAMETASONA 4 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA45661MG/ML	$ 1.200
94	77235	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA SOLUCIÓN INYECTABLE 10% X 500ML	BOLSA500ML	$ 6.000
95	171	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA SOLUCION INYECTABLE 5% X 500ML	BOLSA500ML	$ 6.000
96	7600	DEXTROSA EN SODIO CLORURO SOLUCION INYECTABLE 5% Y 0.9 %	BOLSA500ML	$ 6.200
97	181	DIAZEPAM SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA45698MG/ML	$ 8.300
98	648	DICLOFENACO SÓDICO	TABLETAS50MG	$ 100
99	184	DICLOFENACO SODICO SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA75/3MG/ML	$ 1.300
100	186	DICLOXACILINA	TABLETAS500MG	$ 700
101	188	DICLOXACILINA SUSPENSIÓN ORAL	SUSPENSION ORAL250/5MG/ML	$ 7.900
102	191	DIFENHIDRAMINA	CAPSULAS50MG	$ 300
103	192	DIFENHIDRAMINA JARABE	JARABE12.5/5MG/ML	$ 8.200
104	193	DIFENHIDRAMINA SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA45667MG/ML	$ 15.000
105	8218	DIFENHIDRAMINA SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA50/5MG/ML	$ 32.900
106	202	DIMENHIDRINATO	TABLETAS50MG	$ 200
107	4646	DINITRATO DE ISOSORBIDE	TABLETAS5MG	$ 3.200
108	4647	DINITRATO DE ISOSORBIDE	TABLETAS10MG	$ 200
109	687	DIPIRONA SODICA SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA1GR	$ 1.300
110	77232	DOLUTEGRAVIR	TABLETAS50MG	$ 36.700
111	210	DOXICICLINA	TABLETAS 100MG	$ 350
112	214	ENALAPRIL MALEATO	TABLETAS5MG	$ 250
113	215	ENALAPRIL MALEATO	TABLETAS20MG	$ 150
114	7617	ENANTATO NORETISTERONA VALERATO DE ESTRADIOL	AMPOLLA50/5MG/ML	$ 11.000
115	217	EPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA45658MG/ML	$ 2.200
116	219	ERGOMETRINA ERGONOVINA MALEATO	AMPOLLA0.2/1MG/ML	$ 3.700
117	220	ERGOTAMINA+CAFEINA	TABLETAS1+100MG+MG	$ 500
118	221	ERITROMICINA	TABLETAS500MG	$ 1.200
119	222	ERITROMICINA SUSPENSIÓN ORAL	SUSPENSION ORAL250/5MG/ML	$ 10.000
120	7618	ESOMEPRAZOL	TABLETAS20MG	$ 250
121	631	ESPIRAMICINA	TABLETAS3.000.000UI	$ 3.700
122	223	ESPIRONOLACTONA	TABLETAS25MG	$ 250
123	230	ESTROGENOS CONJUGADOS	TABLETAS0,625MG	$ 1.300
124	228	ESTROGENOS CONJUGADOS CREMA VAGINAL	CREMA VAGINAL0.625/40MG/GR	$ 62.200
125	1010097	F-75 FORMULA (NUTRISET)	LATA400GR	$ 137.700
126	238	FENITOINA	TABLETAS100MG	$ 900

