REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6

Envigado, 20 de octubre de 2025

I. ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO PREVIO.

1. DEFINICIÓN O IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, QUIRÚRGICOS, URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, COMO TAMBIÉN EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE AMALFI.

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
85101500	SERVICIOS DE SALUD	SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD	CENTROS DE SALUD	CENTROS DE SALUD
51000000	MEDICAMENTOSY PRODUCTOS FARMACEUTICOS	MEDICAMENTOSY PRODUCTOS FARMACEUTICOS	MEDICAMENTOSY PRODUCTOS FARMACEUTICOS	MEDICAMENTOSY PRODUCTOS F ARMACEUTICOS

1.2 VALOR

El valor estimado en el presente proceso es de DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL ($2.500.000,00) los cuales están distribuidos así:

Vigencia presupuestal 2025: La suma de trecientos mil pesos moneda legal colombiana ($ 300.000,00)
Vigencia presupuestal 2026: La suma de dos millones doscientos mil pesos moneda legal colombiana ($ 2.200.000,00).

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO EXENTO DE IVA	VALOR UNITARIO ESTIMADO EXENTO DE IVA
1	02-02-02-009-03-01	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	16	1	VIGENCIA 2025: $ 300.000,00 VIGENCIA 2026: $ 2.200.000,00	VIGENCIA 2025: $ 300.000,00 VIGENCIA 2026: $ 2.200.000,00
VALOR TOTAL ESTIMADO							**$2.500.000,00**

1.3 CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, GASTOS DE FUNCIONAMIENTO Y/O INVERSIÓN Y/O VIGENCIAS FUTURAS.

PAA 2025 aprobado mediante resolución 001 del 01 de enero de 2025

Vigencia futuras

No.	Fecha	No. Plan de compras	Unidad	Recurso	Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total
1			REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6	16	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	1	VIGENCIA 2025: $ 300.000,00 VIGENCIA 2026: $ 2.200.000,00	VIGENCIA 2025 - 2026: $2.500.000,00
TOTAL						1	**$2.500.000,00**	**$2.500.000,00**

1.4 CLASE DE CONTRATO

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO

1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, requiere contratar con la entidad E.S.E HOSPITAL EL CARMEN del municipio de AMALFI - Antioquia entidad que tiene por objeto social la prestación de servicios de salud, a fin de satisfacer las necesidades en salud y garantizar la continuidad en la atención a los usuarios del subsistema de Salud de la Policía Nacional, Regional de Aseguramiento en Salud N° 6.

La Entidad E.S.E HOSPITAL EL CARMEN del municipio de AMALFI - Antioquia cuenta con certificado de habilitación No. 050310209101 para los servicios a prestar, soportado por Registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS, sede principal y cada una de las IPS sedes alternas que en su oferta pone a disposición.

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

CONVENIENCIA

La Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6 ha identificado una necesidad prioritaria relacionada con la falta de acceso oportuno a servicios de salud por parte de una significativa población, especialmente en zonas rurales y sectores vulnerables. Esta situación ha sido evidenciada a través de reportes de atención, quejas de usuarios, y análisis de indicadores de cobertura y oportunidad en la prestación de servicios. La Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6 en el municipio de Amalfi – Ant no cuenta con la infraestructura locativa, equipos especializados y/o personal técnico y profesionales en su red propia, para la prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, urgencias, apoyo diagnóstico y terapéutico de baja complejidad, como también el suministro y dispensación de medicamentos. Por tanto, se evidencia la necesidad de brindar oportunidad en la atención por dichos servicios a través del presente estudio previo de contratación, permitiendo que, contratistas externos existentes en la región satisfagan los requerimientos de la prestación de servicios en salud como derecho Constitucional de nuestros afiliados por lo que se hace necesario la contratación en virtud a la misionalidad de la Regional de Aseguramiento en Salud N.° 6, y su establecimiento de Sanidad Policial, ya que tiene como fin primordial; prestar los servicios de salud para todos los usuarios y beneficiarios que pertenecen al Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el municipio de AMALFI - Antioquia.

La prestación de los servicios en salud, requiere de procesos de apoyo de las diferentes áreas que conforman la estructura asistencial de la Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6, con el fin de dar continuidad a la prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, urgencias, apoyo diagnóstico y terapéutico de baja complejidad, como también el suministro y dispensación de medicamentos para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el municipio de AMALFI - Antioquia.

La contratación de servicios de salud de baja complejidad con la E.S.E HOSPITAL EL CARMEN del municipio de AMALFI - Antioquia puede justificarse por varias razones importantes:

- Los servicios de baja complejidad de atención en salud es un pilar importante en la atención médica, ya que, dentro de sus principales objetivos, la prevención es la de menor costo y de mayor impacto en la salud de nuestros usuarios.
- La atención de baja complejidad se proyecta en la comunidad, coordinándose con organizaciones para lograr actitudes favorables para la salud, tratando de involucrar y promoviendo la confiabilidad de nuestro subsistema de salud.
- Los servicios de mediana complejidad garantiza el acceso a profesionales y especialistas de la salud con experiencia y capacidad para brindar atención a pacientes.
- El talento humano que constituye los servicios de baja complejidad son médicos y odontólogos generales, enfermeras, nutricionistas, psicólogos, trabajadores sociales, técnicos, sus principales actividades son promoción para la salud, prevención de riesgos y daños, atención médica integral ambulatoria, educación en hábitos saludables, control de la salud, tratamiento de morbilidad no compleja, rehabilitación y cuidados paliativos, así como referencia oportuna de casos a niveles de mayor complejidad. De igual manera, concentra los programas prioritarios, como los de vacunación, control nutricional, atención al niño sano, salud reproductiva y sexual, atención del embarazo, entre los más importantes.

La contratación de estos servicios permitirá:
- Ampliar la cobertura en zonas con barreras geográficas o sociales.
- Reducir los tiempos de espera para la atención médica.
- Mejorar los indicadores de acceso y oportunidad en salud.
- Cumplir con los estándares de habilitación y calidad exigidos por el Ministerio de Salud.

En resumen, los servicios de baja complejidad se justifican en el presente estudio de contratación por la necesidad de acceso a la experiencia profesional, la atención integral, humanizada, oportuna y de calidad con una orientación diagnóstica, terapéutica y una asesoría sobre las recomendaciones, signos de alarmas y las medidas prevención que pueden beneficiar la calidad de la salud del paciente.

OPORTUNIDAD

La contratación interadministrativa entre la Regional de Aseguramiento en Salud N° 6 y la E.S.E HOSPITAL EL CARMEN del municipio de AMALFI - Antioquia, tiene como fines primordiales la facilidad y eficiencia en el proceso de contratación de prestación de servicios de salud y dispensación de medicamentos por parte de una entidad, al personal de usuarios y beneficiarios lo que permite:

1. Simplificación de procesos de autorizaciones y atenciones.
2. Reducción de tiempos de respuesta en atenciones de pacientes.
3. Mayor transparencia a la ejecución contractual.
4. Flexibilidad en las condiciones contractuales por ser de carácter interadministrativo.
5. Acceso a tecnologías y herramientas para agilizar la contratación por medio del SECOPII.

La Regional de Aseguramiento en Salud N°6 se puede beneficiar con la ejecución del probable contrato, ya que puede:

1. Ahorrar tiempo y recursos por la atención fuera de las instalaciones propias, lo cual genera una menor demanda en el ESPCO y los ESPRI.
2. Mejorar la calidad de los servicios o bienes contratados, esto contando que los usuarios y beneficiarios residentes en el municipio de Amalfi, no tienen que realizar un desplazamiento de 150 minutos hasta el ESPCO DEANT, para atenciones de primer nivel.
3. Reducir costos ante las tarifas ofertadas de servicios de salud y suministro de medicamentos en sitio.

Para la Regional de Aseguramiento en Salud N°6, la contratación con la E.S.E HOSPITAL EL CARMEN del municipio de AMALFI - Antioquia busca la facilidad y eficiencia en el proceso de atención de servicios de salud, ya sea para usuarios o beneficiarios, puede incluir aspectos como:

1. Acceso rápido y sencillo a servicios médicos
2. Flexibilidad en horarios y ubicaciones
3. Simplificación de trámites y papeleo
4. Comunicación efectiva y transparente
5. Opciones de pago y seguro adecuadas
6. Reducir tiempos de espera
7. Mejorar la experiencia del paciente
8. Aumentar la accesibilidad a servicios de salud
9. Fomentar la adherencia a tratamientos y recomendaciones médicas

POBLACION OBJETO

La contratación interadministrativa entre la Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6 y la E.S.E HOSPITAL EL CARMEN del municipio de AMALFI - Antioquia, se ha presentado atenciones en servicios de salud durante los primeros días de la vigencia, para las actividades de procedimientos de baja y media complejidad teniendo en cuenta la morbimortalidad, accidentalidad, enfermedades catastróficas, atención por los servicios de consulta externa, consulta prioritaria, urgencias y servicios hospitalarios de los Policiales y sus beneficiarios pertenecientes a la Regional N. ° 6 de la Policía Nacional.

El plan de beneficios de salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional debe garantizar la prestación de servicios de todos los niveles de complejidad estratificados en la normatividad colombiana vigente, es por ello que se debe garantizar el acceso y la atención oportuna, continua, integral y resolutiva a los usuarios, contando con los recursos humanos, técnicos, financieros y físicos. En consecuencia, resulta conveniente, pertinente e indispensable garantizar a través de esta contratación la salud conexa a la vida de los diferentes usuarios que conforman la Regional N. ° 6 de la Policía Nacional.

La situación de salud en la población de la Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6, requiere la prestación de servicios de salud ambulatorios, HOSPITALARIOS, URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE BAJA COMPLEJIDAD, como también el suministro y dispensación de medicamentos para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el municipio de Amalfi - Antioquia. Se busca por medio de este contrato que haya una cobertura permanente, que no puede ser brindado activamente en el Establecimiento de Sanidad Policial Complementario, al no existir otro medio de satisfacer la necesidad; es la contratación con personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, la opción de mayor viabilidad, ya que remitir a los usuarios a la Unidad Prestadora de Salud Antioquia, haría que los costos se incrementaran de manera exorbitante.

A continuación, se relaciona la información presupuestal y el consumo promedio que se tiene registrado teniendo en cuenta las necesidades de salud para las actividades solicitadas:

PRESUPUESTO ASIGNADO	PROMEDIO DE CONSUMO MENSUAL	MESES A CUBRIR	FECHA PROBABLE DE TERMINO
$2.500.000,00	El promedio de consumo mensual que se tiene estipulado con la E.S.E HOSPITAL EL CARMEN del municipio de AMALFI - Antioquia es de $ 398.406,00	Cantidad de meses a cubrir 5 meses	31/05/2026

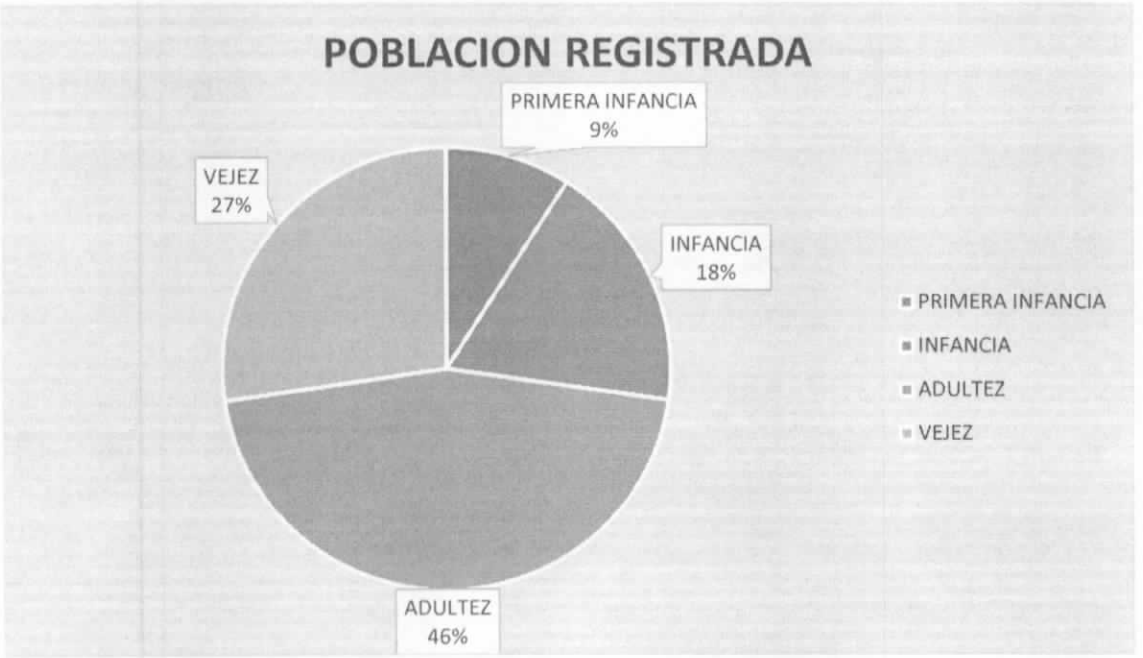
Los servicios solicitados se encuentran descritos en el Acuerdo No. 002 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional del 27 abril 2001 y para su realización el rubro se encuentra establecido en el plan de compras 2025.

Demanda de servicios de salud.
La planificación de la prestación de servicios de salud requiere de una población que podría o debería ser atendida. Así, la demanda de servicios de salud puede definirse como la población que de acuerdo a una necesidad de atención lo requiere o potencialmente revela un consumo de servicios de salud. A partir de la premisa anterior, la organización de la oferta de servicios debe contener los elementos humanos, técnicos, operativos, administrativos y logísticos para generar organizaciones funcionales que propendan por un acceso oportuno, adecuado, efectivo y de calidad cuando este por sí mismo sea requerido.
La demanda de servicios de salud surge de la necesidad de los riesgos gestionados y aquellos a gestionar conforme a las Rutas Integrales de Atención en Salud, actividades de Protección específica y detección temprana y la población a cargo consultante en los diferentes servicios de salud, tomando como referencia las bases de información dispuestas por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. Teniendo en cuenta lo anterior, podemos verificar que la demanda de servicios en salud es efectiva real, según las estimaciones de la demanda esperada, utilizando los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS y reportes del Sistema de Información de Sanidad Policial SISAP.

CONTENIDO DE LA CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN.
a. Población por momento curso de vida
Análisis: en el municipio de AMALFI, Antioquia perteneciente a la Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6 contamos con un total de 11 usuarios distribuidos por momento curso de vida así:

	CURSO DE VIDA	USUARIOS
RASES N. ° 6	PRIMERA INFANCIA	1
	INFANCIA	2
	ADULTEZ	5
	VEJEZ	3

Fuente: La información de la gráfica fue obtenida de las bases de datos de censos poblacionales que proporciona el nivel central a través del FTP, con una fecha de corte a abril 2025.



En base a lo anterior y en las fechas de inicio y termino del anterior contrato celebrado, se presenta la información correspondiente a las atenciones realizadas de acuerdo a curso de vida

CURSO DE VIDA	ATENCIONES
PRIMERA INFANCIA	1
INFANCIA	8
ADULTEZ	24
VEJEZ	21



Entendiendo el perfil demográfico como el conjunto de características particulares (edad, sexo, determinantes económicos y sociales) de una población especifica a través del tiempo, que constituye la base informativa más importante para el diagnóstico de la realidad de la población en estudio y facilita, entre otras, el diseño, seguimiento y evaluación de planes y programas de salud orientados a mejorar los niveles de vida de la población perteneciente a la Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6 por lo que se identifica lo siguiente: en el municipio de AMALFI - Antioquia contamos con un total de 11 usuarios con una **discriminación por sexo de la siguiente forma:**

MUNICIPIO	*SEXO*	*TOTAL, POR SEXO*	*TOTAL, POR UPRES*
AMALFI Antioquia.	M	8	11
	F	3	
Fuente: La información fue obtenida de las bases de datos de censos poblacionales que proporciona el nivel central a través del FTP de fecha julio del 2025.			

MORBILIDAD

A continuación, se describe en la tabla los cinco (5) diagnósticos más frecuentes en nuestros usuarios en el año 2025 en municipio de Amalfi, Antioquia

CIE10	ATENCIÓN	CANTIDAD
Z000	EXAMEN MEDICO GENERAL	24
Z017	EXAMEN DE LABORATORIO	9
Z012	EXAMEN ODONTOLOGICO	9
E039	HIPOTIROIDISMO NO ESPECIFICADO	8
L219	DERMATITIS SEBORREICA NO ESPECIFICADA	2
J069	INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORESNO ESPECIFICADA	1
S610	HERIDA DE DEDO(S)DE LA MANO SIN DA?O DE LA(S)U?A(S)	1

Sin perjuicio de lo anterior, no se puede desconocer que el artículo 48 de la Constitución Política se establece la seguridad social como un servicio público de carácter obligatorio con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad y el Decreto 1795 de 2000 que establece que el objeto del SSMP es prestar el servicio integral de salud en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación del personal afiliado y sus beneficiarios del SSPN, así las cosas, el derecho fundamental a la salud es un servicio público esencial, que hace parte de la misionalidad del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, para lo cual la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, debe garantizar su prestación de manera continua y eficiente a todos sus usuarios contribuyendo a garantizar su calidad de vida, satisfaciendo sus necesidades de salud a través de la integridad de la administración y prestación de servicios de salud efectivos, por lo tanto, es preciso reiterar que los derechos constitucionales están por encima de cualquier consideración administrativa y presupuestal, máxime cuando la planta del personal es insuficiente, no se cuenta con recursos humanos que presten servicios que requieren ser especializados, por consiguiente la Dirección de Sanidad se ve forzada a celebrar contratos de prestación de servicios profesionales para garantizar derechos constitucionales como la vida e integridad personal, derechos fundamentales consagrados en el artículo 11 y 49 de la Constitución Política.

Se realizó el análisis y justificación pertinente de la contratación; siempre sopesando la primacía del derecho a la vida y la salud por encima de cualquier consideración administrativa.

Aunando a lo anterior, la protección reforzada a sujetos de especial protección constitucional, a los a los adultos mayores, mujeres en gestación, menores de edad, personas con movilidad reducida, como sujetos de especial protección constitucional, tienen Derecho a una protección reforzada en salud, su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica por lo que el Estado está en la responsabilidad de cuidar y proteger para brindarles un entorno digno a la vida de esta población, igualmente se debe garantizar el servicio de Salud a todos los beneficiarios y sus afiliados.

La Regional De Aseguramiento En Salud N. ° 6, no cuenta con el talento humano para la prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, urgencias, apoyo diagnóstico y terapéutico de baja complejidad, como también el suministro y dispensación de medicamentos para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el municipio de Amalfi – Antioquia

De acuerdo con lo anterior, la necesidad de la Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional para dar cumplimiento a este beneficio es la siguiente:

A. Adquirir los servicios para la prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, urgencias, apoyo diagnóstico y terapéutico de baja complejidad, como también el suministro y dispensación de medicamentos para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el municipio de Amalfi – Antioquia.

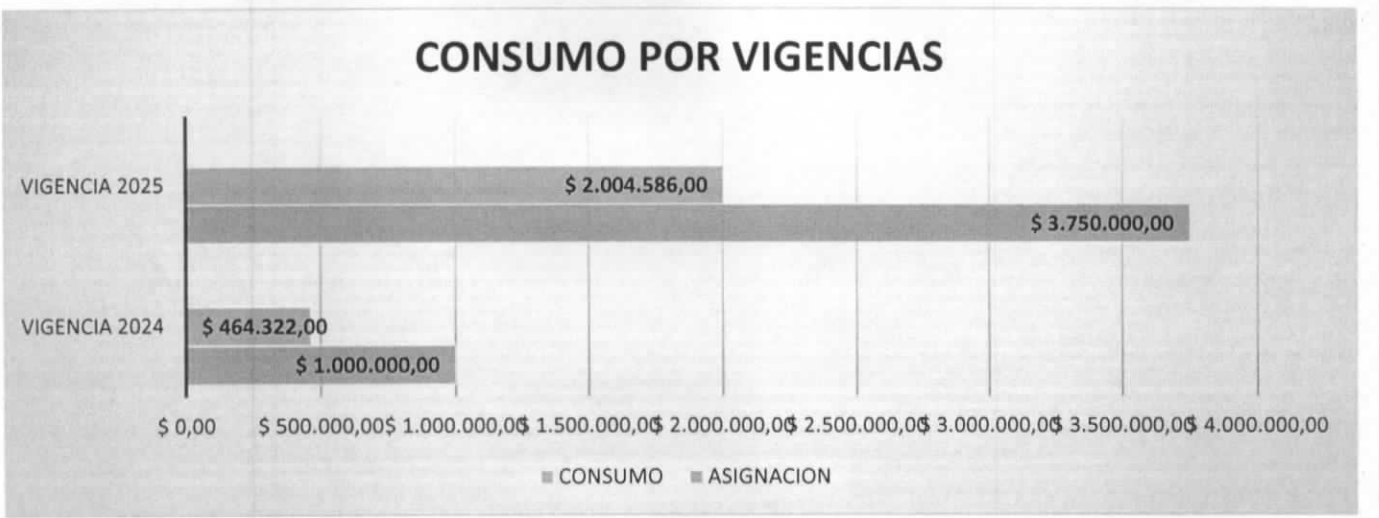
B. Contratación de personal, adquirir equipos, ampliara instalaciones lo cual genera alto costo para la Dirección de sanidad.

Por lo anterior, la alternativa de solución más viable que permite la satisfacción de la necesidad de la Regional De Aseguramiento en Salud N. ° 6, es la contratación de dichos servicios.

Así las cosas y en virtud de que muchas de las obligaciones contenidas en los Acuerdos Comerciales están incluidas en la normativa aplicable al sistema de compra y contratación pública, como por ejemplo la imposibilidad de exigir dentro de las especificaciones técnicas, la posibilidad de certificar ante las Entidades Estatales experiencia adquirida fuera del territorio Nacional.

Resulta importante recordar en este aparte que el derecho a la salud es un derecho inherente al ser humano que se encuentra consagrado en la mayoría de los tratados internacionales suscritos por Colombia, y debe interpretarse de conformidad con los tratados internacionales sobre derechos humanos ratificados por Colombia, ejemplo, en la Declaración Universal de los Derechos Humanos se consagra el derecho a la salud en el artículo 25, párrafo 1º; En el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales consagra en el artículo 12 la obligación de los Estados firmantes de reconocer el derecho de todas persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. En la Convención sobre los derechos del Niño de 1989, se regula en el artículo 24 el derecho a la salud de los niños; en este contexto es importante precisar, que los Estados Parte tienen la obligación de avanzar lo más expedita y eficazmente posible, tanto por si mismos como con la asistencia y la cooperación internacional, hasta el máximo de los recursos de que dispongan para cumplir sus obligaciones contraídas en virtud del derecho a la salud.

CONSUMO CONTRATO VIGENCIA 2024 - 2025



La asignación del contrato para las vigencias 2024 – 2025 fue de un total de tres millones setecientos cincuenta mil pesos moneda legal colombiana ($ 3.750.000,00) con fecha de inicio 21 de noviembre de 2024 y fecha de término 30 de septiembre de 2025, al momento de elaborar este estudio previo cuenta con un saldo de un millón doscientos ochenta mil cero noventa y dos monedas legales colombianas ($ 1.281.092,00), pagaderos a las atenciones que se presten hasta el término del contrato.