127	240	FENITOINA SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA250/5MG/ML	$ 4.400
128	245	FENOBARBITAL SODICO 20 %SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA200MG	$ 24.400
129	243	FENOBARBITAL TABLETA 100 MG	TABLETAS100MG	$ 700
130	247	FENTANILO CITRATO SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA0.5/10MG/ML	$ 4.600
131	250	FITOMENADIONA VITAMINA K1	AMPOLLA45658MG/ML	$ 4.200
132	251	FLUCONAZOL	CAPSULAS200MG	$ 900
133	663	FLUOXETINA	TABLETAS20MG	$ 150
134	264	FUROSEMIDA	TABLETAS40MG	$ 100
135	265	FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA45708MG/ML	$ 1.200
136	267	GEMFIBROZIL	TABLETAS600MG	$ 600
137	272	GENTAMICINA SULFATO 0.3% SOLUCION OFTALMICA	GOTAS OFTALMICAS3.00/6MG/ML	$ 5.200
138	273	GENTAMICINA SULFATO 0.3% UNGUENTO OFTALMICO	UNGÜENTO OFTALMICO3MG	$ 24.800
139	271	GENTAMICINA SULFATO SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA160/2MG/ML	$ 2.600
140	270	GENTAMICINA SULFATO SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA80/2MG/ML	$ 2.000
141	274	GLIBENCLAMIDA	TABLETAS5MG	$ 100
142	112	GLUCONATO DE CALCIO AL 10% SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA9.3/10MG/ML	$ 4.200
143	281	HALOPERIDOL SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA45662MG/ML	$ 3.700
144	282	HALOPERIDOL SOLUCION ORAL	SOLUCION ORAL42036MG/ML	$ 8.000
145	285	HEPARINA SODICA SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA5000UI	$ 45.000
146	287	HIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS25MG	$ 80
147	288	HIDROCORTISONA ACETATO CREMA TOPICA	CREMA TOPICA1GR	$ 5.600
148	290	HIDROCORTISONA SUCCINATO SODICO SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA100MG	$ 6.000
149	5793	HIDROX DEALUM+MAGN+SIMET SUSPENSIÓN ORAL	SUSPENSION ORAL4%+4%+0.4%MG/MG/MG	$ 13.800
150	297	HIOSCINA N - BUTIL BROMURO SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA45677MG/ML	$ 2.800
151	296	HIOSCINA N - BUTILBROMURO	TABLETAS10MG	$ 400
152	298	HIOSCINA N - BUTILBROMURO+ DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA20+2.5MG+MG	$ 3.900
153	300	IBUPROFENO	TABLETAS400MG	$ 300
154	304	IMIPRAMINA CLORHIDRATO	TABLETAS25MG	$ 200
155	307	INMONUGLOBULINA ANTI D SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA300MCG	$ 471.300
156	308	INSULINA ZINC CRISTALINA VIAL	AMPOLLA1000/10UI/ML	$ 17.900
157	309	INSULINA ZINC N P H SUSPENSION INYECTABLE	AMPOLLA100/10UI/ML	$ 27.400
158	4856	KALECTRA - LOPINAVIR/RITONAVIR SUSPENSIÓN 160ML	SUSPENSION ORAL80/20MG/MLZ	$ 76.900
159	327	KETAMINA SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA50/10MG/ML	$ 31.200
160	331	KETOTIFENO JARABE	JARABE45778MG/ML	$ 5.500
161	3796	LABETALOL SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA100/20MG/ML	$ 31.200
162	491	LACTATO DE RINGER (HARTMAN) SOLUCION INYECTABLE	BOLSA500ML	$ 5.300
163	332	LAMIVUDINA SOLUCION ORAL	SOLUCION ORAL10MG	$ 69.400
164	335	LEVODOPA + CARBIDOPA	TABLETAS250+25MG/MG	$ 700
165	340	LEVONORGESTREL	TABLETAS0,75MG	$ 4.900
166	7619	LEVONORGESTREL ETINILESTRADIOL BISTER 21 TABLETAS	TABLETAS0.15/0.03MG/MG	$ 3.000
167	341	LEVOTIROXINA SODICA	TABLETAS50MCG	$ 100
168	342	LEVOTIROXINA SODICA	TABLETAS 100MCG	$ 150
169	4648	LIDOCAINA 10% SPRAY 83ML	SPRAY10%	$ 124.500
170	350	LIDOCAÍNA CLORHIDRATO SIN EPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 2%	AMPOLLA18295GR/ML	$ 15.200
171	3839	LOPINAVIR/RITONAVIR	TABLETAS200/50MG	$ 1.900
172	355	LORATADINA	TABLETAS10MG	$ 200
173	356	LORATADINA JARABE	JARABE45782MG/ML	$ 7.800