MARCO NORMATIVO RELATIVO AL DERECHO FUNDAMENTAL DE LA SALUD:

De acuerdo con lo preceptuado en el artículo 3 de la Ley 80 de 1993, la contratación estatal tiene como fin "*la continua y eficiente prestación de los servicios públicos y la efectividad de los derechos e intereses de los administrados que colaboran con ellas en la consecución de dichos fines*". Al efecto, la rama legislativa en Colombia, dispuso que las actuaciones contractuales de las entidades estatales deban supeditarse al cumplimiento de los principios de la contratación estatal. Aunado a ello, la Salud a pesar de no ser determinada en la Constitución Política como derecho fundamental, la Corte Constitucional reiteró en la Sentencia T-760 de 2008, que "*... el derecho a la salud es un derecho fundamental, así sea considerado usualmente por la doctrina como un derecho social... que debe ser garantizado a todos los seres humanos...*" en conexidad con la vida.

1. Artículos 2, 11, 44, 48 y 49 de la **CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA**
2. Artículos 1, 2, 5 y 6 de la **LEY ESTATUTARIA 1751 DE 2015** "*Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.*"
3. Artículos 2, 4, 5, 6, 18 y 27 del **DECRETO 1795 DE 2000** "*Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional*"
4. Artículos 1, 2, 4, 5 y 6 del **ACUERDO No. 002 DEL 2001** expedido por el **CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICIA NACIONAL** "*Por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial*"
5. Artículos 1 y 2 del **ACUERDO No. 070 de 2009** expedido por el **CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICIA NACIONAL** "*Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.*

"

6. Artículos 1, 2 y 38 de la **RESOLUCIÓN No. 0267 del 25/01/2023** expedida por el **DIRECTOR GENERAL DE LA POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA "***Por la cual se define la estructura orgánica de la Dirección de Sanidad y se determinan las funciones de sus dependencias internas'*

JURISPRUDENCIA DE LA CORTE CONSTITUCIONAL

Sentencia T-178 de 2024
"(…) la continuidad en la prestación del servicio adquiere una especial relevancia, en cuanto implica que la atención en salud no puede ser suspendida por razones de carácter administrativo o económico. Al respecto, esta Corte ha advertido que «las entidades que tienen a su cargo la prestación de este servicio deben abstenerse de realizar actuaciones y de omitir las obligaciones que supongan la interrupción injustificada de los tratamientos». Esto quiere decir que, una vez iniciada la atención en salud, en determinado centro clínico y bajo condiciones específicas, debe garantizarse su continuidad, sin suspensiones o retardos de tipo administrativo o financiero, hasta lograr la recuperación o estabilización del paciente, de forma que se ampare la atención integral e integrada de la prestación del servicio de salud en su inicio (…)"

Sentencia T-017 de 2021
"(…)Atendiendo al principio de continuidad, ya estudiado en esta providencia, es preciso señalar que los usuarios del sistema de salud tienen derecho a recibir la totalidad del tratamiento de acuerdo con las consideraciones del médico y que los servicios de que gozan no deben ser suspendidos, interrumpidos o limitados por parte de las Entidades Promotoras de Salud. Lo anterior, considerando que la interrupción de un tratamiento o la limitación del goce de su totalidad no debe ser originada por trámites de índole administrativo, jurídico o financiero de las EPS. De ahí que el deber impuesto a dichas entidades procura brindar un acceso efectivo a los servicios de salud (…)"

Sentencia T-012 de 2020
"(…) La jurisprudencia constitucional ha considerado que, el derecho a la salud es un elemento estructural de la dignidad humana que reviste la naturaleza de derecho fundamental autónomo e irrenunciable, cuyo contenido ha sido definido y determinado por el legislador estatutario y por la jurisprudencia de esta Corte. En ese sentido, el servicio público de salud, consagrado en la Constitución Política como derecho económico, social y cultural, ha sido desarrollado jurisprudencial y legislativamente, delimitando y depurando tanto el contenido del derecho, como su ámbito de protección ante la justicia constitucional. En estos términos, esta Corte al estudiar los complejos problemas que plantean los requerimientos de atención en salud, se ha referido a dos dimensiones de amparo, una como derecho y otra como servicio público a cargo del Estado. En cuanto a la salud como derecho fundamental, este debe ser prestado de manera oportuna, eficiente y con calidad, con fundamento en los principios de continuidad e integralidad; mientras que, respecto a la salud como servicio, se ha advertido que su prestación debe atender a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad (…)"

Sentencia T-331 de 2018
"(…) Uno de los principios rectores en el ámbito de la prestación del servicio de salud es el principio de continuidad. Esta Corporación ha sostenido que "Dada la naturaleza dual de la salud, como derecho y servicio público a cargo del Estado, la continuidad en su prestación supone que, una vez iniciado un tratamiento o suministrado un servicio de salud, el mismo no pueda ser interrumpido o suspendido por parte de la entidad responsable de su prestación por razones administrativas, presupuestales o de cualquier índole, salvo que exista una causa legal que lo justifique y siempre que la misma se encuentre ajustada a los principios y derechos constitucionales (…)"

En vista a lo anterior conforme a los lineamientos Constitucionales, legales y Jurisprudenciales es necesario dar continuidad a la prestación del servicio, pues, de no brindar aval sin duda se afectara la continuidad de la prestación del servicio objeto de estudio; destacando que existen pacientes con tratamientos que por su naturaleza la suspensión genera secuelas irreversibles lo que genera un impacto negativo tanto a él su grupo familiar como a la Institución viéndose inmersa en posibles daños antijurídicos.

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

Es de anotar que la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, para suplir la necesidad y garantizar la prestación de servicios de salud a los usuarios del Subsistema en el municipio de Amalfi siempre ha contratado este servicio mediante contratos interadministrativos con la entidad E.S.E HOSPITAL EL CARMEN, teniendo en cuenta que es la única entidad que brinda este servicio en dicho Municipio, además cuenta con la capacidad instalada y suficiencia administrativa para la atención de los usuarios del Subsistema de Salud allí para suplir la necesidad y además garantizar el Suministro y dispensación de medicamentos.

A continuación, se relacionará los últimos 3 contratos suscritos con esta entidad como referencia al nuevo proceso contractual que se proyecta con el presente estudio previo.

Entidad y/o Unidad Nombre	Número del contrato y fecha de suscripción	OBJETO	Número de proceso	aciertos	Problemas
E.S.E HOSPITAL EL CARMEN DE AMALFI - RASES 6	65-5-20185-22	Prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, quirúrgicos, no quirúrgicos y de apoyo diagnóstico y terapéutico y urgencias médicas vitales y el suministro y dispensación informada de medicamentos ambulatorios nivel medio y bajo descritos en el Acuerdo 080 o el que lo modifique o derogue para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	PN RASES 6 CD IA 103-2024	La entidad presto los servicios de acuerdo al objeto contractual, brindando accesibilidad al servicio de salud	N/A

E.S.E HOSPITAL EL CARMEN DE AMALFI - RASES 6	65-5-20188-23	Prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, quirúrgicos, no quirúrgicos y de apoyo diagnóstico y terapéutico y urgencias médicas vitales y el suministro y dispensación informada de medicamentos ambulatorios nivel medio y bajo descritos en el Acuerdo 080 o el que lo modifique o derogue para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	PN RASES 6 CD IA 076-2023	La entidad presto los servicios de acuerdo al objeto contractual, brindando accesibilidad al servicio de salud	N/A
E.S.E HOSPITAL EL CARMEN DE AMALFI - RASES 6	65-5-20265-24	Prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, quirúrgicos, no quirúrgicos y de apoyo diagnóstico y terapéutico y urgencias médicas vitales y el suministro y dispensación informada de medicamentos ambulatorios nivel medio y bajo descritos en el Acuerdo 080 o el que lo modifique o derogue para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	PN RASES 6 CD IA 032-2022	La entidad presto los servicios de acuerdo al objeto contractual, brindando accesibilidad al servicio de salud	N/A

Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.

FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

Contratación Directa,
El presente proceso de contratación deberá tramitarse a través del procedimiento dispuesto para la CONTRATACIÓN DIRECTA, Reglamentada por el numeral 4° del artículo 2° de la Ley 1150 de 2007 y Capítulo 2, Sección 1, Subsección 4, Artículo 2.2.1.2.1.4.1 del Decreto 1082 de 2015; y el capítulo II numeral 4 de la resolución 03049 de 2014.

Contrato interadministrativo.
Reglamentado en el Literal c) del numeral 4° del artículo 2° de la Ley 1150 de 2007 y artículo 2.2.1.2.1.4.4. del Decreto 1082 de 2015.

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS
Los servicios a contratar objeto del presente estudio previo, deben cumplir con las características técnicas y condiciones del servicio establecido que se describen en los siguientes puntos; factores que serán verificados por los miembros del comité evaluador técnico y están descritos en el Anexo ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE.

4.1.1 EXPERIENCIA PROPONENTE
N/A

4.1.2 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO
Con el fin de garantizar la idoneidad del talento humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del presente proceso contractual, el contratista debe anexar certificación firmada por representante legal en el cual se compromete en tener personal de la salud formados en una entidad educativa debidamente reconocida ante el Ministerio de Educación.

4.1.3 EXPERIENCIA
N/A

4.1.4 EXPERIENCIA DEL PERSONAL
Con el fin de garantizar la idoneidad del talento humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del presente proceso contractual, el oferente debe certificar en el anexo de condiciones técnicas mínimas que CUMPLE O NO CUMPLE con a la experiencia del talento humano necesario en la prestación de servicios de salud a contratar, firmada por representante legal.

4.1.5 CAPACIDAD OPERATIVA
Con el fin de garantizar la capacidad operativa que se requiere para el cumplimiento del objeto del presente proceso contractual, el oferente debe certificar en el anexo de condiciones técnicas mínimas que CUMPLE O NO CUMPLE, que cuenta con personal idóneo para prestar el servicio las 24 horas de los 7 días de la semana en las instalaciones ofertadas, firmada por representante legal.

OPORTUNIDAD EN LA ATENCION EN SALUD
El contratista debe estar en condiciones de prestar los servicios con la oportunidad mínima a continuación detallada:

- Atención por la consulta externa con medicina general y otros profesionales de la salud hasta 3 días hábiles
- Procedimientos hasta 30 días calendario
- Atención prioritaria en las primeras 24 horas
- Atención por urgencias según la clasificación de Triage descrita en la Resolución No. 5596 del 24 de diciembre del 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social

Nota 1: En todos los casos igual o menor a la oferta presentada en el Decreto 019 de 2012 en materia de oportunidad para asignación de citas, Resolución 256 de 2016 y Resolución 1552 de mayo 14 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social y Circular Externa 047 de noviembre de 2007 de la Superintendencia Nacional de Salud.

Nota 2: Para las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer se obedecerán las instrucciones PRIMERA y SEGUNDA impartidas dentro de la Circular Externa No. 004 del 17 de julio de 2014 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud. *"**Primera. Atención oportuna.** Las entidades vigiladas deben proporcionarles a las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer una atención sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. No se puede negar o dilatar la atención o asistencia médica requerida, y el registro de citas de consulta médica especializada debe ser gestionado y optimizado por las entidades competentes. **Segunda. Atención especial en niños.** Los menores con sospecha o diagnóstico de cáncer cuentan con protección reforzada constitucional en salud, por lo que las entidades vigiladas deben brindarles atención prioritaria e inmediata. Los servicios desde el diagnóstico hasta el fin del tratamiento de menores, deben ser autorizados de inmediato, independientemente del nivel de complejidad al que pertenezcan. En el mismo sentido, se deberá dar cumplimiento a lo definido en la ruta de atención integral para menores de 18 años con sospecha o diagnóstico de leucemia, dispuesta en la Resolución 418 de 2014 y expedida por el Ministerio de Salud y Protección".*

4.1.6 OTRAS CONDICIONES TECNICAS VERIFICABLES

La institución y/o persona natural debe contar con las siguientes condiciones técnicas y anexar los documentos que confirmen dichas condiciones, el cual serán verificadas por el comité técnico evaluador y será sujeto de evaluación en anexo de condiciones técnicas verificables (CUMPLE / NO CUMPLE).

- Constancia de habilitación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de los servicios ofertados expedido por la secretaria de Salud o entes departamentales designados para tal fin.
- Modelo de prestación de servicios y proceso o protocolo de atención al usuario definido por el posible prestador.
- El contratista deberá tener el registro de la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado 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 a disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato.

PERSONA RESPONSABLE DEL ENLACE

El oferente debe diligenciar en el anexo de condiciones técnicas mínimas de CUMPLE O NO CUMPLE la información correspondiente a la persona de enlace, quién se encargará de resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contrarreferencia de usuarios, asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos y actividades y todos aquellos que se presentan durante la ejecución del contrato.

Nombre:_____
Teléfonos:_____
Correo electrónico:_____

INFRAESTRUCTURA.

El oferente debe certificar en el anexo de condiciones técnicas mínimas que CUMPLE O NO CUMPLE con instalaciones para la prestación los servicios de salud objeto del presente estudio previo, en el municipio de AMALFI, Antioquia. Deberán ser instalaciones ofrecidas por el contratista y que sean aprobadas mediante distintivo de habilitación otorgado por la Seccional de Salud de Antioquia. En caso de que algún procedimiento ofertado por parte del proponente no pueda ser realizado dentro de sus instalaciones, deberá garantizarse que sea ejecutado en unas instalaciones que cumplan con el registro de habilitación y el personal idóneo para la realización de cada procedimiento.

- El contratista debe contar con la sede(s) habilitada(s).
- El contratista debe contar con consultorios habilitados para la atención.
- El contratista debe contar con sala (s) de hospitalización habilitada.
- El contratista debe contar con sala (s) de Urgencias habilitada.
- El contratista debe contar con todos los medios técnicos, equipos, insumos y personal humano necesario para garantizar la atención al usuario.
- El contratista debe contar con baños aptos para usuarios con y sin discapacidad.
- El contratista debe contar con una oficina y línea de atención al usuario con capacidad resolutiva, efectiva y eficiente para garantizar el buen servicio a nuestros afiliados, donde puedan tramitar sus peticiones, quejas, reclamos y sugerencias durante la prestación del servicio.
- Si la sede del prestador de servicios de salud está ubicada en edificaciones de hasta dos (2) pisos o más niveles, contados a partir del nivel más bajo construido, y que funcionen en segundo u otro nivel o piso. Debe contar con ascensor o rampa o sistema alternativo de elevación.
  Los sistemas alternativos de elevación deben cumplir con las siguientes condiciones:
  - Su ubicación no debe interferir con el acceso y evacuación de los usuarios por las escaleras.
  - Debe estar disponible tanto para el acceso como para la evacuación de los usuarios.
  - Su manejo debe ser autónomo.
  - Debe garantizar seguridad durante su uso.
- La sede propuesta por el contratista debe contar con una sala de espera que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación.
- La sede propuesta por el contratista debe contar con la infraestructura necesaria para la prestación de los servicios objeto del presente proceso contractual.

4.1 CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN

N/A

4.2 EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

4.3.1. EVALUACIÓN ECONÓMICA

NOTA: EL CONTRATISTA DEBERÁ OFERTAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS, EL NO HACERLO, SERÁ CAUSAL DE RECHAZO DE LA OFERTA.

En atención a la Circular Externa 025 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social - Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, dirigida a compañías de seguros autorizadas para expedir el SOAT, entidades responsables de pago, prestadores de servicios de salud públicos y privados, y empresas de traslado de pacientes, mediante la cual se establecen las tarifas del manual de régimen tarifario SOAT que regirán durante la vigencia 2025, la Regional de Aseguramiento en Salud N.° 6 dará aplicabilidad a los valores tarifarios relacionados en la presente circular, con el fin de garantizar la adecuada prestación de los servicios de salud, la correcta liquidación de los eventos cubiertos por el SOAT y el cumplimiento normativo por parte de los actores del sistema.

La Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud N. 6 evaluará económicamente la oferta que presente el contratista de acuerdo a su relación costo beneficio, lo que para el presente proceso de contratación se realizaría para la prestación de los servicios médicos a:

El oferente deberá diligenciar en el expediente electrónico del Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II de la entidad Colombia Compra Eficiente, en la sección Cuestionario el valor del proceso.

Adicional a ello, el criterio de evaluación será el mayor porcentaje de descuento que aplica para todos los ítems, el oferente deberá presentar su oferta económica bajo la modalidad de porcentaje unitario fijo en el archivo Excel denominado Anexo Oferta Económica de este proceso, SIN MODIFICAR EL FORMATO ESTABLECIDO; diligenciando UNICAMENTE el porcentaje de descuento (ejemplo 5% - 2% o en su defecto 0%) el cual aplicará para la totalidad de los ítems, por lo que superar el precio techo, dejar de ofertar un ítem o dejarlo en blanco, implica la inhabilitación económica de toda la oferta.

Una vez obtenido el resultado del mayor porcentaje de descuento sobre cada uno de los insumos, el menor valor resultará quien haya ofertado el MAYOR PORCENTAJE DE DESCUENTO entre todas las ofertas participantes.
Se tomará como base de descuento el precio techo establecido el cual se ilustra a continuación,

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

ITEM	DESCRIPCION DEL SERVICIO	CODIGO CUPS	TARIFA PRECIO TECHO
1	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	129B01	$ 284.600
2	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE	129B02	$ 267.200
3	ATENCIÓN DIARIA INTRAHOSPITALARIA, POR EL MÉDICO GENERAL TRATANTE, DEL PACIENTE NO QUIRÚRGICO U OBSTÉTRICO	890601	$ 65.500
4	REGISTRO DE OXIMETRÍA CUTÁNEA	893812	$ 52.100
5	INTERCONSULTA POR ODONTOLOGÍA GENERAL	890403	$ 44.700
6	INTERCONSULTA POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	890406	$ 45.800
7	INTERCONSULTA POR PSICOLOGÍA	890408	$ 41.200
8	INTERCONSULTA POR FISIOTERAPIA	890411	$ 38.600
9	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	890450	$ 102.000
10	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	890402	$ 83.400
11	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	130B01	$ 284.600

ITEM	DESCRIPCION DEL SERVICIO	CODIGO CUPS	TARIFA PRECIO TECHO
12	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE	130B02	$ 267.200
13	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION	861203	$ 71.700
14	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	890205	$ 22.200
15	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	890305	$ 22.200
16	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR ENFERMERIA	990104	$ 20.100
17	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ENFERMERIA	990204	$ 20.100
18	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	990113	$ 20.100
19	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	881401	$ 178.700
20	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	881402	$ 140.000
21	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	881431	$ 114.700
22	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	881432	$ 178.700
23	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	890250	$ 94.300
24	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	697101	$ 83.400
25	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	890201	$ 52.100
26	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	890301	$ 52.100
27	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL	950601	$ 20.100
28	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR MEDICINA GENERAL	990101	$ 20.100
29	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR MEDICINA GENERAL	990201	$ 20.100
30	DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN	861103	$ 109.400
31	INSERCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS (NO INCLIUYE DISPOSITIVO)	861801	$ 58.300
32	INSERCION DE IMPLANTE SUBDERMICO JADELLE	861801	$ 350.000
33	INSERCION DE IMPLANTE SUBDERMICO IMPLANON	861801	$ 295.000
34	INSERCION DE IMPLANTE SUBDERMICO SYNOIMPLAN	861801	$ 282.000
35	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	230101	$ 33.200
36	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	230102	$ 336.600
37	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES	230103	$ 33.200
38	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	230201	$ 18.700
39	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	230202	$ 18.700
40	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES	230203	$ 18.700
41	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	232102	$ 63.100
42	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	232103	$ 46.600
43	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL	232401	$ 159.800
44	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL	232402	$ 320.700
45	PULPOTOMIA	237102	$ 126.000
46	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	237301	$ 184.700
47	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	237302	$ 153.400
48	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	237303	$ 184.700
49	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	237304	$ 70.800
50	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	237305	$ 70.800
51	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	890203	$ 35.700

ITEM	DESCRIPCION DEL SERVICIO	CODIGO CUPS	TARIFA PRECIO TECHO
52	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	890303	$ 31.000
53	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL	890703	$ 38.800
54	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR ODONTOLOGIA	990103	$ 20.100
55	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR HIGIENE ORAL	990112	$ 24.400
56	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ODONTOLOGIA	990203	$ 24.400
57	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR HIGIENE ORAL	990212	$ 24.400
58	PROFILAXIS DENTAL O PULIDO CORONAL	997001	$ 31.000
59	CONTROL DE PLACA DENTAL	997002	$ 28.200
60	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	997105	$ 18.700
61	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	997106	$ 41.200
62	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	997301	$ 145.000
63	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR AGENTE EDUCATIVO	990211	$ 20.100
64	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN SOLUCIÓN	997104	$ 35.700
65	FERULIZACIÓN RÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	247401	$ 83.400
66	FERULIZACIÓN SEMIRRÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	247402	$ 123.100
67	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	231301	$ 176.700
68	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	231303	$ 176.700
69	EXAMEN O RECONOCIMIENTO DE MUCOSA ORAL Y PERIODONTAL	893109	$ 77.000
70	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	232101	$ 36.600
71	OBTURACIÓN DENTAL	232104	$ 18.700
72	RESTAURACIÓN DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACIÓN METÁLICA	233101	$ 159.800
73	RESTAURACIÓN DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACIÓN NO METÁLICA	233201	$ 159.800
74	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN ACERO INOXIDABLE (PARA DIENTES TEMPORALES)	234101	$ 56.600
75	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN POLICARBOXILATO (PARA DIENTES TEMPORALES)	234102	$ 56.600
76	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN GEL	997103	$ 41.200
77	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	890208	$ 35.700
78	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	890308	$ 35.700
79	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	943102	$ 32.200
80	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGIA	944002	$ 42.700
81	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGIA	944202	$ 41.800
82	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGÍA	944102	$ 93.900
83	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR PSICOLOGÍA	990206	$ 16.200
84	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR PSICOLOGÍA	990106	$ 20.100
85	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]	993102	$ 9.800
86	VACUNACION CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B	993104	$ 9.800
87	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DIFTERICO	993105	$ 9.800
88	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	993106	$ 9.800
89	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DE TETANOS	993107	$ 9.800

ITEM	DESCRIPCION DEL SERVICIO	CODIGO CUPS	TARIFA PRECIO TECHO
90	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [TD]	993120	$ 9.800
91	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA TETANOS Y TOS FERINA [DPT]	993122	$ 9.800
92	VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B DIFTERIATETANOS Y TOS FERINA (TETRAVALENTE)	993123	$ 9.800
93	VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B DIFTERIA TETANOS TOS FERINA Y HEPATITIS B (PENTAVALENTE)	993130	$ 9.800
94	VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B DIFTERIA TETANOS TOS FERINA Y POLIOMELITIS IVP (PENTAVALENTE)	993131	$ 9.800
95	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	993501	$ 9.800
96	VACUNACION CONTRA HEPATITIS A	993502	$ 9.800
97	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B	993503	$ 9.800
98	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	993504	$ 9.800
99	VACUNACION CONTRA RABIA	993505	$ 9.800
100	VACUNACION CONTRA SARAMPION	993506	$ 9.800
101	VACUNACION CONTRA PAROTIDITIS	993507	$ 9.800
102	VACUNACION CONTRA RUBEOLA	993508	$ 9.800
103	VACUNACION CONTRA VARICELA	993509	$ 9.800
104	VACUNACION CONTRA INFLUENZA	993510	$ 9.800
105	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	993512	$ 9.800
106	VACUNACION CONTRA VIRUS PAPILOMA HUMANO [VPH]	993513	$ 9.800
107	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA [SR] (DOBLE VIRAL)	993520	$ 9.800
108	VACUNACION COMBINADA CONTRA HEPATITIS A Y HEPATITIS B	993521	$ 9.800
109	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	993522	$ 9.800
110	OTRA VACUNACION DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	995201	$ 9.800
111	ADMINISTRACION VACUNA SARS COV2 [COVID -19]	995202	$ 9.800
112	VACUNACIÓN CONTRA MENINGOCOCO (AC O BC)	993103	$ 9.800
113	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA [TAB]	993121	$ 9.800
114	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	901001	$ 52.200
115	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	901002	$ 45.300
116	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL- NEELSEN]	901101	$ 23.100
117	COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	901104	$ 51.200
118	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	901107	$ 18.700
119	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH- NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	901111	$ 23.100
120	COPROCULTIVO	901206	$ 115.200
121	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	901217	$ 58.600
122	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO	901230	$ 120.500
123	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	901236	$ 95.300
124	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	901304	$ 36.600