174	358	LORAZEPAM	TABLETAS2MG	$ 150
175	699	LOSARTAN	TABLETAS50MG	$ 100
176	359	LOVASTATINA	TABLETAS20MG	$ 200
177	7620	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO SOLUCION INYECTABLE - DEPOTRIM	AMPOLLA150/3MG/ML	$ 16.500
178	7621	MEDROXIPROGESTERONA ESTRADIOL CIPIONATO FEMELIN SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA45802MG/MG	$ 12.500
179	370	MEPERIDINA CLORHIDRATO SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA100/2MG/ML	$ 6.500
180	615	MESALAZINA	TABLETAS500MG	$ 1.400
181	374	METFORMINA	TABLETAS850MG	$ 200
182	378	METOCARBAMOL	TABLETAS750MG	$ 400
183	607	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO)	TABLETAS10MG	$ 200
184	609	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO)	AMPOLLA45698MG/ML	$ 1.300
185	608	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO)	SOLUCION ORAL4MG	$ 4.500
186	382	METOPROLOL	TABLETAS50MG	$ 100
187	77215	METOPROLOL SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA5MG	$ 26.300
188	388	METRONIDAZOL	TABLETAS500MG	$ 250
189	390	METRONIDAZOL OVULOS	OVULOS VAGINALES500MG	$ 700
190	392	METRONIDAZOL SUSPENSIÓN	SUSPENSION ORAL250/5MG/ML	$ 9.900
191	395	MIDAZOLAM SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA5MG	$ 4.600
192	4855	MISOPROSTOL TABLETAS VAGINALES	TABLETAS VAGINALES50MCG	$ 7.300
193	3795	MISOPROSTOL TABLETAS VAGINALES	TABLETAS VAGINALES200MCG	$ 5.500
194	397	MORFINA SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA10MG	$ 5.000
195	401	NAPROXENO	TABLETAS250MG	$ 300
196	597	NIFEDIPINA	CAPSULAS30MG	$ 500
197	406	NIFEDIPINA	CAPSULAS10MG	$ 500
198	409	NIMODIPINA	TABLETAS30MG	$ 400
199	411	NISTATINA SUSPENSIÓN ORAL	SUSPENSION ORAL100000UI	$ 10.700
200	415	NITROFURANTOINA	TABLETAS100MG	$ 450
201	5896	NITROFURAZONA 0.2G/100G POTE	CREMA TOPICA500GR	$ 94.600
202	77216	NITROGLICERINA SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA50/10MG/ML	$ 29.900
203	1010099	NITROPRUSIATO SODIO SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA50/2MG/ML	$ 71.800
204	77213	NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA4MG	$ 7.400
205	419	OMEPRAZOL	CAPSULAS20MG	$ 150
206	697	OMEPRAZOL SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA40MG	$ 6.700
207	422	OXACILINA SAL SODICA SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA1GR	$ 4.000
208	425	OXIMETAZOLINA SOLUCION NASAL	GOTAS NASALES0,5MG	$ 7.700
209	424	OXIMETAZOLINA SOLUCION NASAL	GOTAS NASALES0,25MG	$ 10.000
210	427	OXITOCINA SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA10UI	$ 7.400
211	433	PENICILINA G BENZATINICA SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA1.200.000UI	$ 4.400
212	434	PENICILINA G BENZATINICA SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA2.400.000UI	$ 5.800
213	436	PENICILINA G PROCAINICA SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA800UI	$ 9.300
214	437	PENICILINA G SODICA SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA1.000.000UI	$ 3.900
215	445	PIPOTIAZINA SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA25MG	$ 10.200
216	1010098	PLUMPY NUT (NUTRISET)	SOBRES92GR	*$ 16.000*
217	463	PRAZOSINA	TABLETAS1MG	$ 100
218	464	PREDNISOLONA	TABLETAS5MG	$ 100
219	3714	PROPOFOL (TROYPOFOL) SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA10MG	$ 16.000
220	473	PROPRANOLOL CLORHIDRATO	TABLETAS40MG	$ 200
221	474	PROPRANOLOL CLORHIDRATO	TABLETAS80MG	$ 300
222	77233	RALTEGRAVIR	TABLETAS100MG	$ 12.400
223	1010003	RALTEGRAVIR	TABLELAS25MG	$ 3.200
224	493	RITONAVIR	TABLETAS100MG	$ 2.300
225	3646	ROXICAINA JALEA 2%	UNGÜENTO N/AN/A	$ 21.700