ITEM	DESCRIPCION DEL SERVICIO	CODIGO CUPS	TARIFA PRECIO TECHO
125	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	901305	$ 20.900
126	LEISHMANIA EXAMEN DIRECTO	901326	$ 56.100
127	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	902045	$ 52.700
128	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	902049	$ 29.700
129	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	902205	$ 9.600
130	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	902206	$ 13.100
131	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	902207	$ 36.200
132	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	902208	$ 36.200
133	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	902209	$ 36.200
134	HEMATOCRITO	902211	$ 6.500
135	HEMOGLOBINA	902213	$ 62.600
136	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	902214	$ 18.700
137	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	902215	$ 21.500
138	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	902216	$ 34.800
139	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	902218	$ 23.100
140	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	902219	$ 26.600
141	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	902220	$ 14.800
142	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	902223	$ 23.100
143	FERRITINA	903016	$ 83.400
144	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA	903017	$ 40.100
145	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	903026	$ 66.100
146	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	903027	$ 76.300
147	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	903028	$ 66.100
148	SATURACION DE TRANSFERRINA	903044	$ 61.600
149	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	903046	$ 150.100
150	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO	903105	$ 92.900
151	COLINESTERASA SERICA	903420	$ 52.700
152	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	903426	$ 79.900
153	CALCIO AUTOMATIZADO	903603	$ 31.000
154	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	903703	$ 220.900
155	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	903706	$ 220.900
156	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]	903707	$ 220.900
157	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903801	$ 24.400
158	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	903802	$ 24.400
159	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903803	$ 36.600
160	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	903804	$ 14.800

ITEM	DESCRIPCION DEL SERVICIO	CODIGO CUPS	TARIFA PRECIO TECHO
161	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903805	$ 28.300
162	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	903806	$ 32.700
163	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	903809	$ 15.100
164	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	903811	$ 35.700
165	CLORO	903813	$ 16.500
166	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	903814	$ 19.000
167	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	903815	$ 36.600
168	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	903816	$ 43.100
169	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	903817	$ 43.100
170	COLESTEROL TOTAL	903818	$ 44.400
171	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) AUTOMATIZADA	903820	$ 80.900
172	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	903821	$ 33.500
173	CREATININA DEPURACION	903823	$ 33.500
174	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	903824	$ 24.100
175	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	903826	$ 13.500
176	DESHIDROGENASA LACTICA	903828	$ 25.600
177	FOSFATASA ALCALINA	903833	$ 26.600
178	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903835	$ 29.200
179	FOSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	903836	$ 33.700
180	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	903841	$ 21.800
181	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	903842	$ 55.100
182	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	903843	$ 55.100
183	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	903844	$ 100.300
184	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	903845	$ 55.100
185	HIERRO TOTAL	903846	$ 61.600
186	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903854	$ 33.500
187	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	903855	$ 38.600
188	NITROGENO UREICO	903856	$ 17.400
189	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	903857	$ 17.400
190	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903859	$ 51.600
191	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	903860	$ 59.700
192	PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	903861	$ 19.000
193	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	903862	$ 16.500
194	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	903863	$ 14.800
195	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903864	$ 42.700
196	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	903865	$ 49.100
197	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	903866	$ 37.900
198	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	903867	$ 37.900
199	TRIGLICERIDOS	903868	$ 24.400
200	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	903869	$ 19.200

ITEM	DESCRIPCION DEL SERVICIO	CODIGO CUPS	TARIFA PRECIO TECHO
201	UREA EN ORINA DE 24 HORAS	903870	$ 19.200
202	AMILASA EN ORINA PARCIAL	903871	$ 32.700
203	SODIO EN ORINA PARCIAL	903872	$ 49.100
204	CALCIO EN ORINA PARCIAL	903873	$ 31.000
205	PROTEINAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	903874	$ 17.000
206	FOSFORO EN ORINA PARCIAL	903875	$ 29.200
207	CREATININA EN ORINA PARCIAL	903876	$ 20.900
208	ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL	903877	$ 24.400
209	POTASIO EN ORINA PARCIAL	903878	$ 49.100
210	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL	903879	$ 38.600
211	CLORO EN ORINA PARCIAL	903880	$ 49.100
212	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903895	$ 20.900
213	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	904105	$ 294.500
214	HORMONA LUTEINIZANTE	904107	$ 151.900
215	PROLACTINA	904108	$ 118.200
216	ESTRADIOL	904503	$ 137.500
217	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	904508	$ 70.500
218	PROGESTERONA	904510	$ 122.100
219	TESTOSTERONA TOTAL	904602	$ 114.700
220	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	904807	$ 119.000
221	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	904904	$ 114.700
222	TIROGLOBULINA	904920	$ 98.400
223	TIROXINA LIBRE	904921	$ 86.900
224	TIROXINA TOTAL	904922	$ 85.800
225	TRIYODOTIRONINA LIBRE	904924	$ 85.500
226	TRIYODOTIRONINA TOTAL	904925	$ 85.500
227	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	905201	$ 91.400
228	ACIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	905202	$ 91.400
229	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA	905205	$ 136.100
230	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	906039	$ 143.900
231	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906040	$ 143.900
232	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906041	$ 50.100
233	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	906127	$ 133.000
234	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	906129	$ 133.000
235	DENGUE ANTICUERPOS IG G	906207	$ 154.500
236	DENGUE ANTICUERPOS IG M	906208	$ 120.100
237	HEPATITIS A ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906218	$ 157.300
238	HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906219	$ 128.600

ITEM	DESCRIPCION DEL SERVICIO	CODIGO CUPS	TARIFA PRECIO TECHO
239	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL IG M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906220	$ 157.300
240	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBC] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906221	$ 157.300
241	HEPATITIS B ANTICUERPOS S [ANTI-HBS] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906223	$ 181.200
242	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906225	$ 176.700
243	HERPES I ANTICUERPOS IG G MANUAL - SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906228	$ 138.500
244	HERPES I ANTICUERPOS IG M MANUAL - SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906229	$ 159.700
245	HERPES II ANTICUERPOS IG G MANUAL - SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906230	$ 138.500
246	HERPES II ANTICUERPOS IG M MANUAL - SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906231	$ 159.700
247	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	906241	$ 120.100
248	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	906243	$ 126.000
249	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906247	$ 69.000
250	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906248	$ 79.300
251	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	906249	$ 125.100
252	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA PRUEBA CONFIRMATORIA	906250	$ 607.800
253	SARS COV2 [COVID-19] ANTICUERPOS IG G	906270	$ 42.300
254	SARS COV2 [COVID-19] ANTICUERPOS IG M	906271	$ 42.300
255	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	906317	$ 157.300
256	SARS COV2 [COVID-19] ANTIGENO	906340	$ 99.400
257	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [RO] SS-B [LA] RNP Y SM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906406	$ 221.500
258	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	906463	$ 107.300
259	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906602	$ 141.000
260	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906610	$ 225.400
261	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906611	$ 225.400
262	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906625	$ 91.900
263	INMUNOGLOBULINA E [IG E] SEMIAUTOMATIZADO	906835	$ 106.400
264	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO	906906	$ 148.400
265	COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO	906908	$ 171.100
266	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906910	$ 23.900
267	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	906913	$ 73.500
268	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	906914	$ 21.800
269	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	906915	$ 23.100
270	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	907001	$ 16.200
271	COPROLOGICO	907002	$ 14.300
272	COPROLOGICO POR CONCENTRACION	907003	$ 21.800
273	COPROSCOPICO	907004	$ 56.600
274	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS)	907005	$ 33.200
275	OXIUROS IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	907007	$ 17.400

ITEM	DESCRIPCION DEL SERVICIO	CODIGO CUPS	TARIFA PRECIO TECHO
276	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)	907009	$ 10.900
277	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] SERIADO TRES MUESTRAS	907012	$ 10.900
278	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA	907101	$ 16.200
279	UROANALISIS	907106	$ 23.100
280	GLOBULOS ROJOS MORFOLOGIA EN ORINA	907108	$ 24.100
281	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	911010	$ 27.000
282	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] EN TUBO	911016	$ 34.400
283	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] EN TUBO	911018	$ 19.200
284	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA METODO MANUAL	901003	$ 45.300
285	MYCOBACTERIUM PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	901007	$ 288.500
286	COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	901102	$ 51.200
287	COLORACIÓN ALBERT [LOEFFLER] Y LECTURA	901103	$ 25.600
288	COLORACIÓN TINTA CHINA Y LECTURA	901109	$ 32.700
289	ACTINOMYCES CULTIVO	901201	$ 59.200
290	BORDETELLA PERTUSSIS CULTIVO	901202	$ 67.800
291	BRUCELLA CULTIVO	901203	$ 67.800
292	CLOSTRIDIUM BOTULINUM CULTIVO	901204	$ 67.800
293	CORYNEBACTERIUM DIFTERIAE CULTIVO	901207	$ 67.800
294	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS CULTIVO	901208	$ 57.100
295	NOCARDIA SPP CULTIVO HONGOS	901234	$ 52.200
296	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	901235	$ 95.300
297	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA MANUAL)	901237	$ 85.500
298	YERSINIA ENTEROCOLÍTICA CULTIVO	901238	$ 67.800
299	ESCHERICHIA COLI ENTEROPATOGENA EN MATERIA FECAL POR SEROTIPIFICACIÓN	901303	$ 40.100
300	LEISHMANIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	901309	$ 24.400
301	LEPTOSPIRA SEROTIPIFICACIÓN	901311	$ 52.700
302	LISTERIA SEROTIPIFICACIÓN	901312	$ 65.000
303	MYCOBACTERIUM IDENTIFICACIÓN	901313	$ 146.900
304	SHIGUELLA SEROTIPIFICACIÓN	901319	$ 48.300
305	STAPHYLOCOCCUS AUREUS SEROTIPIFICACIÓN	901320	$ 47.900
306	STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE [PNEUMOCOCCUS] SEROTIPIFICACIÓN	901322	$ 36.200
307	ANTÍGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACIÓN) AUTOMATIZADA	902006	$ 107.300
308	DIMERO D MANUAL	902105	$ 65.300
309	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL	902204	$ 8.300
310	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	902210	$ 36.200
311	PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR]	902217	$ 23.100

ITEM	DESCRIPCION DEL SERVICIO	CODIGO CUPS	TARIFA PRECIO TECHO
312	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	902221	$ 14.800
313	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	902224	$ 26.600
314	ALFA 2 MACROGLOBULINA	903001	$ 35.700
315	ALFA FETOPROTEÍNA [AFP] EN LÍQUIDO AMNIÓTICO	903002	$ 122.100
316	BICARBONATO	903003	$ 49.100
317	CÁLCULO BILIAR ANÁLISIS FÍSICO-QUÍMICO CUANTITATIVO	903004	$ 49.200
318	CÁLCULO RENAL ANÁLISIS FÍSICO-QUÍMICO CUANTITATIVO	903005	$ 110.200
319	ESPERMOGRAMA COMPLETO	903013	$ 137.000
320	ESTERASA PANCREÁTICA ENZIMA ALFA NAFTIL-BUTIRATO	903014	$ 183.700
321	ESTERASA PANCREÁTICA ENZIMA ALFA NAFTIL-CLORACETATO	903015	$ 75.000
322	TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA	903045	$ 130.100
323	ALFAFETOPROTEÍNA [AFP] BETAGONADOTROPINA CORIÓNICA LIBRE [BHCG LIBRE] Y ESTRIOL TRIPLE MARCADOR	903050	$ 79.900
324	ÁCIDO 5 HIDROXI INDOLACÉTICO EN ORINA DE 24 HORAS	903103	$ 60.500
325	ÁCIDO FÓLICO EN ERITROCITOS	903106	$ 106.900
326	ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO	903110	$ 63.100
327	ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	903111	$ 72.900
328	D- XILOSA PRUEBA DE ABSORCIÓN	903423	$ 144.100
329	DESHIDROGENASA HIDROXIBUTÍRICA	903424	$ 89.900
330	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	903427	$ 79.900
331	TROPONINA I CUALITATIVA	903436	$ 111.700
332	TROPONINA I CUANTITATIVA	903437	$ 111.700
333	TROPONINA T CUALITATIVA	903438	$ 111.700
334	TROPONINA T CUANTITATIVA	903439	$ 111.700
335	AMONIO	903602	$ 56.600
336	CALCIO IÓNICO	903604	$ 35.700
337	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	903605	$ 59.700
338	ZINC	903608	$ 92.300
339	VITAMINA A [RETINOL]	903701	$ 191.600
340	VITAMINA B1 [TIAMINA]	903702	$ 220.900
341	VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]	903704	$ 220.900
342	VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]	903705	$ 220.900
343	VITAMINA E [TOCOFEROL]	903708	$ 220.900
344	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	903810	$ 35.700
345	CAPACIDAD DE COMBINACIÓN DEL HIERRO	903812	$ 70.800
346	CUERPOS CETÓNICOS O CETONAS EN SANGRE	903827	$ 15.500
347	DESHIDROGENASA LÁCTICA ISOENZIMAS	903829	$ 79.900
348	FOSFATASA ÁCIDA	903830	$ 31.000
349	FOSFATASA ÁCIDA FRACCIÓN PROSTÁTICA AUTOMATIZADA	903832	$ 66.100
350	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	903838	$ 44.400

ITEM	DESCRIPCION DEL SERVICIO	CODIGO CUPS	TARIFA PRECIO TECHO
351	GLUCOSA EN ORINA	903840	$ 14.800
352	LIPASA	903847	$ 55.600
353	HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA	904103	$ 113.900
354	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA]	904104	$ 133.500
355	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA CADA MUESTRA	904106	$ 339.400
356	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	904109	$ 136.000
357	ANDROSTENEDIONA	904501	$ 185.300
358	ESTRIOL	904504	$ 118.200
359	ESTRÓGENOS (ESTRADIOL 17 BETA)	904506	$ 67.500
360	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	904509	$ 133.000
361	TESTOSTERONA LIBRE	904601	$ 125.100
362	GLUCAGÓN	904701	$ 509.000
363	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	904702	$ 150.100
364	INSULINA (CADA MUESTRA)	904704	$ 130.100
365	INSULINA LIBRE	904705	$ 150.100
366	ALDOSTERONA	904801	$ 195.100
367	ALDOSTERONA EN ORINA	904802	$ 224.900
368	CETOESTEROIDES 17	904804	$ 112.600
369	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	904805	$ 103.300
370	CORTISOL (DOS MUESTRAS AM-PM)	904806	$ 119.000
371	DEHIDROEPINANDROSTERONA	904808	$ 169.400
372	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA	904809	$ 133.000
373	HIDROXICORTICOSTEROIDES 17	904811	$ 57.100
374	CORTISOL AM	904812	$ 119.000
375	CORTISOL PM	904813	$ 119.000
376	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	904901	$ 106.300
377	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	904904	$ 114.700
378	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACIÓN	904905	$ 433.300
379	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACIÓN ULTRASENSIBLE	904906	$ 433.300
380	HORMONA PARATIROIDEA C TERMINAL	904911	$ 169.400
381	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA	904912	$ 195.300
382	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA MEDIA	904913	$ 195.300
383	HORMONA PARATIROIDEA N TERMINAL	904914	$ 195.300
384	TRIYODOTIRONINA (CAPTACIÓN)	904923	$ 85.500
385	BARBITÚRICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	905204	$ 80.900
386	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	905206	$ 136.100
387	FENITOÍNA LIBRE AUTOMATIZADA	905210	$ 142.600
388	FENITOÍNA TOTAL AUTOMATIZADA	905213	$ 142.600

ITEM	DESCRIPCION DEL SERVICIO	CODIGO CUPS	TARIFA PRECIO TECHO
389	FENOBARBITAL NIVELES SÉRICOS AUTOMATIZADO	905214	$ 142.600
390	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	905301	$ 90.800
391	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	905302	$ 105.000
392	ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	905304	$ 80.400
393	BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	905306	$ 99.500
394	CLORPROMAZINA	905307	$ 62.000
395	FENCICLIDINA	905308	$ 49.200
396	FENOTIAZINAS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	905310	$ 71.300
397	LITIO AUTOMATIZADO	905312	$ 36.200
398	AMIKACINA AUTOMATIZADO	905401	$ 62.000
399	GENTAMICINA AUTOMATIZADA	905404	$ 93.900
400	ACETAMINOFEN SEMIAUTOMATIZADO	905702	$ 69.300
401	ALCALOIDES SEMIAUTOMATIZADO	905704	$ 93.400
402	ALCOHOL ETÍLICO SEMIAUTOMATIZADO	905706	$ 59.000
403	ALCOHOL METÍLICO [FORMALDEHÍDO] MANUAL	905707	$ 59.000
404	ARSÉNICO SEMIAUTOMATIZADO	905709	$ 52.100
405	ATROPÍNICOS SEMIAUTOMATIZADO	905711	$ 68.500
406	BIPIRIDILO AUTOMATIZADO	905713	$ 71.300
407	CAFEÍNA SEMIAUTOMATIZADO	905715	$ 76.300
408	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	905717	$ 44.400
409	CIANUROS AUTOMATIZADO	905721	$ 60.700
410	HIDROCARBUROS SEMIAUTOMATIZADO	905723	$ 55.800
411	COCAÍNA O METABOLITOS MANUAL	905724	$ 82.400
412	COCAÍNA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	905725	$ 82.400
413	COCAÍNA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	905726	$ 94.900
414	DROGAS DE ABUSO	905727	$ 69.500
415	ESTRICNINA AUTOMATIZADO	905729	$ 122.000
416	MERCURIO SEMIAUTOMATIZADO	905730	$ 125.100
417	MERCURIO AUTOMATIZADO	905731	$ 127.100
418	METACUALONA MANUAL	905733	$ 79.300
419	METADONA MANUAL	905735	$ 53.700
420	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO	905736	$ 75.900
421	MONÓXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] AUTOMATIZADO	905738	$ 60.700
422	OPIÁCEOS MANUAL	905740	$ 97.400
423	ORGANOCLORADOS SEMIAUTOMATIZADO	905741	$ 67.500
424	ORGANOFOSFORADOS MANUAL	905743	$ 100.500
425	PARANITROFENOL SEMIAUTOMATIZADO	905744	$ 62.000
426	PRIMIDONA MANUAL	905750	$ 159.700
427	PROPOXIFENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	905752	$ 92.900

ITEM	DESCRIPCION DEL SERVICIO	CODIGO CUPS	TARIFA PRECIO TECHO
428	SALICILATOS SEMIAUTOMATIZADO	905756	$ 59.200
429	SUSTANCIAS ALUCINOGENAS	905759	$ 71.000
430	TALIO SEMIAUTOMATIZADO	905760	$ 76.500
431	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	906001	$ 61.600
432	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	906002	$ 61.600
433	BRUCELLA ABORTUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	906010	$ 57.700
434	BRUCELLA ABORTUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADO	906011	$ 57.700
435	CHLAMYDIA PSITTACI ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906017	$ 57.700
436	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906018	$ 96.300
437	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906019	$ 57.700
438	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906020	$ 57.700
439	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906021	$ 111.000
440	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906023	$ 57.700
441	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906024	$ 57.700
442	LEGIONELLA PNEUMONIAE ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	906028	$ 196.800
443	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906029	$ 60.700
444	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906030	$ 60.700
445	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906032	$ 57.700
446	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906034	$ 57.700
447	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906035	$ 57.700
448	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906036	$ 57.700
449	ACTYNOMICES ANTICUERPOS	906050	$ 150.100
450	CISTICERCO ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906107	$ 92.900
451	CISTICERCO ANTICUERPOS TOTALES	906109	$ 106.900
452	ECHINOCOCCUS ANTICUERPOS	906110	$ 58.600
453	COCCIDIOIDES ANTICUERPOS	906111	$ 73.500
454	ENTAMOEBA HISTOLÍTICA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906113	$ 27.000
455	HISTOPLASMA CAPSULATUM ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906118	$ 57.100
456	LEISHMANIA ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	906121	$ 24.400
457	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906126	$ 133.000
458	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	906128	$ 133.000
459	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	906130	$ 133.000
460	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906131	$ 100.700
461	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS MANUAL	906132	$ 100.700
462	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906133	$ 181.200

ITEM	DESCRIPCION DEL SERVICIO	CODIGO CUPS	TARIFA PRECIO TECHO
463	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IG G TOXOPLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906134	$ 133.000
464	ASPERGILLUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906135	$ 55.200
465	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906205	$ 96.800
466	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906206	$ 96.800
467	DENGUE ANTICUERPOS TOTALES	906209	$ 315.300
468	ENTEROVIRUS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906210	$ 79.900
469	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG A (CÁPSULA EB-VCA-A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906211	$ 135.000
470	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G (CÁPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906212	$ 155.700
471	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906213	$ 155.700
472	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906214	$ 155.700
473	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG M (CÁPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906215	$ 155.700
474	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG M (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906216	$ 155.700
475	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG A (TEMPRANOS A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906217	$ 155.700
476	HEPATITIS B ANTICUERPOS E [ANTI-HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906222	$ 181.200
477	HEPATITIS B ANTICUERPOS DNA POLIMERASA AUTOMATIZADA	906224	$ 181.200
478	HEPATITIS DELTA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906226	$ 128.600
479	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906232	$ 161.800
480	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906233	$ 125.100
481	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO	906242	$ 120.100
482	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO	906244	$ 145.500
483	SARAMPIÓN ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906245	$ 60.100
484	HEPATITIS E ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906267	$ 55.200
485	ANTÍGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	906304	$ 89.900
486	BORDETELLA PERTUSSI ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906306	$ 186.800
487	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906307	$ 111.000
488	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTÍGENO MANUAL	906308	$ 96.300
489	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS ANTÍGENO	906314	$ 67.800
490	HEPATITIS B ANTÍGENO E [AG HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906318	$ 157.300
491	HEPATITIS DELTA ANTÍGENO [AG HVD] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906319	$ 128.600
492	LEGIONELLA SPP ANTÍGENO	906322	$ 170.700
493	NEISSERIA GONORRHOEAE ANTÍGENO	906323	$ 88.400
494	ROTAVIRUS ANTÍGENOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906326	$ 130.100
495	ROTAVIRUS ANTÍGENOS MANUAL	906327	$ 150.100
496	VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO ANTÍGENO	906329	$ 100.900

ITEM	DESCRIPCION DEL SERVICIO	CODIGO CUPS	TARIFA PRECIO TECHO
497	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906407	$ 161.800
498	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906408	$ 186.800
499	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906409	$ 186.800
500	CÉLULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906411	$ 103.300
501	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906413	$ 151.900
502	DNA N ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906417	$ 111.700
503	DNA N ANTICUERPOS MANUAL	906418	$ 182.800
504	ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	906420	$ 135.100
505	ISOLEUCOAGLUTININAS	906428	$ 40.500
506	SSB [LA] ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906430	$ 166.300
507	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	906432	$ 73.900
508	MITOCONDRIA ANTICUERPOS MANUAL	906433	$ 85.300
509	MITOCONDRIA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	906434	$ 85.300
510	MÚSCULO LISO ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	906436	$ 73.500
511	MÚSCULO LISO ANTICUERPOS MANUAL	906437	$ 84.800
512	MÚSCULO LISO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	906438	$ 84.800
513	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	906440	$ 103.900
514	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES MANUAL	906441	$ 119.500
515	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO	906442	$ 119.500
516	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCIÓN MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	906443	$ 77.700
517	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCIÓN AUTOMATIZADO	906444	$ 77.700
518	TIROIDEOS COLOIDALES ANTICUERPOS	906457	$ 92.900
519	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	906458	$ 107.300
520	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) SEMIAUTOMATIZADO	906460	$ 123.500
521	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	906465	$ 123.500
522	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906477	$ 55.200
523	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906478	$ 55.200
524	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906481	$ 43.700
525	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906482	$ 43.700
526	MIELOPEROXIDASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906485	$ 134.600
527	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I (A B C)	906501	$ 1.109.000
528	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I Y II (A B C DR DQ DP)	906502	$ 4.071.400
529	ANTICUERPOS CITOTÓXICOS ANTI HLA	906509	$ 489.000
530	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE I (P.R.A) CUALITATIVO	906521	$ 483.900
531	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906603	$ 185.300
532	ANTÍGENO DE CÁNCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906604	$ 278.500
533	ANTÍGENO DE CÁNCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906605	$ 224.000
534	ANTÍGENO DE CÁNCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906606	$ 224.000

ITEM	DESCRIPCION DEL SERVICIO	CODIGO CUPS	TARIFA PRECIO TECHO
535	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA VELOCIDAD DE CAMBIO 2 MUESTRAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906612	$ 260.000
536	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906620	$ 56.100
537	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906621	$ 211.500
538	ENOLASA NEURONAL ESPECÍFICA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906622	$ 260.000
539	GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906624	$ 200.100
540	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906626	$ 81.300
541	CROMOGRANINA A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906627	$ 260.000
542	CULTIVO MIXTO DE LINFOCITOS	906701	$ 221.500
543	INMUNOGLOBULINA A [IG A] SEMIAUTOMATIZADO	906826	$ 47.900
544	INMUNOGLOBULINA A [IG A] AUTOMATIZADO	906827	$ 73.500
545	INMUNOGLOBULINA G [IG G] SEMIAUTOMATIZADO	906828	$ 55.200
546	INMUNOGLOBULINA G [IG G] AUTOMATIZADO	906829	$ 84.800
547	INMUNOGLOBULINA M [IG M] SEMIAUTOMATIZADO	906831	$ 55.200
548	INMUNOGLOBULINA M [IG M] AUTOMATIZADO	906832	$ 84.800
549	INMUNOGLOBULINA D [IG D] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906833	$ 127.100
550	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906834	$ 92.300
551	INMUNOGLOBULINA E [IG E] AUTOMATIZADO	906836	$ 127.100
552	AGLUTININAS AL FRÍO	906901	$ 21.800
553	AGLUTININAS AL CALOR	906902	$ 21.800
554	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906903	$ 28.800
555	COMPLEMENTO SÉRICO C3 SEMIAUTOMATIZADO	906905	$ 58.600
556	COMPLEMENTO SÉRICO C4 SEMIAUTOMATIZADO	906907	$ 67.800
557	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	906911	$ 37.900
558	CRIOGLOBULINAS	906917	$ 25.100
559	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDÁN III]	907006	$ 31.000
560	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	907008	$ 10.900
561	CITOMEGALOVIRUS CARGA VIRAL	908805	$ 2.970.400
562	HEPATITIS B CARGA VIRAL	908806	$ 157.300
563	HEPATITIS C CARGA VIRAL	908807	$ 2.970.400
564	EPSTEIN-BARR CARGA VIRAL	908811	$ 2.970.400
565	IDENTIFICACIÓN DE OTRO VIRUS (ESPECÍFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	908856	$ 266.900
566	ANTICUERPOS IRREGULARES TITULACIÓN EN TUBO	911002	$ 67.800
567	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTÉCNICA	911003	$ 16.200
568	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	911004	$ 57.600
569	ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACIÓN POR MICROTÉCNICA	911005	$ 66.300

ITEM	DESCRIPCION DEL SERVICIO	CODIGO CUPS	TARIFA PRECIO TECHO
570	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECÍFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) POR MICROTÉCNICA	911007	$ 27.000
571	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECÍFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) EN TUBO	911008	$ 31.100
572	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTÉCNICA	911009	$ 31.100
573	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA RH [ANTÍGENO RH D] POR MICROTÉCNICA	911015	$ 46.200
574	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] POR MICROTÉCNICA	911017	$ 19.200
575	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACIÓN SERICA] POR MICROTÉCNICA	911019	$ 51.200
576	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACIÓN SERICA] EN TUBO	911020	$ 51.200
577	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA CARGA VIRAL	908832	$ 144.100
578	VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO VPH GENOTIPO	908892	$ 151.200
579	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]	903883	$ 10.100
580	TERAPIA FISICA INTEGRAL	931001	$ 33.500
581	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	890211	$ 38.600
582	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	890311	$ 38.600
583	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	870001	$ 107.700
584	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	870003	$ 150.400
585	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	870102	$ 95.300
586	RADIOGRAFIA DE MALAR	870104	$ 95.300
587	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	870105	$ 95.300
588	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	870107	$ 95.300
589	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	870108	$ 95.300
590	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	870112	$ 95.300
591	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	870113	$ 95.300
592	RADIOGRAFIAS INTRAORALES OCLUSALES	870440	$ 29.700
593	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	870451	$ 16.200
594	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	870452	$ 16.200
595	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	870453	$ 16.200
596	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	870454	$ 16.200
597	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	870455	$ 16.200
598	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	870601	$ 110.200
599	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	*870602*	$ *130.100*
600	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	871010	$ 120.700
601	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	871020	$ 118.200
602	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	871030	$ 118.200
603	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	871040	$ 146.900
604	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	871050	$ 114.700
605	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	871091	$ 80.900
606	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	871111	$ 104.800

ITEM	DESCRIPCION DEL SERVICIO	CODIGO CUPS	TARIFA PRECIO TECHO
607	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	871112	$ 94.300
608	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	871121	$ 104.800
609	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	871129	$ 94.300
610	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	872002	$ 122.100
611	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	873111	$ 95.300
612	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	873112	$ 73.500
613	RADIOGRAFIA DE HUMERO	873121	$ 95.300
614	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	873122	$ 73.500
615	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	873123	$ 109.900
616	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	873204	$ 95.300
617	RADIOGRAFIA DE CODO	873205	$ 73.500
618	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	873206	$ 73.500
619	RADIOGRAFIA DE MANO	873210	$ 73.500
620	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP LATERAL)	873312	$ 95.300
621	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP LATERAL)	873313	$ 95.300
622	RADIOGRAFIA DE PIE (AP LATERAL Y OBLICUA)	873333	$ 73.500
623	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	873335	$ 73.500
624	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP LATERAL)	873340	$ 95.300
625	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP LATERAL)	873411	$ 80.900
626	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	873412	$ 93.400
627	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP LATERAL)	873420	$ 95.300
628	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	873422	$ 49.700
629	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP LATERAL Y ROTACION INTERNA)	873431	$ 73.500
630	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	873443	$ 43.100
631	RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA	870004	$ 95.300
632	RADIOGRAFÍA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	870005	$ 123.100
633	RADIOGRAFÍA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	870007	$ 142.000
634	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA)	870101	$ 97.300
635	RADIOGRAFÍA DE AGUJEROS ÓPTICOS	870103	$ 109.900
636	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	870450	$ 16.200
637	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO	870456	$ 16.200
638	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES CORONALES	870460	$ 16.200
639	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA UNIÓN CERVICO DORSAL	871019	$ 120.700
640	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	871060	$ 198.600
641	RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO	871320	$ 135.000
642	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	872011	$ 161.800
643	RADIOGRAFÍA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	873002	$ 331.700

ITEM	DESCRIPCION DEL SERVICIO	CODIGO CUPS	TARIFA PRECIO TECHO
644	RADIOGRAFÍA PARA DETECTAR EDAD ÓSEA [CARPOGRAMA]	873004	$ 73.500
645	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	873202	$ 94.300
646	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	873303	$ 94.800
647	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN FEMORAL	873311	$ 116.700
648	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN TIBIAL	873314	$ 109.900
649	RADIOGRAFÍA TANGENCIAL O AXIAL DE RÓTULA	873423	$ 110.200
650	RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	873444	$ 38.800
651	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	892901	$ 48.100
652	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN CITOLOGIA CERVICOVAGINAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	898016	$ 48.100
653	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN CITOLOGIA CERVICOVAGINAL MANUAL	898015	$ 48.100
654	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	897011	$ 39.200
655	INYECCION DE VITAMINA K	992901	$ 7.800
656	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	735301	$ 1.893.100
657	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	897012	$ 168.800
658	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	579501	$ 45.300
659	ONICECTOMIA	862701	$ 530.000
660	SUTURA DE HERIDA UNICA EN AREA GENERAL	865101	$ 1.063.500
661	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE EN AREA GENERAL	865102	$ 2.080.700
662	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	890701	$ 85.800
663	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	935301	$ 82.000
664	NEBULIZACION	939402	$ 21.800
665	INSERCION DE DISPOSITIVO EN URETRA	961601	$ 45.300
666	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	965201	$ 36.600
667	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	976501	$ 52.200
668	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	5DS002	$ 31.000
669	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)	5DS003	$ 71.500
670	DERECHOS DE SALA DE YESOS	5DS004	$ 100.700
671	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	5DSB01	$ 98.300
672	LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA ESPECIAL	965902	$ 69.000
673	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE ANTIBIÓTICO	992102	$ 98.300
674	SUTURA O REPARACIÓN DE LACERACIÓN (HERIDA) EN LABIOS HASTA DE CINCO CENTÍMETROS	275101	$ 1.065.600
675	SUTURA O REPARACIÓN DE LACERACIÓN (HERIDA) EN LABIOS DE MÁS DE CINCO CENTÍMETROS	275102	$ 2.085.800
676	SUTURA DE LACERACIÓN EN LABIOS	275104	$ 1.065.600
677	SUTURA DE LACERACIÓN DE OTRA PARTE DE LA BOCA	275203	$ 626.400
678	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CÓRNEA	110001	$ 109.400
679	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VÍA TRANSNASAL	210201	$ 221.500
680	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MENOR DE TRES CENTÍMETROS	243201	$ 1.065.600

ITEM	DESCRIPCION DEL SERVICIO	CODIGO CUPS	TARIFA PRECIO TECHO
681	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MAYOR DE TRES CENTÍMETROS	243202	$ 1.065.600
682	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	579401	$ 45.300
683	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA GENERAL POR INCISIÓN	861201	$ 625.000
684	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, HASTA TRES LESIONES	863103	$ 137.900
685	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, ENTRE TRES A DIEZ LESIONES	863104	$ 229.900
686	IRRIGACIÓN O CURACIÓN DE CONDUCTOS NASALES	965301	$ 42.200
687	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISIÓN VÍA TRANSNASAL	981201	$ 88.400
688	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	982101	$ 109.400
689	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CÓRNEA O ESCLERÓTICA	982102	$ 94.800
690	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VÍA TRANSNASAL	210101	$ 118.200
691	DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN	861101	$ 109.400
692	LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA GENERAL	965901	$ 69.000
693	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE	935305	$ 94.400
694	APLICACION O CAMBIO DE YESO ESPICA ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA)	935306	$ 162.300
695	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	935302	$ 153.400
696	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO PIERNA O TOBILLO)	935304	$ 82.000
697	AUTOPSIA [NECROPSIA] COMPLETA	898302	$ 1.079.300
698	AUTOPSIA [NECROPSIA] PARCIAL (VISCEROTOMÍA)	898301	$ 613.600
699	INCISION Y DRENAJE DE LA GLANDULA DE BARTHOLIN	712002	$ 530.000
700	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES	861401	$ 263.600
701	INFILTRACION IRRIGACION O INSTILACION DE MEDICAMENTOS EN SUBESCARA	992101	$ 31.000
702	SUTURA DE HERIDA UNICA DE PLIEGUES DE FLEXION GENITALES MANOS Y PIES	865203	$ 842.100
703	SUTURA DE MATRIZ UNGUEAL +	865210	$ 530.000
704	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	895100	$ 71.500
705	HEPARINA NO FRACCIONADA DOSIFICACIÓN	902025	$ 14.800
706	CARIOTIPO CON BANDEO G	908404	$ 601.300
707	CARIOTIPO CON BANDEO Q	908405	$ 551.600
708	CARIOTIPO CON BANDEO C	908406	$ 551.600
709	CARIOTIPO CON BANDEO RT	908407	$ 601.300
710	APLICACIÓN DE VENDAJE ENYESADO SOD	935100	$ 82.000
711	APLICACIÓN DE FÉRULA SOD	935400	$ 153.400
712	INMOVILIZACIÓN O MANIPULACIÓN ARTICULAR INESPECÍFICA SOD	936800	$ 625.000
713	INSERCIÓN DE VÍA AÉREA OROFARÍNGEA SOD	960200	$ 182.800
714	LAVADO GÁSTRICO DE LIMPIEZA SOD	963300	$ 44.400
715	INSTILACIÓN GENITOURINARIA SOD	964900	$ 86.900
716	SUSTITUCIÓN DE TAPÓN O DRENAJE DE HERIDA SOD	971600	$ 221.500

ITEM	DESCRIPCION DEL SERVICIO	CODIGO CUPS	TARIFA PRECIO TECHO
717	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO Y ANTEBRAZO SOD	982700	$ 625.000
718	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE SOD	982800	$ 625.000
719	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN MIEMBRO INFERIOR SALVO PIE SOD	982900	$ 625.000
720	EXODONCIAS MÚLTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA, POR CUADRANTE SOD	231400	$ 153.400
721	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO SOD	240300	$ 155.400
722	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POSQUIRÚRGICA SOD	249100	$ 95.300
723	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL POR INCISIÓN	861202	$ 625.000
724	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD	869400	$ 625.000
725	CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD	869500	$ 76.500
726	LAVADO GÁSTRICO PARA HIPOTERMIA O CONGELACIÓN GÁSTRICA SOD	963100	$ 44.400
727	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	981100	$ 88.400
728	RETIRO DE SUTURAS DE CABEZA Y CUELLO (RETIRO DE PUNTOS) SOD	973800	$ 625.000
729	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD	977100	$ 625.000
730	INMOVILIZACIÓN, PRESIÓN Y CUIDADO DE HERIDA SOD	935000	$ 76.500
731	REGULARIZACION DE REBORDES SOD	245100	$ 176.700
732	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN HOMBRO SOD +	797100	$ 1.063.500
733	ANTICOAGULANTE LUPICO	902004	$ 115.800
734	ELECTROLITOS EN SUDOR [IONTOFORESIS]	903606	$ 167.900
735	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA AUTOMATIZADO	906809	$ 107.700
736	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR SOD	971100	$ 82.000
737	APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO	997102	$ 36.000
738	TOMA DE MUESTRA PARA EXAMENES DE LABORATORIO SALUD PUBLICA (CUPS - A32031)		$ 16.000

Suministro y dispensación informada de medicamentos ambulatorios nivel bajo para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Municipio de AMALFI:

DESCRIPCION	NOMBRE COMERCIAL	PRECIO UNIDAD	PRECIO PRESENTACION
PARACETAMOL	ACETAMINOFEN GOTAS	4.000	4.000
PARACETAMOL	ACETAMINOFE JARABE	10.000	10.000
PARACETAMOL	ACETAMINOFEN	100	*10.000*
ACETILSALICILICO ACIDO	ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG	100	10.000
ACICLOVIR	ACICLOVIR TABLETAS 800 MG	1.800	18.000
ACICLOVIR	ACICLOVIR TABLETAS 200 MG	300	7.500
AGUA ESTERIL	AGUA ESTÉRIL PARA INYECCIÓN	4.000	4.000

ALBENDAZOL	ALBENDAZOL TABLETAS 200 MG.	600	1.200
ALBENDAZOL	ALBENDAZOL SUSPENSION	3.700	3.700
METILDOPA (RACEMICA)	ALFAMETILDOPA250MG TABLETAS RECUBIERTAS	2.000	60.000
ALOPURINOL	ZYLOPRIM 100MG TABLETAS	400	24.000
ALOPURINOL	UROCUAD® 300 MG. TABLETAS	650	19.500
ALPRAZOLAM 0.5 MG TABLETAS	ALPRAZOLAM 0.5 MG TABLETAS	200	6.000
ZINTERGIA® 100 MG CAPSULAS	AMANTADINA CLORHIDRATO	1.500	150.000
AMIKACINA	AMIKACINA 100 MG / 2 ML	2.900	29.000
AMIKACINA	AMIKACINA SOLUCION INYECTABLE 500 MG / 2 ML	3.500	35.000
AMIODARONA	AMIODARONA 200MG TABLETA	700	7.000
AMITRIPTILINA	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25 MG TABLETAS RECUBIERTAS	150	45.000
AMLODIPINO	AMLODIPINO10 MG TABLETAS	100	15.000
AMLODIPINO	AMLODIPINO 5 MG TABLETAS	100	30.000
AMOXICILINA	AMOXICILINA 250MG/5ML POLVO PARA SUSPENSION.	13.300	13.300
AMOXICILINA	AMOXICILINA CAPSULAS 500 MG	500	160.000
AMPICILINA	AMPICILINA250 MG / 5 MLPOLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSION ORAL.	13.300	13.300
AMPICILINA	AMPICILINA 500 MG CAPSULAS	500	125.000
ACIDO ASCORBICO (VIT C)	VITAC MK 500 MG TABLETAS MASTICABLES	200	20.000
ATORVASTATIN	ATORVASTATINA 10 MG	200	2.000
ATORVASTATIN	ATORVASTATINA 20 MG	200	6.000
ATORVASTATIN	ATORVASTATINA 40 MG	200	2.000
AZITROMICINA	AZITROMICINA 500MG.	2.000	4.000
AZITROMICINA	AZITROMICINA POLVO PARA SUSPENSION 200 MG/ 5ML.	15.000	15.000
BECLOMETASONA	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250 MCG / DOSIS AEROSOL HFA	15.000	15.000
BECLOMETASONA	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50 MCGDOSIS AEROSOL NASAL	15.000	15.000
BECLOMETASONA	BECLOMEX® 50	14.500	14.500
BENZOATO DE BENCILO II MK SOLUCION TOPICA	BENZOATO DE BENCILO II MK SOLUCION TOPICA	16.000	16.000
BETAMETASONA	BETAMETASONA 0.05% CREMA	7.000	7.000

BETAMETASONA	BETAMETASONA 4 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	3.700	37.000
BETAMETILDIGOXINA	MYORITMO	1.500	30.000
BIPERIDENO	AKINETON® TABLETA DE LIBERACION PROLONGADA	923	46.150
BISACODILO	DULCOLAX® 5 MG GRAGEAS	200	6.000
IPATROPIO BROMURO	BROMURO DE IPRATROPIO 20 MCG/DOSIS SUSPENSION INHALADORA	15.000	15.000
CAPTOPRIL	CAPTOPRIL25 MG	100	3.000
CAPTOPRIL	CAPTOPRIL50MG	150	15.000
CARBAMAZEPINA	CARBAMAZEPINA 2% SUSPENSIÓN ORAL	7.200	7.200
CARBAMAZEPINA TABLETAS	CARBAMAZEPINA TABLETAS	200	60.000
CARBONATO DE CALCIO+VITAMIN D3	CALTRATE® 600 + D	516	46.440
CALCITRIOL 0.25 MCG CAPSULA BLANDA	CALCITRIOL 0.25 MCG CAPSULA BLANDA	250	7.500
CALCIO CARBONATO	CARBONATO DE CALCIO600 MG TABLETAS	300	30.000
LITIO	THERALITE® 300 MG	1.000	30.000
CEFALEXINA	CEFALEXINA SUSPENSION 250 MG./ 5ML.	9.000	9.000
CEFALEXINA	CEFALEXINA CAPSULAS POR 500 MG.	650	195.000
CEFRADINA	CEFRADINA 500MG CAPSULAS	700	16.800
CEFTRIAXONA	CEFTRIAXONA 1G INYECTABLE	3.500	35.000
CIANOCOBALAMINA	VITAMINA B12 SOLUCIÓN INYECTABLE	3.800	95.000
CIPROFLOXACINA	CIPROFLOXACINO TABLETAS X 500 MG	400	40.000
CLARITROMICINA	CLARITROMICINA 500 MG TABLETA	2.200	22.000
CLONAZEPAM	RIVOTRIL TABLETAS 0.5 MG	300	9.000
CLONAZEPAM	RIVOTRIL ® TABLETAS DE 2.0 MG.	300	9.000
CLONAZEPAM	CLOZAM® SOLUCIÓN ORAL	15.000	15.000
CLONIDINA	CLONIDINA CLORHIDRATO TABLETAS 0.150 MG.	100	3.000
CLORFENAMINA COMBINACIONES	DOCEFAL TOSUS	4.500	4.500
CLORFENAMINA	CLORFENIRAMINA 4MG TABLETAS	100	2.000
CLOTRIMAZOL	CLOTRIMAZOLCREMA TOPICA 1%.	6.000	6.000
CLOTRIMAZOL	CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL 1%	7.500	7.500
CLOTRIMAZOL	CLOTRIMAZOL 1% SOLUCION TOPICA	5.000	5.000
CLOTRIMAZOL	CLOTRIMAZOL 100 MG TABLETAS VAGINALES	600	3.600
CLOROQUINA FOSFATO 250MG	CLOROQUINA FOSFATO 250MG	300	75.000
CLOZAPINA	CLOZAPINA TABLETAS 100 MG	300	30.000
CLOZAPINA	CLOZAPINA 25 MG TABLETAS	450	9.000
COLCHICINA 0.5000 MG TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA ORAL (LAPROFF) TABLETA 1.0000U	COLCHICINA TABLETAS 0.5 MG	700	28.000

/ CAJA X 40. CAJA PLEGADIZA POR 40 EN 4 BLÍSTER (PVC FARMACÉUTICO ROJO CAMPARI - ALUMINIO) POR 10 TABLETAS CADA UNO.			
BETAMETASONA Y ANTIINFECCIOSOS	FIXAMICIN DOL®	20.000	20.000
CROMOGLICATO ACIDO	CROMOGLICATO DE SODIO 2% SOLUCION OFTALMICA	6.500	6.500
CROMOGLICATO ACIDO	CROMOVITAL® (CROMOGLICATO SODICO AL 4% (40 MG/ML)	12.000	12.000
CROTAMITON 10 %	LIRODERM LOCION 10%	11.000	11.000
DEXAMETASONA	DEXAMETASONA FOSFATO INYECTABLE 8 MG / 2ML	2.100	210.000
DEXAMETASONA	DEXAMETASONA FOSFATO SOLUCION INYECTABLE 4 MG/ML	2.300	23.000
ANTIBIOTICOS EN COMBINACION CON OTROS F RMACOS	DECADRON OFTALMICO	10.800	10.800
DICLOFENACO	DICLOFENACO 50 MG TABLETA RECUBIERTA	100	1.000
DICLOFENACO	DICLOFENACO SÓDICO 75 MG / 3 ML INYECTABLE	3.700	370.000
DICLOXACILINA	DICLOXACILINA 250 MG / 5 ML POLVO PARA SUSPENSION	7.600	7.600
DICLOXACILINA	DICLOXACILINA 500MG	600	150.000
DIFENHIDRAMINA CLORHIDRATO 50 MG CÁPSULAS.	DIFENHIDRAMINA CLORHIDRATO 50 MG CÁPSULAS.	250	25.000
DIFENHIDRAMINA	DIFENHIDRAMINA CLORHIDRATO 12.5MG /5MLJARABE	5.500	5.500
DIFENHIDRAMINA HCL SOLUCION INYECTABLE 10 MG/ ML	DIFENHIDRAMINA HCL SOLUCION INYECTABLE 10 MG/ ML	23.000	115.000
DIHIDROCODEINA BITARTRATO	DIHIDROCODEINA BITARTRATO 2.42 MG/ML JARABE	11.500	11.500
DIMENHIDRINATO	DRAMAMINE	200	19.200
METAMIZOL SODIO	DIPIRONA 1G / 2ML SOLUCION INYECTABLE	2.500	250.000
DOXICICLINA	DOXICICLINA 100 MG CAPSULA	600	150.000
ENALAPRIL	ENALAPRIL 20 MG TABLETA	100	10.000
ENALAPRIL	RENITEC® 5 MG TABLETAS	300	9.000
ERGOTAMINA COMBINACIONES EXCLUYENDO SICOLEPTICOS	FENCAFEN®TABLETAS	550	110.000
ESOMEPRAZOL 20 MG	ESOMEPRAZOL 20 MG	300	6.000