226	670	SALBUTAMOL INHALADOR BUCAL	INHALADOR100/200MCG/DOSIS	$ 10.700
227	501	SALES DE REHIDRATACION POLVO PARA SUSPENSION ORAL	GRANULADO20,7GR	$ 1.700
228	7624	SECNIDAZOL	TABLETAS500MG	$ 700
229	7625	SERTRALINA	TABLETAS50MG	$ 250
230	515	SUCRALFATO	TABLETAS1GR	$ 800
231	518	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE SOLUCION INYECTABLE 10 ML	AMPOLLA10ML	$ 454.500
232	7626	SULFADIAZIDA DE PLATA CREMA TOPICA	CREMA TOPICA1GR	$ 9.700
233	522	SULFASALAZINA	TABLETAS500MG	$ 800
234	360	SULFATO DE MAGNESIO SOLUCION INYECTABLE 20 %	AMPOLLA20MG	$ 3.600
235	7627	SULFATO DE ZINC SOLUCION ORAL	SOLUCION ORAL2MG	$ 8.800
236	293	SULFATO FERROSO	TABLETAS300MG	$ 100
237	294	SULFATO FERROSO JARABE	JARABE20ML	$ 5.600
238	8195	TENOFOVIR-EMTRICITABINA	TABLETAS300+200MG/MG	$ 2.300
239	528	TEOFILINA	TABLETAS125MG	$ 600
240	537	TIAMINA	TABLETAS300MG	$ 300
241	542	TIMOLOL SOLUCION OFTALMICA	GOTAS OFTALMICAS5MG	$ 5.800
242	543	TINIDAZOL	TABLETAS500MG	$ 300
243	200460071	TOXOIDE TETANICO SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA40UI	$ 27.800
244	554	TRAMADOL SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA50MG	$ 1.400
245	553	TRAMADOL SOLUCION ORAL	GOTAS ORALES100MG	$ 3.400
246	559	TRAZODONA	TABLETAS50MG	$ 250
247	7628	TRIMEBUTINA TABLETA 200MG	TABLETAS200MG	$ 600
248	564	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXAZOL	TABLETAS160+800MG/MG	$ 450
249	563	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXAZOL	TABLETAS80+400MG/MG	$ 450
250	562	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXAZOL SUSPENSIÓN ORAL	SUSPENSION ORAL40+200MG/MG	$ 4.900
251	583	VERAPAMILO	TABLETAS80MG	$ 300
252	585	VERAPAMILO	TABLETAS120MG	$ 450
253	588	VITAMINA A ACETATO	CAPSULAS5000UI	$ 500
254	589	WARFARINA SODICA	TABLETAS5MG	$ 400
255	3649	YODOPOVIDONA 10% SOLUCION	SOLUCION TOPICA10GR	$ 8.900
256	8122	YODOPOVIDONA 5% 15 ML	GOTAS OFTALMICAS0,5GR	$ 222.200
257	77223	YODOPOVIDONA 8% ESPUMA	SOLUCION TOPICA8GR	$ 7.500
258	1010001	ZIDOVIDUNA	TABLETAS300MG	$ 1.300
259	591	ZIDOVUDINA 240 ML	SOLUCION ORAL10MG	$ 35.700
260	638	ZIDOVUDINA + LAMIVUDINA	TABLETAS300+150MG+MG	$ 1.600

TARIFAS TRASLADO BÁSICO

(Resolución Nro. 004 DEL 05 DE ENERO DE 2024)

ORIGEN	DESTINO	KM	VALOR
Neira	Manizales	25	$ 277.500
Neira	Chinchiná	43	$ 477.300
Neira	Pereira	70	$ 777.000
Neira	Salamina	57	$ 632.700

- El valor del costo por kilómetro para el año 2025 quedara en la suma de $ 11.100 el cual fue ratificado mediante correo por la entidad con fecha 11/04/2025.

CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES

ÍTEM	*CONDICIONES DEL SERVICIO*
1	En relación con las tarifas señaladas en el presente proceso, se podrán modificar de acuerdo al Manual tarifario y la Unidad de Valor Básico (UVB), establecidas por el Ministerio de Salud; en consecuencia, la IPS deberá enviar la solicitud escrita, por medio del supervisor del contrato, acompañada del acto administrativo del incremento de tarifa de la ESE. Una vez analizada la solicitud, la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3, tramitará el incremento de las tarifas en los servicios pactados.
2	Efectuar la Prestación del Servicio de acuerdo con los protocolos y guías establecidas técnica y científicamente por las entidades de control, asimismo realizar la prestación de los servicios de salud con alineación al acuerdo No. 002 del 27/04/2001, "*por el cual se establece el plan de servicios de sanidad militar y policial*". Y el Modelo de Atención (MATIS). El Modelo de Atención puede solicitarse al señor supervisor y/o al grupo de Subred Integral Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Caldas.
3	El oferente seleccionado debe tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 780 de 2016 del Ministerio de la Protección Social *"...Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud..."* De acuerdo con lo anterior, el oferente seleccionado debe contar con los siguientes documentos: ➢Certificación y/o documento del ente territorial que acredite el PAMEC. ➢Actas del último comité de obligatorio cumplimiento (vigilancia epidemiológica, calidad, historias clínicas, farmacia, quejas y atención al usuario, infecciones, maternidad segura, ética hospitalaria). ➢Protocolos de atención segura de pacientes ➢El oferente seleccionado permitirá el acceso de los auditores de la Unidad Prestadora de Salud Caldas y/o Regional de Aseguramiento en Salud N°3, a las Guías de prácticas clínicas de la entidad, igualmente aceptar y facilitar las visitas del Auditor médico de la Unidad Prestadora de Salud Caldas y/o Regional de Aseguramiento en Salud N°3, en lo referente a: Revisión de historias clínicas, requerimientos de habilitación, seguimiento a quejas y reclamos de nuestros usuarios, verificación de la existencia de procesos que garanticen la calidad del servicio prestado a nuestros usuarios, así como gestionar las solicitudes realizadas por el mismo, información relacionada con el estado de salud de los pacientes y la prestación de los servicios de salud, así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones periódicas a la institución, verificando las condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato.
4	Se deberán prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato de conformidad al portafolio de servicios, los pliegos de condiciones y de acuerdo con la oferta presentada, los cuales hacen parte integral del presente documento.
5	Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001), a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional-Unidad Prestadora de Salud Caldas, que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos presentando documento de identidad y/o carné de servicios de salud. Así mismo, el oferente seleccionado coordinará la

	solicitud de los servicios **HOSPITALARIOS** con el grupo de Subred Integral Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Caldas., en caso de requerir remisión deberá realizarse a las Instituciones Prestadoras de Salud contratadas por la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3. Lo anterior será coordinado así: ➢ Unidad Prestadora de Salud Caldas Correo electrónico: decal.upres-rcr@policia.gov.co; Teléfono: 3505589863 Cuando es de atención URGENCIA VITAL, se comunicará al correo electrónico disan.griss-aut@policia.gov.co, disan.griss-crf@policia.gov.co, teléfonos (601) 5804400 ext 7646-74267695-7617 Cel. 3505546128. **Nota:** Para los servicios posterior al código inicial de urgencias (remisiones, hospitalización entre otros) se enviarán al grupo de Subred Integral Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Caldas.
6	El oferente seleccionado al momento de generar una incapacidad debe tener en cuenta la Directiva Administrativa Permanente No. 003 del 10 de marzo de 2023 "DIRECTRICES PARA LA EXPEDICIÓN Y REGISTRO DE LAS EXCUSAS DEL SERVICIO, INCAPACIDAD MÉDICA, LICENCIA POR MATERNIDAD O ABORTO, PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO O CON INCAPACIDAD MEDICA" y demás disposiciones normativas que la modifiquen, adicionen o deroguen. Se puede solicitar copia de la directiva, al señor supervisor al grupo de Subred Integral Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Caldas.
7	Abstenerse de emitir fórmulas o solicitudes de servicios, que sean improcedentes según la ética profesional y sin diligenciar la historia clínica, que será el soporte de estas solicitudes.
8	Atender al Usuario ambulatoriamente mediante autorización del módulo SISAP WEB generada por el área de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Caldas **Nota:** Las autorizaciones ambulatorias serán tramitadas por los usuarios en el Portal de Servicios de Salud (PSS) de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.
9	Toda orden médica que sea remitida por la IPS contratada con destino al grupo de Subred Integral Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Caldas, deberá ser diligenciada adecuadamente con el ingreso de los códigos CUPS – Sanidad Policía (acuerdo 002/2001) en cumplimiento de los principios de interoperabilidad y estandarización de datos utilizando para tal efecto.
10	El oferente seleccionado deberá disponer de un sistema de información histórica que registre de forma individual las actividades desarrolladas, utilizando la Codificación establecida en los Códigos Únicos de Prestadores de Servicios de Salud (CUPS) y con las especificaciones técnicas necesarias para la recolección completa de los datos requeridos en los Registro Individual de Prestación de servicios de Salud (**RIPS**), los cuales se deben anexar en medio magnético.
11	El oferente seleccionado debe Garantizar las condiciones de accesibilidad a la IPS, tener espacio de fácil acceso para cualquier tipo de usuario (pacientes con discapacidad, ancianos y niños), la IPS se obliga a ofrecer a los usuarios un sitio de fácil accesibilidad vial, de acuerdo con disponibilidad de horario, además ofrecer opciones de escogencia de horario que facilite la asistencia de los usuarios para los diferentes servicios. Garantizar la capacidad instalada necesaria para el cumplimiento de los servicios contratados, entendiendo como la suficiencia de recursos logísticos, operativos y físicos (estructura física y equipos que cumplan con los requisitos mínimos exigidos por las autoridades locales, que sean adecuados, ventilados, bien iluminados y que se les haga mantenimiento) destinados para tal fin.