ESOMEPRAZOL 40 MG	ESOMEPRAZOL 40 MG	400	8.000
ESPIRONOLACTONA	ESPIRONOLACTONA TABLETA RECUBIERTA 100 MG	600	12.000
ESPIRONOLACTONA TABLETAS 25 MG	ESPIRONOLACTONA TABLETAS 25 MG	200	60.000
ESTROGENOS CONJUGADOS	ESTROGENOS CONJUGADOS 0.625 MG TABLETAS RECUBIERTAS	1.200	33.600
ESTROGENOS CONJUGADOS	ESTERMAX® CREMA	42.000	42.000
LEVONORGESTREL Y ETINILESTRADIOL	NORDETTE ® GRAGEAS	5.000	105.000
EPAMIN 100 MG CAPSULAS	EPAMIN 100 MG CAPSULAS	650	32.500
FENOBARBITAL	FENOBARBITAL TABLETAS 100 MG.	600	18.000
FLUCONAZOL	CINDIMIZOL® 200 MG	720	90.000
FLUOXETINA	FLUOXETINA 20MG CÁPSULAS	250	2.500
FLUOXETINA	MOLTOBEN 20 MG. / 5 ML.JARABE	13.000	13.000
FOLICO ACIDO	ACIDO FOLICO 1 MG.	50	15.000
FUROSEMIDA	FUROSEMIDA 20MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	1.500	75.000
FUROSEMIDA	FUROSEMIDA TABLETAS 40MG	100	30.000
GEMFIBROZIL	GEMFIBROZILO TABLETAS RECUBIERTAS 600 MG.	500	150.000
GENTAMICINA	GENTAMICINA 0.3% SOLUCION OFTALMICA ESTERIL.	4.000	4.000
GENTAMICINA	GENTAMICINA 160MG/2ML	2.000	100.000
GENTAMICINA	GENTAMICINA 40 MG/1ML SOLUCION INYECTABLE	2.000	20.000
GENTAMICINA	GENTAMICINA 80MG SOLUCION INYECTABLE	2.100	6.300
GLIBENCLAMIDA	GLIBENCLAMIDA TABLETAS 5MG	100	30.000
HALOPERIDOL	HALOPERIDOL SOLUCION ORAL 2 MG / ML	7.000	7.000
HALOPERIDOL	HALOPERIDOL TABLETAS 10 MG	300	3.000
HALOPERIDOL	HALOPERIDOL TABLETAS 5 MG	180	18.000
HALOPERIDOL	HALOPERIDOL SOLUCIÓN INYECTABLE 5 MG/ML	2.500	250.000
HIDROCLOROTIAZIDA	HIDROCLOROTIAZIDA TABLETAS 25 MG	100	40.000
HIDROCORTISONA	HIDROCORTISONA 1% CREMA	6.500	6.500
HIDROXIZINA	HYDROXISTAL SOLUCIÓN INYECTABLE	15.000	75.000
COMBINACIONES DE SALES Y ANTIFLATULENTOS	HIDROXIDO DE ALUMINIO 4% + HIDROXIDO DE MAGNESIO 4% + SIMETICONA 0.4% SUSPENSION	9.000	9.000
FERROSO SULFATO	SULFATO FERROSO TABLETAS RECUBIERTAS 300MG	150	45.000

SULFATO FERROSO HEPTAHIDRATADO 125 MG EQUIVALENTE A HIERRO ELEMENTAL	FERROPROFF GOTAS	7.000	7.000
BUTILESCOPOLAMINA	HIOSCINA N-BUTILBROMURO TABLETAS RECUBIERTAS 10 MG.	350	35.000
BUTILESCOPOLAMINA	N-BUTIL BROMURO DE HIOSCINA 20 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	2.500	250.000
BUTILESCOPOLAMINA Y ANALGESICOS	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO + DIPIRONA	4.000	400.000
IBUPROFENO	IBUPROFENO TABLETAS 400 MG	200	60.000
IMIPRAMINA	IMIPRAMINA25 MG	150	7.500
IMIPRAMINA CLORHIDRATO 10 MG TABLETAS RECUBIERTAS	IMIPRAMINA CLORHIDRATO 10 MG TABLETAS RECUBIERTAS	600	60.000
INMUNOGLOBULINA ANTI D (RH)	RHOPHYLAC(R) 300	250.300	250.300
INSULINA (HUMANA)	WOSULIN ® R 100UI/ML SOLUCIÓN INYECTABLE	20.000	20.000
INSULINA (HUMANA)	NOVOLIN ® N INSULINA DE 100 UI/ML	24.500	24.500
ISOSORBIDE DINITRATO	DINITRATO DE ISOSORBIDE TABLETAS 10MG	100	30.000
KETOTIFENO	KETOTIFENO JARABE 1 MG/5 ML	6.000	6.000
LEVODOPA E INHIBIDOR DE DECARBOXILASA	CARBIDOPA X 25 MG Y LEVODOPA X 250 MG	600	18.000
LEVOMEPROMAZINA	LEVOMEPROMAZINA TABLETAS25 MG	350	7.000
LEVOMEPROMAZINA	ADRENOLYT®4% SOLUCIÓN ORAL	15.000	15.000
LEVOMEPROMAZINA TABLETAS RECUBIERTAS100MG	LEVOMEPROMAZINA TABLETAS RECUBIERTAS100MG	900	90.000
LEVOTIROXINA DE SODIO	LEVOTIROXINA 100 MCG	300	9.000
LEVOTIROXINA DE SODIO	EUTIROX® 50 MCG	300	15.000
LIDOCAINA	ROXICAINA® POMADA	16.200	16.200
LOPERAMIDA	LOPERAMIDA CLORHIDRATO2MG	580	174.000
LORATADINA	LORATADINA 10 MG	150	15.000
LORATADINA	ALERCLAR JARABE	4.500	4.500
LORAZEPAM	ATIVAN® 1 MG TABLETAS	1.100	33.000

LORAZEPAM	LORAZEPAM TABLETA 2 MG	150	4.500
LOSARTAN	LOSARTAN 50 MG	100	30.000
LOVASTATINA	LOVASTATINA 20MG TABLETAS	100	50.000
MEDROXIPROGESTERONA	ILEINE®	10.615	265.375
MEDROXIPROGESTERONA	PROVERA 5MG TABLETAS	500	15.000
MEPERIDINA CLORHIDRATO	PETIDINA	5.400	54.000
METFORMINA	GLUCOPHAGE 850 MG	150	15.000
TIAMAZOL	TAPAZOL® TABLETAS	160	16.000
METOCARBAMOL	METOCARBAMOL TABLETAS	600	60.000
METOCLOPRAMIDA	METOCLOPRAMIDA10 MG	350	105.000
METOCLOPRAMIDA	METOCLOPRAMIDA 10MG /2ML	2.000	200.000
METOCLOPRAMIDA	METOCLOPRAMIDA 4 MG / ML GOTAS	7.500	7.500
METOPROLOL TARTRATO	LOPRESOR® 50 MG GRAGEAS	100	4.000
METRONIDAZOL	METRONIDAZOL SUSPENSION 250 MG/ 5ML	5.300	5.300
METRONIDAZOL	METROZIN® 500 MG	500	100.000
METRONIDAZOL 500 MG TABLETAS	METRONIDAZOL	200	50.000
METRONIDAZOL	OTROZOL®	4.500	4.500
MISOPROSTOL EQUIVALENTE A MISOPROSTOL	CYTIL® 200 MCG	4.000	56.000
MORFINA CLORHIDRATO AL 3% SOLUCIÓN ORAL	MORFINA CLORHIDRATO AL 3% SOLUCIÓN ORAL	70.000	70.000
NAPROXENO 125 MG/5ML POLVO PARA SUSPENSION	NAPROXENO 125 MG/5ML POLVO PARA SUSPENSION	4.800	4.800
NAPROXENO 250 MG TABLETA	NAPROXENO	300	30.000
NIMODIPINA	NIDIP® 30 MG	570	171.000
NIFEDIPINO 30 MG CAPSULAS DE LIBERACION CONTROLADA	NIFEDIPINO 30 MG CAPSULAS DE LIBERACION CONTROLADA	350	210.000
PREPARADOS DE ÓXICO DE ZINC SÓLO O EN COMBINACIÓN	CREMA N°. 4® MEDICADA	15.400	15.400
NISTATINA100.000 UI/ML SUSPENSION	NISTATINA100.000 UI/ML SUSPENSION	7.000	7.000
NITROFURANTOINA	MACRODANTINA® CÁPSULAS 100 MG	450	18.000

OMEPRAZOL 20 MG CAPSULAS DURAS.	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULAS DURAS.	250	25.000
OMEPRAZOL 40 MG	OMEPRAZOL 40 MG	6.000	60.000
OXACILINA	OXACIDELT	3.500	3.500
OXIMETAZOLINA	ACICLER® SOLUCION NASAL 0.05%	11.926	11.926
PENICILINA G BENZATINICA 1.200.000 UI	PENICILINA G BENZATINICA 1.200.000 UI	4.000	40.000
PENICILINA G BENZATINICA 2.400.000 UI	PENICILINA G BENZATINICA 2.400.000 UI	4.000	40.000
PIPOTIAZINA INYECTABLE 25MG / 1ML	PIPOTIAZINA INYECTABLE 25MG / 1ML	7.800	7.800
PIRIDOXINA CLORHIDRATO	COMPLEJO B TABLETAS RECUBIERTAS	150	45.000
PODOFILINA HEXANDRUM	CONDILOM SUSPENSION	30.000	30.000
PRAZOSINA 1 MG TABLETAS	PRAZOSINA 1 MG TABLETAS	100	10.000
PREDNISOLONA ACETATO	PREDNEFRIN® 0.12% SUSPENSION OFTALMICA	12.000	12.000
PREDNISOLONA TABLETAS 5 MG	PREDNISOLONA TABLETAS 5 MG	120	12.000
PREDNISOLONA Y MIDRI TICOS	PREFOX-T®	9.500	9.500
PREDNISONA MK 50 MG TABLETAS	PREDNISONA MK 50 MG TABLETAS	1.800	90.000
PROPRANOLOL80 MG TABLETAS	PROPRANOLOL80 MG TABLETAS	190	57.000
PROPRANOLOL	INDERAL® TABLETAS 40 MG	100	5.000
ACIDO RETINOICO (TRETINOINA)	BETARRETIN® H CREMA	14.000	14.000
ÁCIDO RETINOICO (TRETINOINA)	BETARRETIN® H LOCIÓN	12.000	12.000
SALBUTAMOLINHALADOR 100 MCG / DOSIS	SALBUTAMOLINHALADOR 100 MCG / DOSIS	9.000	9.000
SALES DE REHIDRATACION ORAL	SALES DE REHIDRATACION ORAL	2.500	75.000
SERTRALINA MK 50 MG TABLETAS RECUBIERTAS	SERTRALINA MK 50 MG TABLETAS RECUBIERTAS	300	9.000
CLORURO DE SODIO AL 0.9%	CLORURO DE SODIO AL 0.9%	5.000	5.000
CLORURO DE SODIO AL 0.9% EN AGUA INYECTABLE	CLORURO DE SODIO AL 0.9% EN AGUA INYECTABLE	3.500	3.500
CLORURO DE SODIO 0.9%	CLORURO DE SODIO 0.9%	4.300	4.300
SUCRALFATO NO MICRONIZADO	DIP® TABLETA MASTICABLE MENTA	600	18.000
SULFADIAZINA DE PLATA 1 % CREMA	SULFADIAZINA DE PLATA	7.100	7.100
SULFATO DE ZINC MONOHIDRATO0.549 G. EQUIVALENTE A ZINC BASE	PEDIAZINC ® SOLUCION ORAL	14.000	14.000

TEOFILINA ENMICROGRANULOS DE LIBERACION SOSTENIDA AL 75 %. 166.67 MG EQUIVALENTES A TEOFILINA BASE	CIDETOX® 125 MG CÁPSULAS	400	20.000
TEOFILINA ANHIDRA	BICOFILIN300 MG	450	90.000
TIAMINA CLORHIDRATO	TIAMINA INYECTABLE	7.500	90.000
TIAMINA MONONITRATO (VITAMINA B1)	COMPLEJO B ECAR GRAGEAS	280	70.000
TIMOLOL 0.5 % SOLUCION OFTALMICA.	TIMOLOL 0.5 % SOLUCION OFTALMICA.	5.000	5.000
TINIDAZOL TABLETAS 500 MG	TINIDAZOL TABLETAS 500 MG	300	192.000
TOXOIDE TETANICO PURIFICADO	TETAVAX VACUNA INYECTABLE	19.600	392.000
TRAMADOL CLORHIDRATO 100 MG/2ML	TRAMADOL CLORHIDRATO 100 MG/2ML	3.000	30.000
TRAMADOL HCL 100 MG/ML SOLUCIÓN ORAL	TRAMADOL HCL 100 MG/ML SOLUCIÓN ORAL	4.000	4.000
TRAMADOL INYECTABLE X 50 MG/ML	TRAMADOL INYECTABLE X 50 MG/ML	2.500	250.000
TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG TABLETAS	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG TABLETAS	300	30.000
TRIMETOPRIM SULFAMETOXAZOL-F TABLETA160/800 MG	TRIMETOPRIM SULFAMETOXAZOL-F TABLETA160/800 MG	400	360.000
SULFAMETOXAZOL Y TRIMETOPRIM	DECASULF FORTE SUSPENSION	6.200	6.200
TRIMETOPRIM SULFAMETOXAZOL TABLETAS 80/400 MG	TRIMETOPRIM SULFAMETOXAZOL TABLETAS 80/400 MG	300	30.000
VALCOTE® 250 MG TABLETAS CON CUBIERTA ENTÉRICA	VALCOTE® 250 MG TABLETAS CON CUBIERTA ENTÉRICA	250	7.500
ÁCIDO VALPROICO	DEPAKENE® JARABE	12.500	12.500
VERAPAMILO CLORHIDRATO TABLETAS RECUBIERTAS 80 MG.	VERAPAMILO CLORHIDRATO TABLETAS RECUBIERTAS 80 MG.	200	10.000
VERAPAMILO 120 MG TABLETARECUBIERTA	VERAPAMILO 120 MG TABLETARECUBIERTA	300	15.000
VITAMINA A 50.000 UI	RETINOL (PALMITATO DE VITAMINA A)	300	15.000
WARFARINA 5 MG	WARFARINA 5 MG	350	10.500

DESCRIPCION	VIA DE ADMINISTRACION	CONCENTRACION	PRESENTACION	VALOR
ACETAMINOFEN + CODEINA 325/30	ORAL	325/30	TABLETAS	$ 378,00
ACETAMINOFEN 150MG/5ML JBE	ORAL	150MG/5ML JBE	JARABE	$ 3.150,00
ACETAMINOFEN 500MG TAB	ORAL	500MG TAB	TABLETA	$ 91,50
ACETAZOLAMIDA250 MG TABLETA	ORAL	250 MG TABLETA	TABLETA	$ 3.631,50
ACETILCISTEINA 100 MG	ORAL	100 MG	SOBRE GRANULADO X5G	$ 1.050,00
ACICLOVIR 200MG TAB	ORAL	200MG TAB	TABLETAS	$ 298,13
ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG	ORAL	100MG	TABLETA	$ 42,00
ACIDO ASCORBICO 500MG	ORAL	500MG	TABLETA	$ 165,00
ACIDO ASCORBICO 500MG/5ML	INTRAVENOSO	500MG/5ML	SOLUCION INYECTABLE	$ 8.212,50
ACIDO FOLICO 1MG	ORAL	1MG	TABLETA	$ 45,00
ACIDO FOLICO 5 MG	ORAL	5 MG	TABLETA	$ 184,50
ACIDO RETINOICO AL 0.05%	TOPICO	0.05%	CREMA	$ 14.286,00
ACIDO TRANEXANICO	INTRAVENOSO	500 MG	AMPOLLA	$ 6.804,00
ADRENALINA (EPINEFRINA)1MG/ML	INTRAVENOSO	1MG/ML	AMPOLLA	$ 1.434,00
AGUA ESTERIL 500ML	INTRAVENOSO	500ML	FRASCO	$ 4.051,50
ALBENDAZOL 200 MG TAB	ORAL	200 MG TAB	TABLETA	$ 406,50
ALBENDAZOL 20MG/ML SUSPENSION	ORAL	20MG/ML SUSPENSION	FRASCO	$ 1.275,00
ALCAINEO SOLUCION 0.5%	OFTALMICO	0.5%	GOTAS OFTALMICAS	$ 137.146,50
ALCOHOL X 700ML	TOPICO	700ML	BOTELLA	$ 9.141,00
ALENDRONICO ACIDO 70 MG	ORAL	70 MG	TABLETA	$ 486,00
ALOPURINOL 100 MG TAB	ORAL	100 MG TAB	TABLETA	$ 142,50
ALOPURINOL 300 MG	ORAL	300 MG	TABLETA	$ 628,50
ALPRAZOLAM 0.25MG TAB	ORAL	0.25MG TAB	TABLETAS	$ 2.422,50
ALPRAZOLAN 0.5MG	ORAL	0.5MG	TABLETAS	$ 96,00
AMANTADINA 100MG	ORAL	100MG	TABLETAS	$ 1.645,50
AMIKACINA 500 MG/2ML	INTRAVENOSO	500 MG/2ML	INYECTABLE	$ 2.559,00
AMIODARONA 150 MG/ML	INTRAVENOSO	150 MG/ML	INYECTABLE	$ 8.212,50
AMIODARONA 200 MG	ORAL	200 MG	TABLETAS	$ 753,00
AMITRIPTILINA 25 MG TAB	ORAL	25 MG TAB	TABLETA	$ 69,00
AMLODIPINO 10 MG	ORAL	10 MG	TABLETAS	$ 61,50
AMLODIPINO 5MG	ORAL	5MG	TABLETAS	$ 25,50
AMOXICILINA 250 MG / 5 ML	ORAL	250 MG / 5 ML	FRASCO	$ 7.140,00
AMOXICILINA 500MG CAP	ORAL	500MG CAP	CAPSULA	$ 372,00
AMPICILINA 1 GR + SULBACTAM BASE 0.5 GR	INTRAVENOSO	1 GR + SULBACTAM BASE 0.5 GR	AMPOLLA	$ 3.750,00
AMPICILINA 1G AMP	INTRAVENOSO	1G AMP	INYECTABLE	$ 2.370,00
AMPICILINA 500MG CAP	ORAL	500MG CAP	CAPSULA	$ 459,00
ATORVASTATINA 20 MG	ORAL	20 MG	TABLETA	$ 88,50
ATORVASTATINA 40MG	ORAL	40MG	TABLETAS	$ 150,00
ATORVASTATINA 80	ORAL	80MG	TABLETAS	$ 1.741,50
ATROPINA SULFATO 1 MG / ML	INTRAVENOSO	1 MG / ML	AMPOYA	$ 985,50
AZATIOPRINA 50 MG	ORAL	50 MG	TABLETA	$ 1.687,50
AZITROMICINA 500MG	ORAL	500MG	TABLETA	$ 1.258,50
AZITROMICINA SUSP 250	ORAL	250 SUS	FRASCO	$ 9.895,50
BECLOMETASONA 50 MCG INHALADOR NASAL (MEMPHIS)	NASAL	50 MCG INHALADOR NASAL (MEMPHIS)	AEROSOL	$ 13.125,00
BECLOMETASONA INHALADOR 50 MCG BUCAL	BUCAL	50 MCG BUCAL	INHALADOR	$ 10.449,00
BECLOMETASONA INHALADOR BUCAL 250 MCG	BUCAL	250 MCG	INHALADOR	$ 10.857,00
BENZOATO DE BENCILO 25%	TOPICO	0,25 MG	LOCION	$ 10.957,50
BETAMETASONA 0.05% CREMA	TOPICO	0.05% CREMA	CREMA	$ 3.913,50
BETAMETASONA ACETATO 4 MG/ML	TOPICO	4 MG/ML	INYECTABLE	$ 912,00
BETAMETIL DIGOXINA 0.1 MG LANITOP	INTRAVENOSO	0.1 MG LANITOP	TABLETA	$ 1.335,00
BIPERIDENO CLORHIDRATO 2MG TAB	ORAL	2MG TAB	TABLETA	$ 319,50
BISACODILO 5MG TAB	ORAL	5MG TAB	TABLETA	$ 85,50
BROMURO DE IPATROPIO 20 MCG/	BUCAL	20 MCG/	INHALADOR	$ 12.852,00
BROMURO IPRATROPIO INHALADOR (PUFF)	BUCAL	INHALADOR (PUFF)	INHALADOR	$ 12.852,00
CALCIO GLUCONATO AL 10%	INTRAVENOSO	0,1	AMPOLLA	$ 1.843,50
CALCITRIOL 0.25MG MACALOL	ORAL	0.25MG MACALOL	TABLETAS	$ 196,50
CALCITRIOL 0.5MCG	ORAL	0.5MCG	CAPSULA BLANDA	$ 225,00
CAPTOPRIL 25 MG TAB	INTRAVENOSO	25 MG TAB	TABLETA	$ 84,00
CAPTOPRIL 50 MG TAB	INTRAVENOSO	50 MG TAB	TABLETA	$ 111,00
CARBAMAZEPINA 200MG TAB	ORAL	200MG TAB	TABLETA	$ 199,50
CARBON ACTIVADO 100%	ORAL	1	LIBRAS	$ 9.168,00
CARBONATO DE CALCIO 600 MG+ VITAMINA D3 200UI	ORAL	600 MG+ VITAMINA D3 200UI	TABLETA	$ 319,50
CARBONATO DE CALCIO 600MG TAB	ORAL	600MG TAB	TABLETA	$ 253,50

CARBONATO DE LITIO 300MG TAB	ORAL	300MG TAB	TABLETA	$ 975,00
CARVEDILOL 12.5 MG	ORAL	12.5 MG	TABLETA	$ 106,50
CARVEDILOL 25 MG	ORAL	25 MG	TABLETA	$ 147,00
CARVEDILOL 6.25 MG	ORAL	6.25 MG	TABLETA	$ 88,50
CEFALEXINA 250MG/5ML SUSP	ORAL	250MG/5ML SUSP	SUSPENSION	$ 8.341,50
CEFALEXINA 500 MG	ORAL	500 MG	CAPSULA	$ 499,50
CEFALOTINA SODICA 1G	INTRAVENOSO	1G	AMPOLLA	$ 4.956,00
CEFRADINA 500 MG	ORAL	500 MG	CAPSULA	$ 720,00
CEFTRIAXONA 1 GR	INTRAVENOSO	1 GR	INYECTABLE	$ 3.249,00
CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12) 1MG/ML	INTRAVENOSO	12) 1MG/ML	AMPOLLA	$ 1.482,00
CIPROFLOXACINA 100 MG/10ML	ORAL	100 MG/10ML	AMPOLLA	$ 2.679,00
CIPROFLOXACINA 500 MG	ORAL	500 MG	TABLETAS	$ 382,50
CLARITROMICINA 500 MG AMP	INTRAVENOSO	500 MG AMP	AMPOLLA	$ 30.195,00
CLARITROMICINA 500 MG TAB	ORAL	500 MG TAB	TABLETA	$ 1.614,00
CLINDAMICINA 600 MG/4ML	ORAL	600 MG/4ML	AMPOLLA	$ 4.624,50
CLONAZEPAM 2.5 MG	ORAL	2.5 MG	FCO X 30 ML	$ 16.599,00
CLONAZEPAM 2.5 MG	ORAL	2.5 MG	FRASCO X 20 ML	$ 8.961,00
CLONAZEPAM 2MG TAB	ORAL	2MG TAB	TABLETA	$ 112,50
CLONAZEPAN 0.5MG TAB	ORAL	0.5MG TAB	TABLETA	$ 301,50
CLONIDINA HCL 0.150MCG	ORAL	0.150MCG	TABLETAS	$ 64,50
CLOPIDOGREL 75MG	ORAL	75MG	TABLETA	$ 157,50
CLORFENIRAMINA 4 MG	ORAL	4 MG	TABLETAS	$ 36,00
CLORFENIRAMINA MALEATO SUSPENSION 2MG/ML	ORAL	2MG/ML	JARABE	$ 3.676,50
CLORHEXIDINA GLUCONATO AL 4% JABON	TOPICO	4% JABON	BOLSA 30ML	$ 6.376,50
CLOROQUINA 250 MG	ORAL	250 MG	TABLETA	$ 271,50
CLORURO DE POTASIO 2MG/ML	INTRAVENOSO	2MG/ML	AMPOLLA	$ 1.336,50
CLORURO DE SODIO 0.9% SOLUCION X 500 ML	INTRAVENOSO	0.9% SOLUCION X 500 ML	BOLSA X 500ML	$ 3.601,50
CLORURO DE SODIO 0.9% X100 ML	INTRAVENOSO	0.9% X100 ML	BOLSA	$ 4.002,00
CLORURO DE SODIO 250 ML	INTRAVENOSO	250 ML	BOLSA	$ 4.231,50
CLOTRIMAZOL 1% CREMA TOPICA 40GR	TOPICO	1% CREMA TOPICA 40GR	CREMA TOPICA	$ 5.524,50
CLOTRIMAZOL 1% CREMA VAGINAL 40GR	VAGINAL	1% CREMA VAGINAL 40GR	CREMA	$ 8.625,00
CLOTRIMAZOL 100 MG OVULOS	VAGINAL	100 MG OVULOS	OVULO	$ 541,50
CLOZAPINA 100 MG	ORAL	100 MG	TABLETA	$ 252,00
CLOZAPINA 25 MG	ORAL	25 MG	TABLETA	$ 162,00
COLCHICINA 0.5 MG	ORAL	0.5 MG	TABLETA	$ 966,00
CROMOGLICATO DE SODIO 2% OFTALMICO	OFTALMICO	2% OFTALMICO	GOTAS	$ 6.780,00
CROMOGLICATO SODICO NASAL 2%	NASAL	0,02	GOTAS NASALES	$ 6.169,50
DEXAMETASONA 4 MG/ML	INTRAVENOSO	4 MG/ML	INYECTABLE	$ 799,50
DEXAMETASONA 8 MG/2ML	INTRAVENOSO	8 MG/2ML	INYECTABLE	$ 963,75
DEXTROSA 5%	INTRAVENOSO	0,05	BOLSA X 500ML	$ 4.161,00
DIAZEPAN 10MG/2ML	INTRAVENOSO	10MG/2ML	INYECTABLE	$ 4.758,00
DICLOFENAC SODICO 50 MG TAB	ORAL	50 MG TAB	TABLETAS	$ 66,00
DICLOFENAC SODICO 75 MG/3ML AMP	INTRAVENOSO	75 MG/3ML AMP	AMPOLLA	$ 750,00
DICLOXACILINA 500 MG	ORAL	500 MG	CAPSULA	$ 508,50
DIFENHIDRAMINA 0.25%/5ML	ORAL	0.25%/5ML	JARABE	$ 5.250,00
DIFENHIDRAMINA 10 MG/ML	INTRAVENOSO	10 MG/ML	AMPOLLA	$ 8.418,00
DIFENHIDRAMINA 50 MG	ORAL	50 MG	CAPSULA	$ 181,50
DIFENHIDRAMINA 50 MG/ML	INTRAVENOSO	50 MG/ML	AMPOLLA	$ 24.525,00
DIHIDROCODEINA 2.42 MG/ML JBE	ORAL	2.42 MG/ML JBE	JARABE	$ 12.150,00
DIMENHIDRINATO 50MG TAB	ORAL	50MG TAB	TABLETA	$ 128,57
DIPIRONA 1G/2ML AMP	INTRAVENOSO	1G/2ML AMP	INYECTABLE	$ 963,00
DIPIRONA MAGNESICA 2G/5ML SOLUCION	INTRAVENOSO	2G/5ML SOLUCION	INYECTABLE	$ 2.058,00
DOPAMINA 200MG/5ML	INTRAVENOSO	200MG/5ML	AMPOLLA	$ 1.591,50
DOXICICLINA 100 MG	ORAL	100 MG	CAPSULA	$ 232,50
ENALAPRIL 20 MG TABLETAS	ORAL	20 MG TABLETAS	TABLETA	$ 120,00
ENALAPRIL 5 MG TABLETA	ORAL	5 MG TABLETA	TABLETA	$ 195,00
ERGOMETRINA MALEATO 0.2 MG/ML (METHERGIN)	INTRAVENOSO	0.2 MG/ML (METHERGIN)	INYECTABLE	$ 3.664,50
ERGOTAMINA TARTRATO 1 MG+CAFEINA ANHIDRA 100 MG	ORAL	1 MG+CAFEINA ANHIDRA 100 MG	TABLETAS	$ 345,00
ESCITALOPRAM OXALATO 10 MG	ORAL	10 MG	TABLETA	$ 361,50
ESOMEPRAZOL 20 MG	ORAL	20 MG	CAPSULA	$ 150,00
ESOMEPRAZOL 40 MG	ORAL	40 MG	TABLETA	$ 187,50
ESPIRONOLACTONA 100 MG TAB	ORAL	100 MG TAB	TABLETA	$ 601,50
ESPIRONOLACTONA 25 MG TAB	ORAL	25 MG TAB	TABLETA	$ 177,86
ESTROGENOS CONJUGADOS 0.625 MG	ORAL	0.625 MG	GRAGEA	$ 973,50
ESTROGENOS CONJUGADOS CREMA VAGINAL (PREMARIN)	VAGINAL	VAGINAL (PREMARIN)	TUBO X 42.25G	$ 46.753,50

FENITOINA 250 MG/2ML	INTRAVENOSO	250 MG/2ML	AMPOLLA	$ 3.436,50
FENITOINA SODICA 100MG CAPSULA	ORAL	100MG CAPSULA	FRASCO X 50	$ 709,50
FENOBARBITAL 100MG TAB	ORAL	100MG TAB	TABLETA	$ 287,50
FENTANILO 0.50 MG	INTRAVENOSO	0.50 MG	AMPOLLA	$ 4.856,25
FLUCONAZOL 200 MG	ORAL	200 MG	CAPSULA	$ 673,50
FLUOROMETALONA 0.1%	OFTALMICO	0.1%	GOTAS OFT LMICAS	$ 9.675,00
FLUOXETINA 20 MG/ 5 ML	ORAL	20 MG/ 5 ML	JARABE	$ 8.850,00
FLUOXETINA 20MG TAB	ORAL	20MG TAB	CAPSULA	$ 205,50
FUROSEMIDA 20 MG/2ML AMP	INTRAVENOSO	20 MG/2ML AMP	AMPOLLA	$ 694,50
FUROSEMIDA 40 MG	ORAL	40 MG	TABLETA	$ 46,50
GEMFIBROZILO 600 MG	ORAL	600 MG	TABLETA	$ 366,00
GENTAMICINA 160 MG/2ML	INTRAVENOSO	160 MG/2ML	INYECTABLE	$ 1.264,50
GENTAMICINA 3MG	OFTALMICO	3MG	UNGUENTO OFT LMICO	$ 15.000,00
GENTAMICINA 3MG/ML	OFTALMICO	3MG/ML	GOTAS OFTALMICAS	$ 3.243,00
GLIBENCLAMIDA 5 MG TAB	ORAL	5 MG TAB	TABLETA	$ 73,00
HALOPERIDOL 5MG AMP	ORAL	5MG AMP	AMPOLLA	$ 1.935,00
HALOPERIDOL 5MG TAB	ORAL	5MG TAB	TABLETA	$ 190,50
HALOPERIDOL SOLUCION ORAL 2MG/ML (HALOPIDOL)	INTRAVENOSO	2MG/ML (HALOPIDOL)	SOLUCION ORAL	$ 5.062,50
HALOPERIDOL X 10MG	ORAL	10MG	TABLETAS	$ 289,50
HEPARINA BAJO PESO MOLECULAR 60MG	SUBCUTANEO	60MG	AMPOLLA	$ 25.905,00
HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR 40 MG	SUBCUTANEO	40 MG	AMPOLLA	$ 18.133,50
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG TAB	ORAL	25MG TAB	TABLETAS	$ 33,00
HIDROCORTISONA 0.5% LOCION	TOPICO	0.5% LOCION	FRASCO	$ 8.260,50
HIDROCORTISONA 1% CREMA	TOPICO	1% CREMA	TUBO	$ 6.130,50
HIDROCORTISONA SUCCINATO SODICO 100 MG	INTRAVENOSO	100 MG	INYECTABLE	$ 8.250,00
HIDROXICINA CLORHIDRATO 2% (100 MG/ML)	INTRAVENOSO	2% (100 MG/ML)	INYECTABLE	$ 15.019,50
HIDROXIDO ALUMINIO 4G+MAGNESIO 4G+SIMETICONA 4G	ORAL	4G+MAGNESIO 4G+SIMETICONA 4G	SUSPENSION	$ 9.048,00
HIERRO-MINERALES-MULTIVITAMINAS(VITAMIX)	ORAL	MULTIVITAMINAS(VITAMIX)	POLVO ORAL	$ 678,00
HIOSCINA BUTILBROMURO + DIPIRONA AMP	INTRAVENOSO	DIPIRONA AMP	AMPOLLA	$ 3.547,50
HIOSCINA BUTILBROMURO 10 MG	ORAL	10 MG	TABLETA	$ 243,00
HIOSCINA BUTILBROMURO 20 MG/ML AMP	INTRAVENOSO	20 MG/ML AMP	INYECTABLE	$ 1.687,50
IBUPROFENO 400 MG TAB	ORAL	400 MG TAB	TABLETA	$ 174,00
IMIPRAMINA 10MG TAB	ORAL	10MG TAB	GRAGEA	$ 597,00
IMIPRAMINA 25MG TAB	ORAL	25MG TAB	TABLETA	$ 109,50
INMUNOGLOBULINA ANTI RHO 300 MCG/2ML (DELTA)	INTRAVENOSO	300 MCG/2ML (DELTA)	INYECTABLE	$ 278.895,00
INSULINA CRISTALINA (HUMULIN)	SUBCUTANEO	CRISTALINA (HUMULIN)	FRASCO X 1000 UNIDAD	$ 12.859,50
ISOSORBIDE DINITRATO 10 MG	ORAL	10 MG	TABLETA	$ 91,50
ISOSORBIDE DINITRATO 5MG	ORAL	5MG	TABLETAS	$ 2.460,00
KETAMINA 500 MG / 10ML AMPOLLA	INTRAVENOSO	500 MG / 10ML AMPOLLA	AMPOLLA	$ 22.680,00
KETOCONAZOL 200 MG	ORAL	200 MG	TABLETA	$ 381,00
KETOTIFENO 1MG/5ML	ORAL	1MG/5ML	JARABE	$ 6.520,50
LABETALOL HCL 100MG / 20 ML AMPOLLA	INTRAVENOSO	100MG / 20 ML AMPOLLA	AMPOLLA	$ 27.567,00
LATANOPROST 0.05%	OFTALMICO	0.05%	GOTAS OFT LMICAS	$ 17.010,00
LEVETIRACETAM 500 MG	ORAL	500 MG	TABLETA CAJA X30	$ 1.395,00
LEVODOPA 100MG+CARVIDOPA 25 MG	ORAL	100MG+CARVIDOPA 25 MG	TABLETAS	$ 1.007,25
LEVODOPA 250 MG+CARBIDOPA 25 MG	ORAL	250 MG+CARBIDOPA 25 MG	TABLETAS	$ 709,50
LEVOMEPROMAZINA 100MG	ORAL	100MG	TABLETAS	$ 1.038,00
LEVOMEPROMAZINA 25MG	ORAL	25MG	TABLETAS	$ 348,00
LEVOMEPROMAZINA SOLUCION ORAL 4MG	ORAL	4MG	FRASCO	$ 11.329,50
LEVONORGESTREL 0.75 MG	ORAL	0.75 MG	GRAGEAS	$ 1.038,00
LEVONORGESTREL 150 MCG+ ETINILESTRADIOL 30 MCG	ORAL	150 MCG+ ETINILESTRADIOL 30 MCG	GRAGEAS	$ 85,50
LEVOTIROXINA SODICA 25 MG	ORAL	25 MG	TABLETA	$ 220,50
LEVOTIROXINA SODICA 88 MG	ORAL	88 MG	TABLETA	$ 1.408,50
LEVOTIROXINA SODICA 100 MCGS	ORAL	100 MCGS	TABLETAS	$ 82,50
LEVOTIROXINA SODICA 125 MCGS	ORAL	125 MCGS	TABLETAS	$ 147,00
LEVOTIROXINA SODICA 50 MCGS	ORAL	50 MCGS	TABLETA	$ 58,50
LEVOTIROXINA SODICA 75 MCGS	ORAL	75 MCGS	TABLETAS	$ 1.455,00
LIDOCAINA 2% JALEA (ROXICAINA) 30 GR	TOPICO	2% JALEA (ROXICAINA) 30 GR	TUBO	$ 19.200,00
LIDOCAINA 2% S.E AMP	INTRAVENOSO-SUBCUTANEO	2% S.E AMP	FRASCO	$ 11.610,00
LORATADINA 10MG	ORAL	10MG	TABLETA	$ 99,00

LORATADINA 5 MG/5ML	ORAL	5 MG/5ML	JARABE	$ 7.719,00
LORAZEPAM 2MG TAB	ORAL	2MG TAB	TABLETA	$ 79,50
LOSARTAN 100 MG	ORAL	100 MG	TABLETA	$ 141,00
LOSARTAN 50MG	ORAL	50MG	TABLETA	$ 72,00
LOVASTATINA 20 MG TAB	ORAL	20 MG TAB	TABLETAS	$ 103,50
MANITOL 20%	ORAL - INTRAVENOSO	0,2	BOLSA	$ 15.543,00
MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 5 MG TAB (CHILE-LABINCO)	ORAL	5 MG TAB (CHILE-LABINCO)	TABLETA	$ 414,00
MEDROXIPROGESTERONA ACETATO X 150MG	INTRAMUSCULAR	150MG	INYECTABLE	$ 13.393,50
MEDROXIPROGESTERONA ACETATO+CIPIONATO/ CYCLOFEN	INTRAMUSCULAR	CIPIONATO/ CYCLOFEN	AMPOLLA	$ 9.142,50
MEPERIDINA 100MG AMP	INTRAVENOSO	100MG AMP	INYECTABLE	$ 6.000,00
MESALAZINA 500 MG	ORAL	500 MG	TABLETA	$ 718,50
METFORMINA 850 MG	ORAL	850 MG	TABLETAS	$ 139,50
METFORNINA 1000 MG	ORAL	1000 MG	TABLETA	$ 547,50
METILFENIDATO 10MG (RITALINA)	ORAL	10MG (RITALINA)	TABLETA	$ 1.078,95
METIMAZOL 5 MG	ORAL	5 MG	TABLETA	$ 174,00
METOCARBAMOL 750 MG	ORAL	750 MG	TABLETA	$ 268,50
METOCLOPRAMIDA 10 MG TAB	ORAL	10 MG TAB	TABLETA	$ 460,50
METOCLOPRAMIDA 10 MG/2ML AMP	INTRAVENOSO	10 MG/2ML AMP	INYECTABLE	$ 1.028,57
METOCLOPRAMIDA 4MG/ML.	ORAL	4MG/ML.	GOTAS	$ 4.662,00
METOPROLOL 100MG	ORAL	100MG	TABLETA	$ 184,50
METOPROLOL 5MG/5 ML AMP (BETOPROLOL)	INTRAVENOSO	5MG/5 ML AMP (BETOPROLOL)	AMPOLLA	$ 23.461,50
METOPROLOL SUCCINATO 100 MG	ORAL	100 MG	TABLETA DE LIBERACIO	$ 1.713,00
METOPROLOL SUCCINATO 200MG	ORAL	200MG	TABLETA	$ 3.426,00
METOPROLOL SUCCINATO 25 MG	ORAL	25 MG	TABLETA	$ 427,50
METOPROLOL SUCCINATO 50 MG	ORAL	50 MG	TABLETA	$ 856,50
METOPROLOL TARTRATO 50 MG TAB	ORAL	50 MG TAB	TABLETA	$ 58,50
METOTREXATO 2.5 MG	ORAL	2.5 MG	TABLETA	$ 1.041,00
METRONIDAZOL 250 MG/5ML	ORAL	250 MG/5ML	SUSPENSION	$ 4.851,00
METRONIDAZOL 500 MG OVULOS	VAGINAL	500 MG OVULOS	OVULO	$ 493,50
METRONIDAZOL 500 MG TAB	ORAL	500 MG TAB	TABLETA	$ 184,50
METRONIDAZOL 500MG/100ML AMP	ORAL	500MG/100ML AMP	SOLUCION INYECTABLE	$ 7.257,00
MIDAZOLAM 5 MG	ORAL	5 MG	INYECTABLE	$ 2.533,50
MORFINA CLORHIDRATO 10MG AMP	INTRAVENOSO	10MG AMP	INYECTABLE	$ 3.300,00
MORFINA CLORHIDRATO 3%	ORAL	0,03	GOTAS	$ 51.000,00
MORFINA CLORHIDRATO 3% FRASCO AMPOLLA	ORAL	3% FRASCO AMPOLLA	INYECTABLE	$ 3.300,00
NAPROXEN 125 MG/5ML	ORAL	125 MG/5ML	SUSPENSION	$ 5.031,00
NAPROXEN 250 MG	ORAL	250 MG	TABLETA	$ 157,50
NIFEDIPINO 30MG	ORAL	30MG	TABLETAS	$ 316,50
NIMESULIDE 100 MG	ORAL	100 MG	TABLETA	$ 445,50
NIMODIPINA 30MG TAB	ORAL	30MG TAB	TABLETA	$ 253,50
NISTATINA 100.000 UI/ML	ORAL	100.000 UI/ML	SUSPENSION	$ 7.353,00
NITROFURANTOINA 100 MG	ORAL	100 MG	TABLETA	$ 279,00
NITROFURAZONA	ORAL	RAZONA	POMADA X 40 GR	$ 27.397,50
NITROPRUSIATO DE SODIO DE 50 MGS	INTRAVENOSO	50 MGS	INYECTABLE	$ 43.470,00
NORFLOXACINA 400 MG	ORAL	400 MG	TABLETA	$ 432,00
OLANZAPINA 5 MG	ORAL	5 MG	TABLETAS	$ 280,50
OMEPRAZOL 20 MG	ORAL	20 MG	CAPSULA	$ 81,00
OMEPRAZOL 40 MG AMPOLLA	INTRAVENOSO	40 MG AMPOLLA	AMPOLLA	$ 4.864,50
ONDANSETRON 8MG/4 ML	INTRAVENOSO	8MG/4 ML	AMPOLLA	$ 2.064,00
OXACILINA SODICA 1G POLVO PARA SOLUCION	INTRAVENOSO	1G POLVO PARA SOLUCION	INYECTABLE	$ 15.675,00
OXIMETAZOLINA 0.025 MG/1 ML	NASAL	0.025 MG/1 ML	GOTAS NASALES	$ 7.312,50
OXIMETAZOLINA 0.05%	NASAL	0.05%	GOTAS NASALES	$ 4.450,50
OXITOCINA 10UI	INTRAVENOSO	10UI	AMPOLLA	$ 3.385,50
PANTOPRAZOL 40MG	ORAL	40MG	TABLETA	$ 687,00
PENICILINA BENZATINICA X 2400.000 UI	INTRAMUSCULAR-INTRAVENOSO	2400.000 UI	AMPOLLA	$ 3.483,00
PENICILINA G BENZATINICA 1'200.000 UI	INTRAMUSCULAR-INTRAVENOSO	1'200.000 UI	INYECTABLE	$ 2.344,50
PENICILINA G CRISTALINA 1'000.000 UI	INTRAMUSCULAR-INTRAVENOSO	1'000.000 UI	INYECTABLE	$ 2.902,50
PENICILINA G CRISTALINA 5'000.000 UI	INTRAMUSCULAR-INTRAVENOSO	5'000.000 UI	INYECTABLE	$ 4.500,00

PENICILINA G PROCAINICA 800.000 UI	INTRAMUSCULAR-INTRAVENOSO	800.000 UI	INYECTABLE	$ 6.430,50
PIPOTIAZINA 25MG AMP	INTRAVENOSO	25MG AMP	INYECTABLE	$ 9.715,50
PIRANTEL PAMOATO 250 MG TAB	ORAL	250 MG TAB	TABLETA	$ 493,50
PRAZOSIN 1MG TAB	ORAL	1MG TAB	TABLETA	$ 64,50
PREDNISOLONA 0.1 %	OFTALMICA	0.1 %	GOTAS OFTALMICAS	$ 8.002,50
PREDNISOLONA 5 MG	ORAL	5 MG	TABLETA	$ 60,00
PROPANOLOL 40 MG TAB	ORAL	40 MG TAB	TABLETA	$ 120,00
RIFAMPICINA 300 MG	ORAL	300 MG	TABLETA	$ 1.002,00
ROCURONIO BROMURO 50MG/5 ML	INTRAVENOSO	50MG/5 ML	AMPOLLA	$ 23.107,50
ROSUVASTATINA 20MG TABLETA	ORAL	20MG TABLETA	TABLETA	$ 271,50
ROSUVASTATINA 40MG TABLETA	ORAL	40MG TABLETA	TABLETA	$ 405,00
SALBUTAMOL 100 MCG/DOSIS INHALADOR	BUCAL	100 MCG/DOSIS INHALADOR	INHALADOR	$ 9.288,00
SALES DE REHIDRATACION ORAL	ORAL	REHIDRATACION ORAL	SOBRES	$ 1.380,00
SERTRALINA 100 MG	ORAL	100 MG	TABLETAS	$ 322,50
SERTRALINA 50 MG	ORAL	50 MG	TABLETAS	$ 162,00
SOLUCION HARTMAN	INTRAVENOSO	SOLUCION HARTMAN	BOLSA X 500ML	$ 4.231,50
SUCRALFATE 1G TAB	ORAL	1G TAB	TABLETA	$ 791,25
SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE	INTRAMUSCULAR	ANTIOFIDICO POLIVALENTE	AMPOLLA	$ 292.432,50
SULFADIACINA DE PLATA	TOPICO	DE PLATA	CREMA	$ 6.957,00
SULFATO (FERROSO) HIERRO 200 MG TABLETA	ORAL	200 MG TABLETA	TABLETA	$ 81,00
SULFATO DE MAGNESIO 10% AMP	INTRAVENOSO	10% AMP	INYECTABLE	$ 1.863,00
SULFATO FERROSO 300 MG	ORAL	300 MG	TABLETA	$ 82,50
SUM ACIDO VALPROICO 250 MG/ 5 ML	ORAL	250 MG/ 5 ML	FCO * 120 ML	$ 9.675,00
SUM ACIDO VALPROICO 250MG CAP	ORAL	250MG CAP	CAPSULA	$ 316,50
TOXOIDE TETANICO	INTRAMUSCULAR	TOXOIDE TETANICO	AMPOLLA	$ 22.200,00
TRAMADOL 100MG/ML	INTRAVENOSO	100MG/ML	AMPOLLA	$ 1.162,50
TRAMADOL 10ML GOTAS	ORAL	10ML GOTAS	GOTAS	$ 2.604,00
TRAMADOL 50MG	INTRAVENOSO	50MG	AMPOLLA	$ 793,50
TRAZODONA 50MG TAB	ORAL	50MG TAB	TABLETA	$ 154,50
TRIMETOPRIM-SULFA 40-200 MG/5ML	ORAL	40-200 MG/5ML	SUSPENSION	$ 5.334,00
TRIMETOPRIM-SULFA F 160-800 MG TAB	ORAL	160-800 MG TAB	TABLETA	$ 292,50
TRIMETOPRIN SULFAMETOXAZOL 80/400MG	ORAL	80/400MG	TABLETA (ECAR)	$ 238,50
VERAPAMILO 120 MG TABLETA	ORAL	120 MG TABLETA	TABLETA	$ 403,50
VERAPAMILO 80 MG TABLETA	ORAL	80 MG TABLETA	TABLETAS	$ 217,50
VITAMINA A 50000 UI	ORAL	50000 UI	CAPSULAS	$ 169,50
VITAMINA K 1MG	INTRAVENOSO	1MG	AMPOLLA	$ 2.736,00
WARFARINA SODICA 5MG	ORAL	5MG	TABLETA	$ 378,00

NOTA: En el presente anexo solo están incluidos algunos de los medicamentos más dispensados en los Hospitales del Departamento de Antioquia. Los contratados son todos los descritos en el Acuerdo 80 de 27 de mayo de 2022 del Consejo Superior de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional en el cual se establece políticas y lineamientos para la gestión farmacéutica y define el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (MUMT), de manera articulada con el Modelo de Atención Integral en Salud del SSMP-MATIS y las Políticas y Lineamientos del Sistema de Atención al Usuario y Participación Social del SSMP. Revoca los acuerdos 52 de 2013 y 35 de 2003. En caso de no estar incluido el medicamento en el presente listado, la dispensación del mismo, requiere previa autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6

NOTA: Los demás servicios que preste el contratista y no estén dentro de los servicios ofertados y que, en razón de la necesidad del servicio sea requerido por el paciente, podrá ser autorizado con previa cotización y autorización del contratante.