12	El oferente seleccionado dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Caldas.
13	Cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante la ejecución del contrato, deberá hacerse por mutuo acuerdo, previa solicitud escrita plenamente justificada por cualquiera de las partes.
14	En materia de moléculas o principios activos farmacológicos cubiertos por el SSPM, el contratista deberá acoger y socializar el listado de moléculas o principios activos contenidos en el Acuerdo 080 de 2022 "Por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la Gestión Farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional" y hacer un uso racional de la medicación por parte de los profesionales de salud adscritos al prestador, conforme a las necesidades clínicas del usuario, dosis consecuentes a sus condiciones individuales y durante el período de tiempo adecuado, de acuerdo a la evidencia científica disponible y las guías de práctica clínica vigentes contribuyendo de esta forma al mantenimiento y mejoramiento de las condiciones de salud de los usuarios y la sostenibilidad financiera del SSMP. En caso de que se requiera la prescripción medicamentos no incluidos en el vademécum de la Policía Nacional; la IPS deberá diligenciar el formato no POS (EIPS - EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD), asimismo se notificara al usuario que el formulario debe radicarse en la ventanilla de la unidad prestadora de salud Caldas. El vademécum puede solicitarse al señor supervisor y/o al grupo de Subred Integral Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Caldas
15	El oferente seleccionado se compromete a enviar los indicadores de calidad establecidos en la Resolución 1552 de *2013 "Por medio de la cual se reglamentan parcialmente los artículos 123 y 124 del Decreto – Ley 019 de 2012 se dictan otras disposiciones"* y Resolución 256 de 2016 *"Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud"*
16	La Institución Prestadora de servicios de salud debe disponer del talento humano necesario y competente para la prestación de los servicios de salud ofertados, y el personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, deberá cumplir con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio, conforme a lo establecido en la Ley 1164 de 2007 "Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud."
17	El oferente seleccionado deberá cumplir lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social "*Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud",* , los cuales deben estar inscritos y habilitados al momento de presentar la propuesta y mantener dicha habilitación vigente durante la ejecución del contrato que se llegase a celebrar.
18	Para las tarifas de medicamentos el contratista debe tener presente las disposiciones normativas que regulen, modifiquen o adicionen: **Circular No. 018 del 13 de marzo** "Por la cual se establece la metodología para la aplicación del régimen de control directo de precios para los medicamentos que se comercialicen en el territorio nacional".

	Circular No. 19 del 30 de mayo de 2024 "Por la cual se actualiza el precio máximo de venta de los medicamentos sujetos al régimen de control directo de precios y otras que emita el gobierno nacional durante la ejecución del contrato.
19	El Oferente deberá entregar junto con la propuesta el documento de registro de la autoevaluación de los estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado en aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable", es decir un puntaje mayor a 85% (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el registro de la autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio), Así mismo, se deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST à disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato. Igualmente, el oferente deberá diligenciar el formulario anexo a la invitación (SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO) y adjuntarlo con su oferta. Para el caso de consorcios, uniones temporales o promesas de sociedad futura, cada uno de sus integrantes deberá presentar el formulario requerido.
20	**NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO:** El oferente seleccionado garantizará durante la ejecución del contrato que los profesionales en salud se encuentran inscritos en el RETHUS, asimismo es responsable de revisar que los títulos académicos (técnico, tecnólogo, profesional y especialista) estén certificados por instituciones debidamente acreditadas. Según la complejidad de los servicios, el oferente seleccionado se compromete que los profesionales en salud se encuentren debidamente certificados (Reanimación avanzada (ACLS) y/o certificado de reanimación cardiopulmonar (RCP)), en caso que aplique.
21	**EXPERIENCIA DEL PERSONAL:** El oferente durante la ejecución del contrato, garantizará que el personal cuenta con experiencia suficiente para llevar a cabalidad la ejecución del objeto del presente proceso.
22	**CAPACIDAD OPERATIVA:** El oferente cumplirá con los estándares de calidad establecidos en el decreto 1011 del 2006, el decreto 780 del 2016 y lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 "*Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud".* Por lo anterior, la capacidad técnica, tecnológica, el talento humano, infraestructura, equipos y accesorios para la prestación del servicio objeto a contratar, deben cumplir con los estándares de calidad antes mencionados. Debe contar con equipos biomédicos, material médico acorde a las necesidades y bajo estándares de seguridad para la atención de los usuarios.
23	El oferente se compromete que todos los equipos que utilice durante la ejecución del contrato, cuentan con el cronograma de mantenimiento de equipos médicos, además un contrato vigente para el mantenimiento preventivo y correctivo, teniendo como soporte las hojas de vida al día.