Los precios deben incluir la carga tributaria, arancelaria de ley, todos los costos administrativos como seguros y fletes. No se aceptan reajustes ni cobros adicionales.

Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes, los cuales serán sujetos a verificación por Auditoria Medica, debiendo ser reportados a la Disan al correo: disan.griss-aut@policia.gov.co, disan.griss-crf@policia.gov.co, disan.refer-nal@policia.gov.co y/o a través de la Plataforma establecida, cuyo ingreso se hace a través de la web: www.disan.policia.gov.co, a través de la cual, se hará la solicitud formal de la atención, página que cumple con la normatividad vigente, sobre referencia y solicitud de autorizaciones, Decreto 4747, Resolución 4331 del 19 diciembre de 2012 (anexos técnicos) y las demás normas que lo modifiquen.

Sin sobrepasar el precio techo establecido. El sobrepasar los precios unitarios por ítem inhabilita la oferta

4.3.2. FACTORES ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN:

No Aplica.

4.3.3. CRITERIOS DE DESEMPATE

No Aplica.

5. CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

La prestación del servicio objeto del presente proceso de contratación, se ejecutará en el Municipio de Amalfi del Departamento de ANTIOQUIA. En las sedes que sean aprobadas mediante distintivo de habilitación otorgado por la autoridad competente. En caso de que el algún procedimiento ofertado por parte del proponente no pueda ser realizado dentro de sus instalaciones, este deberá garantizar que sea ejecutado en unas instalaciones que cumplan con el registro de habilitación y el personal idóneo para la realización de cada procedimiento

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN

El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de TRACTO SUCESIVO, por ser servicios impredecibles que varían de acuerdo a la demanda y necesidades de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional pertenecientes al Municipio de amalfi del Departamento de ANTIOQUIA.

El usuario, deberá inicialmente realizar una solicitud a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°6, quien generará a cada caso en particular, una AUTORIZACIÓN DEL SERVICIO, con la cual se procederá a prestar los servicios de salud contratados

5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Teniendo en cuenta las posibles variaciones que se puedan presentar en la ejecución normal del contrato, la disminución o incremento repentino y significativo de beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en este municipio, dependiendo de la situación de orden público, lo que indiscutiblemente afectaría cualquier planeación en cuanto el plazo de ejecución del presente proceso contractual; así las cosas se determina, que para la presente contratación se tendrá un plazo de ejecución, a partir de la expedición de la carta de inicio de ejecución del contrato, hasta el **31 de mayo de 2026** o hasta culminar el presupuesto asignado al mismo, lo que primero ocurra.

Parágrafo: De manera excepcional, cuando por razones enfocadas a la continuidad de la prestación del servicio y con el fin de dar prevalencia a la protección de los derechos fundamentales, se podrá adicionar y/o prorrogar el futuro contrato conforme a lo normado por la Ley 80 de 1993 y demás normatividad legal vigente aplicable; en caso de tratarse de una adición y/o prorroga de vigencia futura, esta se realizará siempre y cuando se cuente con su respectiva apropiación y autorización del cupo, en concordancia con lo establecido en la Ley 819 de 2003, artículo 10, literal B, para efectos de realizar una debida planeación presupuestal que permita adquirir compromisos que afecten presupuestos de anualidades subsiguientes y así salvaguardar el derecho a la vida y a la salud de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional.

5.4. FORMA DE PAGO

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 (RASES 6) efectuará el pago en cumplimiento del numeral 4 del artículo 2.5.3.4.2.3 del Decreto 441 de 2022 Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud que a la letra dicta:

> *...**4. Pago por evento:** Modalidad de pago retrospectiva que aplica para la prestación y provisión de servicios y tecnologías en salud, mediante la cual las partes acuerdan una suma fija por cada unidad suministrada para la atención de los requerimientos en salud de una persona...*

Además, de los siguientes enunciados:

1. El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio, radicación en la Oficina de Central de Cuentas de la **Regional de Aseguramiento en Salud N 6**, junto con el Recibido a Satisfacción (RAS) suscrito por el supervisor del contrato, con los documentos requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud No 6, de acuerdo al derecho a turno y al Programa Anual Mensualizado de Caja (PAC).

2. Si los documentos en referencia son devueltos por la **RASES 6**, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Oficina de Central de Cuentas de la **Regional de Aseguramiento en Salud N,** se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las inconsistencias y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

3. Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del **CONTRATISTA**, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en caso de que el **CONTRATISTA** no elabore y presente los respectivos soportes a la Oficina de Central de Cuentas de la **Regional de Aseguramiento en Salud N 6**.

4. Las facturas deben ser entregadas con los siguientes soportes y requisitos:
   - ¬ Ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días calendario de cada mes (cuando se trate de facturación de servicios sin respaldo presupuestal – urgencia médica deben ser entregadas en medio físico los primeros 10 días calendario de cada mes). Si el **CONTRATISTA** no presenta la factura dentro del término de los diez (10) primeros días calendario de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente. La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los quince (15) días posteriores a la prestación de los servicios.
   - ¬ Ser entregadas junto con el certificado de pre-radicado del Módulo de Radicación de Cuentas Médicas impreso como tapa de las facturas a entregar, es un solo pre-radicado por la cantidad de facturas que se carguen.
   - ¬ Ser entregadas junto con los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en medio magnético (CD), en la Oficina de Central de Cuentas de Regional de la Aseguramiento en Salud N 6,
   - ¬ De acuerdo a la Ley 594 del 2000 *Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones*, las facturas deben estar legajadas a tamaño oficio, con gancho totalmente plástico y máximo hasta 250 folios (sin enumerar), en carpetas yute o propalcote.
   - ¬ No se permiten facturas de multiusuarios.
   - ¬ Facturar los servicios médicos, diagnósticos y terapéuticos según la tarifa presentada por la entidad en la oferta económica contratada.
   - ¬ Original de la Autorización de Servicio Externo (orden) expedida por los funcionarios de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la **Regional de Aseguramiento en Salud N 6**.
   - ¬ Las entidades que son SIN ÁNIMO DE LUCRO deben anexar copia del acto administrativo y calificación o readmisión expedido por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN, donde le confirma la permanencia de entidad SIN ÁNIMO DE LUCRO.
   - ¬ Certificado de Parafiscales dirigido a la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 6**, con fecha igual o posterior a la de emisión de las facturas, informando que el **CONTRATISTA** se encuentra a paz y salvo, firmado por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal según aplique y corresponda de acuerdo a la Ley 1607 de 2012.
   - ¬ Denominación: la factura debe denominarse expresamente factura electrónica de venta y debe estar pre-impresa.
   - ¬ Identificación del prestador de Servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombre o razón social y NIT del prestador, debe estar pre-impreso.
   - ¬ Debe dirigida a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 identificada con número de identificación tributaria No. 811.032.059-3
   - ¬ Firma del usuario que recibió los servicios o el acompañante (en caso de no contar con esta firma debe tener comprobante de recibido del servicio por parte del paciente).
   - ¬ Numeración consecutiva: numeración consecutiva pre-impresa que debe corresponder a la numeración autorizada por la DIAN (algunos prestadores para diferenciar las facturas por rubros emplean prefijos alfabéticos, pero estos no deben exceder las cuatro letras).
   - ¬ Fecha de su expedición: que corresponda a la prestación del servicio.
   - ¬ Descripción detallada de los servicios prestados: relación pormenorizada de los servicios prestados al usuario, discriminando el valor unitario de los servicios y la cantidad de los mismos.
   - ¬ Valor total de los Servicios: sumatoria de los valores totales por servicio.

5. Información de FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

La factura electrónica debe ser presentada de acuerdo a la Resolución 000165 del 01 de noviembre del 2023 *Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos, el registro de la factura electrónica de venta como título valor, se expide el anexo técnico de factura electrónica de venta y se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación expedida por el Director General de la Unidad Administrativa Especial de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN*[1] y a la CIRCULAR EXTERNA 016 del 9 de marzo de 2021 *Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y Notas Crédito expedida por la Administración del Sistema Integrado de Información Financiera – SIIF NACIÓN*[2], que a la letra dice:

> *La Administración del SIIF Nación implementó el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020.*
>
> *Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web.*
>
> *Así las cosas, las entidades ejecutoras del PGN, al realizar el registro de la obligación o del egreso de una caja menor, el sistema identificará si el tercero beneficiario de la misma es sujeto a facturar electrónicamente, y al verificarlo solicitará la consulta y vinculación de la(s) factura(s) electrónica(s) de venta en estado "Aprobada" (s) por el supervisor y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago....*
>
> ***I. ACTIVIDADES Y ROLES QUE SE DEBEN CONSIDERAR EN EL PROCESO DE RECEPCIÓN***

[1] https://www.dian.gov.co/normatividad/Normatividad/Resoluci%C3%B3n%20000042%20de%2005-05-2020.pdf
[2] https://www.minhacienda.gov.co/webcenter/ShowProperty?nodeId=%2FConexionContent%2FWCC_CLUSTER-157563%2F%2FidcPrimaryFile&revision=latestreleased

A continuación, se describen las actividades de cada uno de los roles que intervienen en el proceso:

A) Contratista o proveedor (emisor).

1. *Elaborar factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN.*

2. *Diligenciar en la sección de la factura Datos del Emisor, en el campo "correo" la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo.*

3. *Diligenciar en el asunto o en la sección de la factura Notas, lo siguiente: #$ luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, finalizando con #$, debidamente separados por punto y coma, según ej. adjunto.*

#$15-03-00; Contrato; PedroPerez@ entidadpgn.gov.co #$
ó
#$02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co #$

4. *Registrar en la sección de la factura Datos del Adquiriente en el campo "Correo", el buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, éste la envíe automáticamente.*

5. *Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML).*

6. *Enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, debidamente separados por punto y coma, según ej. adjunto:*

#$15-03-00; Contrato; PedroPerez@ entidadpgn.gov.co #$
ó
#$02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co #$

***Nota importante:** De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4, estos podrán remitir la factura al buzón indicado para tal fin.*

La factura se puede direccionar a la entidad del PGN o al supervisor del contrato, según el esquema que la entidad establezca para la recepción de la factura electrónica, siempre y cuando se diligencien los datos requeridos en el numeral 3 o en el numeral 6 o en los dos, y, de no registrarse dicha información en alguna de estas dos opciones, la factura será devuelta al correo registrado en el numeral 2, es decir, al correo electrónico registrado en los datos del emisor en el documento electrónico.

La facturación electrónica debe estar dirigido a nombre de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** identificada con el NIT. 811.032.059-3, junto con los soportes establecidos en la Resolución 3047 de 2008 expedida por el Ministerio de la Protección Social, adicionada y modificada parcialmente por la Resolución No. 4331 del 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y/o las normas que las adicione, modifique o sustituya, para realizar la auditoria respectiva

Las facturas electrónicas deberán ser enviadas al correo electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co de acuerdo a previa instrucción brindada por el supervisor del contrato, así mismo, dichas facturas deberán ser cargadas al módulo web Sistema Registro de Cuentas Médicas (RECUM) de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional en el link https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/vista/frlogin.aspx

Para acceder al Sistema RECUM y cargue de los RIPS, en caso de no contar con usuario y contraseña, después de adjudicado el contrato, el **CONTRATISTA** debe enviar al correo electrónico deant.rases-ccu@policia.gov.co los siguientes datos:

Código Habilitación	Nit	Razón Social	Nombre funcionario que cargara los RIPS	Cédula	Teléfono	Celular	Fecha Inicio Contrato	Fecha Final Contrato	Correo Electrónico

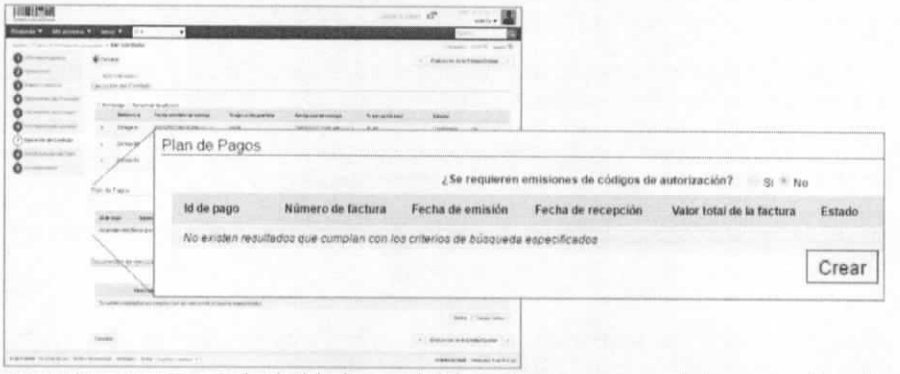
Al finalizar el proceso de cargue, el **CONTRATISTA** debe "Generar el soporte de Pre-radicado" generado por el sistema, el cual será entregado junto con la factura, en la Oficina de Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud N 6

En cumplimiento de la Resolución No. 2284 y 2275 del 2023 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, las facturas electrónicas no serán recibidas por la Ventanilla Única de la Oficina de Central de Cuentas de la **Regional de Aseguramiento en Salud N 6**, si estás son entregadas posterior a quince (15) días hábiles a su elaboración.

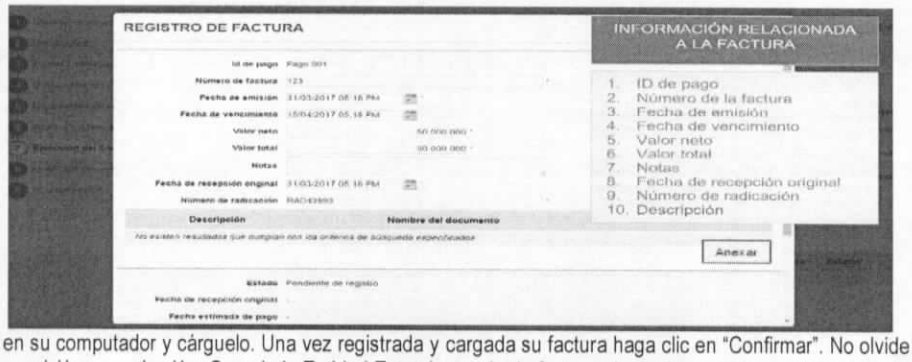
6. Una vez todos los documentos lleguen a la Oficina de Central de Cuentas de la **Regional de Aseguramiento en Salud N 6**, el **CONTRATISTA** procederá a dar cumplimiento al numeral IV de la Guía rápida de Gestión Contractual para Proveedores en el SECOP II[3] referente al Envió de Facturas, descrito de la siguiente manera:

https://www.colombiacompra.gov.co/sites/cce_public/files/cce_documentos/20170407_gestion_contractual_proveedores.pdf

Antes de cargar una factura en el SECOP II usted debe radicarla en la Entidad Estatal y obtener un número de radicación. Para ingresar la factura, vaya a la sección "Ejecución del Contrato" y haga clic en "Crear".



El SECOP II le muestra una ventana emergente en donde debe ingresar la información que aparece en la imagen a continuación. Haga clic en "Anexar" para cargar la factura.



Busque el documento en su computador y cárguelo. Una vez registrada y cargada su factura haga clic en "Confirmar". No olvide enviar la factura a la Entidad Estatal para su revisión y aprobación. Cuando la Entidad Estatal apruebe la factura el estado será "Aceptada" y cuando la pague cambiará a "Pagado"

7. La **RASES 6** sólo dará trámite a las facturas generadas por los servicios prestados objeto del presente contrato.

8. **AUDITORÍA DE CUENTAS**
Para que se realice la respectiva auditoria, el responsable de la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud N 6, realizará la radicación de las facturas para trámite de pago, en el evento que se presenten objeciones – glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad en lo establecido en la, el articulo 57 de la Ley 1438 de 2011, el Decreto 441 de 2022 y la Resolución No. 2284 de 2023 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social

9. **OBJECIONES Y GLOSAS**

El **CONTRATISTA** deberá dar respuesta a las glosas notificadas por la **Regional de Aseguramiento en Salud N 6**, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime

justificadas y emitir las correspondientes notas crédito electrónicas, subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar justificadamente, que la glosa no tiene lugar. En caso de no dar respuesta se entenderá como aceptada tácitamente y se procederá a realizar su respectivo trámite. El valor de la factura que no fue objetado, continuará con el trámite de pago establecido en la presente cláusula *Forma de Pago*. Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad.

10. Ley 1438 de 2011. Artículo 57. TRÁMITE DE GLOSAS. Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.

    El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.
    Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.

    Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas.

    Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la ley.

    El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago.

11. **CAUSALES DE NO PAGO**
    - ¬ Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N 6
    - ¬ Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N 6, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social.
    - ¬ Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y dé la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente.
    - ¬ Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747 de 2007.
    - ¬ Servicio electivo, fuera del Plan de Beneficio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, que no haya sido diligenciado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad.
    - ¬ Servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el EIPS, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).
    - ¬ Las contempladas en la Resolución 3047 de 2008, Resolución 416 de 2009 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen
    - ¬ Teniendo en cuenta que según el numeral 9 del artículo 1.6.1.4.1. del Decreto 1625 de 2016 y el numeral 25 del artículo 1 de la Resolución DIAN No. 000042 de 2020, disponen:

      "Notas débito y notas crédito para la factura electrónica de venta: Las notas débito y notas crédito son documentos electrónicos que se derivan de las operaciones de venta de bienes y/o prestación de servicios que han sido previamente facturados, asociadas o no a una factura electrónica de venta, mediante el Código Único de Factura Electrónica -CUFE cuando sea el caso, las cuales se generan por razones de tipo contable y/o fiscal, cumpliendo las condiciones, términos, mecanismos técnicos y tecnológicos que para el efecto señale la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales -DIAN"

De acuerdo a lo anterior, se debe cumplir a cabalidad tanto contablemente como en materia tributaria debido a que las notas créditos son el soporte legal y fiscal de la NO cancelación o modificación del valor a pagar de la facturación emitida por las entidades teniendo en cuenta las conciliaciones realizadas por parte de la oficina de Auditoria Médica y las diferentes entidades, así mismo, justifican el cambio o modificación en la base de las retenciones practicada por los diferentes conceptos.

NOTA: Toda glosa conciliada y que tenga valores aceptados por la IPS que dentro de la documentación no tengan su debida nota crédito y sea detectada por la oficina de Contabilidad, no será tramitada para pago en la oficina de Tesorería hasta que la novedad sea subsanada.

5.5. SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR

El supervisor del contrato será el jefe de planeación de la RASES Nº 6 o quien haga sus veces o con posterioridad designe la Jefatura de la Regional De Aseguramiento En Salud No 6, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con lo normado en la Ley 1474 de 2011 y con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018.

5.6. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Las obligaciones del contratista están descritas en el Anexo OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

5.7. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

Las obligaciones están descritas en el Anexo OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La forma de adjudicación del presente proceso de contratación es de forma total y por el valor total del presupuesto asignado, dejando claridad que (una vez aplicado el porcentaje de descuento ofertado) por ningún motivo debe sobrepasar el PRECIO TECHO establecido para cada ítem o servicio del Anexo Oferta Económica y, resaltando que debe cumplir los aspectos técnicos, jurídicos y económicos del proceso.

Una vez seleccionado el oferente, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 adjudicará el proceso mediante acto administrativo motivado y publicado en el expediente electrónico del Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II de la entidad Colombia Compra Eficiente.

7. ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS.

Ver tabla anexa de matriz de riesgo

En atención a lo estipulado en el artículo 7 de la ley 1150 de 2007, donde se establece que las garantías no son obligatorias en contratos de empréstito, interadministrativos, en los de seguros y en los contratos cuyo valor es igual o inferior al 10% de la menor cuantía, no se exigirán garantías para el presente proceso.

La entidad deberá allegar la póliza de responsabilidad civil extracontractual global que se encuentre vigente y/o póliza de clínicas y hospitales, con la finalidad de realizar la validación de la misma.

II. ESTUDIO DEL SECTOR

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, debe garantizar la atención integral entendida como: la prestación de servicios de consulta ambulatoria, hospitalización, urgencias, procedimientos quirúrgicos ambulatorios, hospitalarios y urgentes; incluyendo apoyos diagnósticos, terapéuticos, insumos suministro y dispensación de medicamentos en su denominación genérica que se deriven de una atención en salud, a todos los usuarios del subsistema de salud Policía Nacional que presenten patologías que requieran atención de los servicios médicos y odontológicos.

El presente Estudio de Conveniencia y Oportunidad se efectuará en el marco del Acuerdo No. 002 del Consejo Superior de Salud de las fuerzas Militares y de la Policía Nacional del 27 abril 2001.