ANEXO 2.1

ÍTEM	CONDICIONES ADICIONALES AL SERVICIO
24	El Oferente deberá presentar en la propuesta una sede plenamente identificada de acuerdo a la Ley 140 de 1994: portafolio de servicios que relacione capacidad instalada, servicios de salud ofertados habilitados e inscritos en el de registro de prestadores de servicios de salud de la

	secretaria de salud, líneas telefónicas disponibles de referencia y contra referencia y de información al usuario, dentro de este deben estar contemplados los siguientes requisitos: **Diligenciar la siguiente información** • Horarios de Atención • Modalidad para la asignación de citas: Telefónica: 3117201686 Presencial: Cra 7 con calle 8 esquina WhatsApp: 3117201686 correo electrónico: citas.hospitalneira@gmail.com página web: www.hospitalneira.gov.co • Notificación de citas o recordatorios (si aplica) • Entrega de instrucciones de preparación para procedimientos (si aplica) • Entrega de resultados (si aplica) • Entrega de copia de servicios prestados (incluye epicrisis o formato de contra referencia) (si aplica) • Dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para la programación de servicios por parte de referencia en casos de solicitarles servicios prioritarios o en caso de urgencias. (si aplica) **Nota 1**: Debe presentar el modelo de atención en salud y el portafolio de servicios, junto con la propuesta. **Nota 2**: Si el oferente realiza algún cambio de la información de los canales de atención (asignación de citas, lugares de atención, etc.) deberá informar de inmediato por escrito al supervisor y al área de referencia de la unidad prestadora.
25	El oferente seleccionado debe designar un profesional de atención al usuario quien se encargará de interactuar con el funcionario de atención al usuario del asegurador, para asignar citas, procedimientos y demás requerimientos de fallos judiciales y PQRS que se presenten ante el asegurador, resolviendo de fondo en las próximas 24 horas después del requerimiento o de forma inmediata si la situación así lo amerita. Deberá indicar: Nombre: **VALENTINA DUQUE VELASQUEZ** Cargo: Coordinadora SIAU Teléfonos: 3148407097 Correo electrónico: siau.hospitalneira.@gmail.com
26	El oferente seleccionado asignará un funcionario, para que, en coordinación con el Supervisor del Contrato, vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten e informe cuando el contrato este en un setenta (70%) por ciento. Una vez recibida la información estudiará la viabilidad de adicionar el contrato. Diligenciar la siguiente información: Nombre: **JORGE IVAN VALENCIA GAVIRIA** Cargo: Coordinador de Facturación Teléfonos: 3148407097 Correo electrónico: facturación.hospitalneira@gmail.com

3 RECOMENDACIÓN DE ADJUDICACIÓN DEL PROCESO PN RASES N°3 CD 034 2025

Por lo antes expuesto, los evaluadores técnico, económico y jurídico y el comité de adquisiciones previa revisión de los conceptos emitidos por los comités evaluadores, recomiendan adjudicar el proceso **PN RASES N°3 CD 034 2025** que tiene por objeto **"*LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE MEDIANA Y BAJA COMPLEJIDAD (INCLUYE MEDICAMENTOS, TRASLADOS, INSUMOS Y VACUNAS) PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE NEIRA DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS*"** a la siguiente entidad, así:

MUNICIPIO	ENTIDAD	NIT
Neira- Caldas	**E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA**	890801562-4

1.4 ADJUDICACIÓN PROCESO

Atendiendo los conceptos de los comités Jurídico, Técnico y Económico, información acogida por el Comité de Adquisiciones para la Contratación Pública de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, se recomienda a la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3, la adjudicación del siguiente oferente, quien cumplió con los requisitos establecidos en la invitación del proceso del asunto:

Entidad: **E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA**
NIT: 890801562-4
Dirección: Calle 8 N° 7-35 Neira-Caldas
Teléfonos: 8587182-8587222-3148878331
Representante Legal: MONICA LILIANA DIAZ HENAO
Cedula Ciudadanía: 30.305.043 expedida en Manizales
Correos electrónicos: notificaciones@esehospitaldeneira.gov.co

DIEZ MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($10.000.000,00) para la vigencia 2025.

Mencionado presupuesto se encuentra amparado mediante Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF 35925 de fecha 30/04/2025 QUIPU Nro. 174 del 30/04/2025** para la vigencia 2025.

1.5 COMPROMISOS: No aplica.

Subintendente **YULIET LISETH MARÍN**
Jefe Grupo Contratos RASES N°3 (E)

Subintendente **JESUS DAVID JIMENEZ CHICA**
Analista de Contratos

Elaborado por: SI. Jesus David Jimenez Chica
Revisado por: SI. Yuliet Liseth Marin Vargas
Fecha de elaboración: 19/05/2025
Ubicación: C:\Users\ \Documentos\01. Contratos 2025\03. Contratos ENTIDADES

Calle 94 AV Villa olimpica frente a Expofuturo
Tel. 3402442 ext. 8307
deris.rase3-gco@policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 3

Fecha:	Pereira, 19 de mayo de 2025		
Hora de inicio:	16:00 Horas.	Hora finalización	17:00 horas
Lugar:	Auditorio Instalaciones Regional de Aseguramiento en Salud No 3, Calle 94 Avenida Villa Olímpica frente a Expofuturo		

ACTA AE – 2025- - RASES – GRUCO– 2.3

QUE TRATA DE LA RECOMENDACIÓN DE LA ADJUDICACIÓN DEL PROCESO PN RASES N°3 CD 034 2025 QUE TIENE POR OBJETO "*LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE MEDIANA Y BAJA COMPLEJIDAD (INCLUYE MEDICAMENTOS, TRASLADOS, INSUMOS Y VACUNAS) PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE NEIRA DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS*"

ASISTENTES

INTEGRANTES COMITÉ ADQUISICIONES

GR.	NOMBRES Y APELLIDOS	UNIDAD O DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	CEDULA DE CIUDADANÍA	TELÉFONO	FIRMA
MY	SEPÚLVEDA FLÓREZ SAIRA YULIETH	Jefe Área Administrativa RASES Nro. 3 (E)	saira.sepulveda@correo.policia.gov.co	37862484	3017371103	
CT	JULIO DAVID VILLADIEGO MARTELO	Jefe Área de Aseguramiento en Salud N°3	julio.villadiego1120@correo.policia.gov.co	1300 3874	3137555478	
TE	LINA MARIA GARCIA LEON	Jefe Unidad Prestadora de Salud Caldas	lina.garcial@correo.policia.gov.co	1088695923	3206955732	
SI	JUAN CAMILO RIVERA BONILLA	Jefe Planeación RASES Nro. 3	juan.rivera4259@correo.policia.gov.co	1088377791	3113967478	
CPS	NELSON RAÚL FIGUEROA PEÑALOZA	Asesor Jurídico Grupo Contratos RASES Nro. 3	nelson.figueroa@polica.gov.co	80244364	3164770	

INTEGRANTES COMITÉ EVALUADOR						
GR.	**NOMBRES Y APELLIDOS**	**UNIDAD O DEPENDENCIA**	**CORREO ELECTRÓNICO**	**CEDULA DE CIUDADANÍA**	**TELÉFONO**	**FIRMA**
IJ	WILFRAN ISLEN ARIAS ZULUAGA	Evaluador económico	wilfran.arias@correo.policia.gov.co	1.516.098	3128963631	
PT	YOHANA ANDREA MARIN BASTIDAS	Evaluador técnico	yohana.marin3025@correo.policia.gov.co	1053804906	3118148050	Yohana M.
PT	DAYANA ALEXANDRA DIAZ VALDES	Evaluador técnico	dayana.diazv@correo.policia.gov.co	1054562350	3104419814	Dayana D.
PS08	SONIA MARINA ORTIZ ALVAREZ	Evaluador jurídico	marina.ortiz@correo.policia.gov.co	30.813.518	311.396.374	
IT	ALVARO CASTRO NEGRETE	Evaluador jurídico	alvaro.castro2413@correo.policia.gov.co	1.093.247.62	3008194178	

Calle 94 AV Villa olimpica frente a expofuturo
Tel. 3164770 ext 8305 8306
deris.rase3-gco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PUBLICA