El Subsistema de Salud de la Policía Nacional necesita garantizar la operación logística integral desde la compra hasta el suministro por dispensación y distribución, de los medicamentos ambulatorios y hospitalarios formulados en los MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, teniendo en cuenta que los *servicios médicos de primer* y segundo nivel de complejidad y odontológicos se tienen contratados con la Red externa.

El presente Estudio de Conveniencia y Oportunidad se efectuará en el marco del Acuerdo 080 CSSMP del 27 de mayo de 2022.

Al contrato se le incluirán las consultas que se generen por procedimientos y cirugías que se pueden atender en el Hospital, de acuerdo a su nivel de complejidad; las cuales deben de ser previamente autorizadas por la Central de Referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6.
Es uno de los principios fundamentales de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 facilitar la disponibilidad, dispensación y suministro de los medicamentos en los municipios del Departamento, garantizando la seguridad, eficacia y calidad, promoviendo el uso racional de los medicamentos tanto por los profesionales de la salud como por los mismos usuarios.

El Subsistema de Salud de la Policía Nacional necesita garantizar la operación logística integral desde la compra hasta el suministro por dispensación y distribución de los medicamentos ambulatorios y hospitalarios formulados en el municipio de Amalfi teniendo en cuenta que los servicios médicos de primer y segundo nivel de complejidad y odontológicos se tienen contratados con la Red externa.

El presente Estudio de Conveniencia y Oportunidad se efectuará en el marco del Acuerdo 080 CSSMP del 27 de mayo de 2022

La Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6 - de la Policía Nacional, debe garantizar la atención integral en la prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, quirúrgicos, no quirúrgicos y de apoyo diagnóstico y terapéutico y urgencias médicas vitales y el suministro y dispensación informada de medicamentos ambulatorios nivel medio y bajo descritos en el Acuerdo 080 CSSMP del 27 de mayo de 2022, a los afiliados y beneficiarios al Subsistema de Salud de la Policía Nacional en la Región N. 6 de la Policía Nacional, que puedan requerir del servicio objeto del presente proceso.

Los cuales según el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial permitirán la atención integral a los afiliados y beneficiarios del SSMP, en el Departamento de Antioquia.

Cabe resaltar que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 no cuenta con Red Propia en el Municipio de Amalfi– ANTIOQUIA, para brindar atención en salud a sus usuarios, por lo tanto se hace necesario realizar una contratación externa de servicios médicos y odontológicos con el fin de garantizar que los funcionarios, beneficiarios y personal en uso de buen retiro que residan en la localidad y que tengan derecho a los servicios de Sanidad Policía Nacional, reciban una atención en forma oportuna, logrando un adecuado diagnóstico, tratamiento médico, Odontológico, urgencias, y procedimientos que pueda atender en el hospital de acuerdo a su nivel de complejidad, con una pronta recuperación del estado de salud del paciente.

2. ANÁLISIS DEL MERCADO

De acuerdo al perfil y calidad de los proponentes del mercado, pueden cotizar la Prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, de apoyo diagnóstico y terapéutico y urgencias médicas vitales y el suministro y dispensación informada de medicamentos ambulatorios nivel medio y bajo descritos en el Acuerdo 080 CSSMP del 27 de mayo de 2022 o el que lo modifique o derogue para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Municipio de Amalfi , la entidad E.S.E HOSPITAL EL CARMEN. Se realiza un estudio de mercado en el municipio para contratar con una entidad pública o privada que cumplan con el siguiente Objeto "prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, quirúrgicos, no quirúrgicos y de apoyo diagnóstico y terapéutico y urgencias médicas vitales y el suministro y dispensación informada de medicamentos ambulatorios nivel medio y bajo descritos en el Acuerdo 080 CSSMP del 27 de mayo de 2022 o el que lo modifique o derogue para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional". Se verifica en la Página Del ministerio de Salud "Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS", donde se evidencia que no hay otra institucion que ofrezca el objeto principal motivo de la presente contratación y un amplio portafolio de servicios que cubra el nivel de atencion, sedes, servicios y capacidad. Por lo anterior se establece que la unica entidad que cumple con el objeto a contratar es la E.S.E HOSPITAL EL CARMEN del municipio de Amalfi.

De conformidad con lo señalado en el articulo 2.2.1.1.2.1.1 del decreto 1082 de 2015, se sugiere la siguiente metodologia para el desarrollo y presentacion de este aspecto:

En el municipio de Amalfi Antioquia, la entidad de salud que cuenta con la infraestructura y el recurso humano necesario para la prestacion del servicio siendo esta la unica entidad prestadora de servicios de salud de baja y mediana complejidad es el E.S.E HOSPITAL EL CARMEN.

CONSULTA REPS:

PRESTADORES:

REGISTRO ACTUAL - SEDES DE PRESTADORES

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES

NIT/CC	890982101 - 8		
Naturaleza Jurídica	Pública		
DATOS GENERALES DEL PRESTADOR			
Departamento	Antioquia	Municipio	AMALFI
Código de Prestador	0503102091 - 01		
Nombre del Prestador	E.S.E HOSPITAL EL CARMEN		
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	Carácter Territorial	MUNICIPAL
Empresa Social del Estado	SI	Nivel Atención Prestador	1
DATOS DE LA SEDE			
Departamento	Antioquia	Municipio	AMALFI
Código de la Sede	0503102091 - 01	Sede principal	SI
Nombre de la Sede	E.S.E HOSPITAL EL CARMEN		
Gerente	MIRYAN ALEYDA ZAPATA MONTOYA	Zona	URBANA
Dirección	CL 23 # 23 - 40 COLOMBIA	Barrio	COLOMBIA
Centro poblado		Fax	5748301803
Teléfono(s)	5748301803	Correo Electrónico	hospitalamalfi@gmail.
Fecha de Apertura	20061117		

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: miércoles 08 de octubre de 2025 (3:22 p.m.)

SEDES:

REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES

Nit:NI
Cédula ciudadanía:CC
Cédula extranjería:CE — NI | 890982101 - 8

Naturaleza Jurídica: Pública — Prestadores acreditados en salud

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento	Antioquia — Municipio: AMALFI
Código de Prestador	0503102091 - 01
Nombre del Prestador	E.S.E HOSPITAL EL CARMEN
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS — Empresa Social del Estado: SI
Dirección	CL 23 # 23 - 40
Teléfono(s)	5748300353
Fax	5748301803
Correo Electrónico	gerencia@hospitalelcarmen-amalfi-antioquia.gov.co
Razón Social	E.S.E HOSPITAL EL CARMEN
Representante Legal	MIRYAN ALEYDA ZAPATA MONTOYA
Nivel Atención Prestador	1 — Carácter Territorial: MUNICIPAL
Fecha de Inscripción	20061117 — Fecha de Vencimiento: 20260430

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: miércoles 08 de octubre de 2025 (3:21 p.m.)

SERVICIOS:

Excel | Word | Texto

(18) registros encontrados.

1

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Antioquia	AMALFI	0503102091	01	E.S.E HOSPITAL EL CARMEN	129 -HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	DHSS0108714
Antioquia	AMALFI	0503102091	01	E.S.E HOSPITAL EL CARMEN	130 -HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	DHSS0108715
Antioquia	AMALFI	0503102091	01	E.S.E HOSPITAL EL CARMEN	312 -ENFERMERÍA	DHSS0108716
Antioquia	AMALFI	0503102091	01	E.S.E HOSPITAL EL CARMEN	328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0108718
Antioquia	AMALFI	0503102091	01	E.S.E HOSPITAL EL CARMEN	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL	DHSS0108719
Antioquia	AMALFI	0503102091	01	E.S.E HOSPITAL EL CARMEN	344 -PSICOLOGÍA	DHSS0108720
Antioquia	AMALFI	0503102091	01	E.S.E HOSPITAL EL CARMEN	420 -VACUNACIÓN	DHSS0108721
Antioquia	AMALFI	0503102091	01	E.S.E HOSPITAL EL CARMEN	706 -LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0108722
Antioquia	AMALFI	0503102091	01	E.S.E HOSPITAL EL CARMEN	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0108723
Antioquia	AMALFI	0503102091	01	E.S.E HOSPITAL EL CARMEN	714 -SERVICIO FARMACÉUTICO	DHSS0108724
Antioquia	AMALFI	0503102091	01	E.S.E HOSPITAL EL CARMEN	739 -FISIOTERAPIA	DHSS0417482
Antioquia	AMALFI	0503102091	01	E.S.E HOSPITAL EL CARMEN	744 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	DHSS0417483
Antioquia	AMALFI	0503102091	01	E.S.E HOSPITAL EL CARMEN	745 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	DHSS0108725
Antioquia	AMALFI	0503102091	01	E.S.E HOSPITAL EL CARMEN	748 -RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	DHSS0108726
Antioquia	AMALFI	0503102091	01	E.S.E HOSPITAL EL CARMEN	749 -TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	DHSS0108727
Antioquia	AMALFI	0503102091	01	E.S.E HOSPITAL EL CARMEN	1101-ATENCIÓN DEL PARTO	DHSS0108728
Antioquia	AMALFI	0503102091	01	E.S.E HOSPITAL EL CARMEN	1102-URGENCIAS	DHSS0108729
Antioquia	AMALFI	0503102091	01	E.S.E HOSPITAL EL CARMEN	1103-TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	DHSS0108730

1

CAPACIDAD:

(12) registros encontrados.

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Grupo	Concepto	Cantidad	Número de Placa	Modalidad	Modelo	Tarjeta de propiedad
Antioquia	AMALFI	0503102091	01	E.S.E HOSPITAL EL CARMEN	AMBULANCIAS	Básica	1	GVV530	TERRESTRE	2020	10020322152
Antioquia	AMALFI	0503102091	01	E.S.E HOSPITAL EL CARMEN	AMBULANCIAS	Básica	1	OCD102	TERRESTRE	2006	05-5212000 000674
Antioquia	AMALFI	0503102091	01	E.S.E HOSPITAL EL CARMEN	AMBULANCIAS	Básica	1	ODU046	TERRESTRE	2023	10028231338
Antioquia	AMALFI	0503102091	01	E.S.E HOSPITAL EL CARMEN	CAMAS	Pediatrica	2			0	
Antioquia	AMALFI	0503102091	01	E.S.E HOSPITAL EL CARMEN	CAMAS	Adultos	5			0	
Antioquia	AMALFI	0503102091	01	E.S.E HOSPITAL EL CARMEN	CAMAS	Atención del Parto	2			0	
Antioquia	AMALFI	0503102091	01	E.S.E HOSPITAL EL CARMEN	CAMILLAS	Observación Pediátrica	1			0	
Antioquia	AMALFI	0503102091	01	E.S.E HOSPITAL EL CARMEN	CAMILLAS	Observación Adultos Hombres	3			0	
Antioquia	AMALFI	0503102091	01	E.S.E HOSPITAL EL CARMEN	CAMILLAS	Observación Adultos Mujeres	3			0	
Antioquia	AMALFI	0503102091	01	E.S.E HOSPITAL EL CARMEN	CONSULTORIOS	Urgencias	1			0	
Antioquia	AMALFI	0503102091	01	E.S.E HOSPITAL EL CARMEN	CONSULTORIOS	Consulta Externa	11			0	
Antioquia	AMALFI	0503102091	01	E.S.E HOSPITAL EL CARMEN	SALAS	Partos	1			0	

SANCIONES:

SANCIONES - Ley 9 de 1979 - Articulo 577

Servicio

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: viernes 11 de abril de 2025 (11:33 a.m.)

Excel | Word | Texto

(0) registros encontrados.

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
1						

Nuevo | Buscar | Ayuda

La entidad E.S.E HOSPITAL EL CARMEN del municipio de AMALFI cuenta con el recurso humano calificado y la infraestructura física habilitada, adecuada y suficiente que garantiza la prestación de los servicios en forma oportuna, accesible e ininterrumpida a nuestros usuarios durante el plazo de ejecución del objeto contratado.

Así mismo, con el fin de ofrecer un excelente servicio y asegurar la entrega oportuna de los medicamentos, la entidad E.S.E HOSPITAL EL CARMEN del municipio de AMALFI cuenta con una infraestructura física y el personal idóneo y suficiente que garantice el suministro y dispensación de los medicamentos oportuna accesible e interrumpida, a nuestros usuarios durante el plazo de ejecución del objeto del contrato. El cual podrá ser verificado por parte del Comité Evaluador designado para el presente proceso a través del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.
IDENTIFICACION DEL PROVEEDOR: Se hace necesario contratar con entidad E.S.E HOSPITAL EL CARMEN del municipio de Amalfi.

ANALISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO: Para este proceso como parte del análisis de la estructura de costo se presenta el valor de las dos últimas contrataciones, realizado entre la Policía Nacional y la entidad E.S.E HOSPITAL EL CARMEN del municipio de Amalfi.

COSTOS DE OPORTUNIDAD: las Empresas Sociales del Estado para establecer el valor por los servicios prestados se ciñen al manual tarifario SOAT vigente establecido por la CIRCULAR EXTERNA 025 DE 2024 y tarifas propias.

VALORACION DE BENEFICIOS: Con la contratación que se realice en atención al presente estudio se benefician todos los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, que residen en el Departamento del Valle del Cauca, a quienes se les prestará los servicios de salud de baja mediana y alta complejidad que por capacidad instalada se puedan prestar como consulta externa y especializada, hospitalización, ayudas diagnósticas terapéuticas, traslado de pacientes, entre otros.

ANALISIS DEL SECTOR: Se destaca que los servicios a adquirir son servicios de salud y estos están regidos por la ley de oferta y demanda y en algunos casos por el predominio que ostentan algunas IPS en la localidad, de allí que se presenta gran variedad de tarifas en este campo.

IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR: Este proceso es dirigido a la E.S.E HOSPITAL EL CARMEN del municipio de Amalfi, que cuenta con la infraestructura necesaria para ofertar sus servicios en el municipio objeto del futuro contrato de prestación de servicios dirigido a beneficiar a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional residentes en la jurisdicción.

PRECIOS DE MERCADO: Tomada la cotización presentada por la entidad proponente, se puede concluir que la tarifas para la prestación de los servicios en la comarca, así las cosas, por localidad se proyecta el establecimiento de precios techo para efectuar la posible contratación de servicios.

ANALISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO: Se destaca que en promedio son tarifas vigentes.

COSTOS DE OPORTUNIDAD: En harás de mejorar no solo la oportunidad sino la atención de manera integral a los usuarios de La Regional De Aseguramiento En Salud No 6 se ha tenido en cuenta el manejo de las especialidades clínicas básica en el municipio.

VALORACION DE BENEFICIOS: Sin lugar a dudas contar con los servicios asistenciales que garanticen una adecuada atención en salud, se constituyen en el mayor beneficio no solo para los usuarios sino para la Sanidad Policial.

COSTOS INDIRECTOS: Es vital que el proponente incluya en el costeo de sus servicios aquellos gastos derivados de la legalización y ejecución de presente contrato.

4. MONEDA A CONTRATAR

Pesos Colombianos.

5. ANÁLISIS DE PRECIOS

Para realizar el analisis de precios es necesario tener en cuenta los precios de referencia de los siguientes aspectos:

- Precios referencia SECOP (otras entidades)
- Precios historicos (anteriores contrataciones: Policia Nacional)
- Precios de catalogo o portales WEB.
- Precios de mercado (cotizacion)

La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 6 - Unidad Prestadora de Salud Antioquia de la Policía Nacional, debe garantizar la atención integral en la prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, y de apoyo diagnóstico y terapéutico y urgencias médicas vitales y el suministro y dispensación informada de medicamentos ambulatorios nivel medio y bajo descritos en el Acuerdo 080 a los afiliados y beneficiarios al Subsistema de Salud de la Policía Nacional en la Región Nº6 de la Policía Nacional, que puedan requerir del servicio objeto del presente proceso. Los cuales según el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial permitirán la atención integral a los afiliados y beneficiarios del SSMP en el Municipio de Amalfi del Departamento de Antioquia, los cuales suman una población de 11 usuarios, así:

PRESUPUESTO ASIGNADO PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES Y DISPENSACIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

5.1. *PRECIOS REFERENCIA SECOP OTRAS ENTIDADES*

ENTIDAD	OBJETO	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCION	NUMERO DE PROCESO	VALOR
RASES No. 7 - E.S.E DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDADA EN URGENCIAS MÉDICAS, HOSPITALARIOS Y PROCEDIMIENTOS DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL	No refiere nro de contrato Resolución 212 del 13/09/2024	PN RASES No. 7 CD 104 2024	$ 105.000.000,00
ESE HOSPITAL MUNICIPIO DE AGUSTIN CODAZZI	PRESTACION DE SERVICIOS MÉDICOS HOSPITALARIOS NIVEL I DE COMPLEJIDAD MUNICIPIO DE AGUSTIN CODAZZI	PN RASES8 UPRES CESAR CD 033 - 2022	PN RASES8 UPRES CESAR CD 033 - 2022	$ 20.000.000,00
ESE HOSPITAL MUNICIPIO CURUMANÍ	PRESTACION DE SERVICIOS MÉDICOS HOSPITALARIOS NIVEL I DE COMPLEJIDAD MUNICIPIO CURUMANÍ	PN RASES8 UPRES CESAR CD 034 - 2022	PN RASES8 UPRES CESAR CD 034 - 2022	$ 20.000.000,00

En el presente análisis de precios, se aclara que los valores referenciados en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP II no serán considerados como base para la determinación del valor estimado de la contratación.

Esto basado en que los precios publicados en SECOP corresponden a procesos contractuales con condiciones particulares que pueden no ser comparables con el objeto contractual actual, además de que podrían no reflejar las condiciones actuales del mercado.

NIT	890982101-8
NOMBRE IPS	*ESE HOSPITAL EL CARMEN DE AMALFI*

5.2. PRECIOS HISTÓRICOS

CONTRATOS ANTERIORES REALIZADOS CON LA MISMA ENTIDAD DEL ECO

ÍTEM	ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DE CONTRATO	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR UNITARIO PROYECTADO CON IPC
1	E.S.E HOSPITAL EL CARMEN del municipio de Amalfi - RASES 6	65-5-20185-22	Prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, quirúrgicos, no quirúrgicos y de apoyo diagnóstico y terapéutico y urgencias médicas vitales y el suministro y dispensación informada de medicamentos ambulatorios nivel medio y bajo descritos en el Acuerdo 080 o el que lo modifique o derogue para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	Soat pleno – tarifas propias institucionales	Soat pleno – tarifas propias institucionales
2	E.S.E HOSPITAL EL CARMEN del municipio de Amalfi - RASES 6	65-5-20188-23	Prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, quirúrgicos, no quirúrgicos y de apoyo diagnóstico y terapéutico y urgencias médicas vitales y el suministro y dispensación informada de medicamentos ambulatorios nivel medio y bajo descritos en el Acuerdo 080 o el que lo modifique o derogue para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	Soat pleno – tarifas propias institucionales	Soat pleno – tarifas propias institucionales
3	E.S.E HOSPITAL EL CARMEN del municipio de Amalfi - RASES 6	65-5-20265-24	Prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, quirúrgicos, no quirúrgicos y de apoyo diagnóstico y terapéutico y urgencias médicas vitales y el suministro y dispensación informada de medicamentos ambulatorios nivel medio y bajo descritos en el Acuerdo 080 o el que lo modifique o derogue para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	Soat pleno – tarifas propias institucionales	Soat pleno – tarifas propias institucionales

Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo

5.3. PRECIOS DE CATÁLOGO O PORTALES WEB

No Aplica.

5.4. PRECIOS DE MERCADO

SERVICIOS OFERTADOS A TARIFA UVB

CUPS	DESCRIPCIÓN	CODIGO SERVICIO	SERVICIO	PROPUESTA DE TARIFA EN PESOS	MANUAL TARIFARIO
129B01	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	$ 284.600	UBV VIGENTE
129B02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	$ 267.200	UBV VIGENTE
890601	ATENCIÓN DIARIA INTRAHOSPITALARIA, POR EL MÉDICO GENERAL TRATANTE, DEL PACIENTE NO QUIRÚRGICO U OBSTÉTRICO	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	$ 65.500	UBV VIGENTE
893812	REGISTRO DE OXIMETRÍA CUTÁNEA	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	$ 52.100	UBV VIGENTE

CUPS	DESCRIPCIÓN	CODIGO SERVICIO	SERVICIO	PROPUESTA DE TARIFA EN PESOS	MANUAL TARIFARIO
890403	INTERCONSULTA POR ODONTOLOGÍA GENERAL	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	$ 44.700	UBV VIGENTE
890406	INTERCONSULTA POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	$ 45.800	UBV VIGENTE
890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGÍA	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	$ 41.200	UBV VIGENTE
890411	INTERCONSULTA POR FISIOTERAPIA	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	$ 38.600	UBV VIGENTE
890450	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	$ 102.000	UBV VIGENTE
890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	$ 83.400	UBV VIGENTE
130B01	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	$ 284.600	UBV VIGENTE
130B02	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	$ 267.200	UBV VIGENTE
861203	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION	312	ENFERMERÍA	$ 71.700	UBV VIGENTE
890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	312	ENFERMERÍA	$ 22.200	UBV VIGENTE
890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	312	ENFERMERÍA	$ 22.200	UBV VIGENTE
990104	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR ENFERMERIA	312	ENFERMERÍA	$ 20.100	UBV VIGENTE
990204	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ENFERMERIA	312	ENFERMERÍA	$ 20.100	UBV VIGENTE
990113	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	312	ENFERMERÍA	$ 20.100	UBV VIGENTE
881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	320	GINECOBSTETRICIA	$ 178.700	UBV VIGENTE
881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	320	GINECOBSTETRICIA	$ 140.000	UBV VIGENTE
881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	320	GINECOBSTETRICIA	$ 114.700	UBV VIGENTE
881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	320	GINECOBSTETRICIA	$ 178.700	UBV VIGENTE
890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	320	GINECOBSTETRICIA	$ 94.300	UBV VIGENTE
697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	328	MEDICINA GENERAL	$ 83.400	UBV VIGENTE
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	328	MEDICINA GENERAL	$ 52.100	UBV VIGENTE
890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	328	MEDICINA GENERAL	$ 52.100	UBV VIGENTE
950601	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL	328	MEDICINA GENERAL	$ 20.100	UBV VIGENTE
990101	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR MEDICINA GENERAL	328	MEDICINA GENERAL	$ 20.100	UBV VIGENTE
990201	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR MEDICINA GENERAL	328	MEDICINA GENERAL	$ 20.100	UBV VIGENTE
861103	DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN	328	MEDICINA GENERAL	$ 109.400	UBV VIGENTE

CUPS	DESCRIPCIÓN	CODIGO SERVICIO	SERVICIO	PROPUESTA DE TARIFA EN PESOS	MANUAL TARIFARIO
861801	INSERCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS (NO INCLIUYE DISPOSITIVO)	328	MEDICINA GENERAL	$ 58.300	UBV VIGENTE
861801	INSERCION DE IMPLANTE SUBDERMICO JADELLE	328	MEDICINA GENERAL	$ 350.000	UBV VIGENTE
861801	INSERCION DE IMPLANTE SUBDERMICO IMPLANON	328	MEDICINA GENERAL	$ 295.000	UBV VIGENTE
861801	INSERCION DE IMPLANTE SUBDERMICO SYNOIMPLAN	328	MEDICINA GENERAL	$ 282.000	UBV VIGENTE
230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	$ 33.200	UBV VIGENTE
230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	$ 336.600	UBV VIGENTE
230103	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	$ 33.200	UBV VIGENTE
230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	$ 18.700	UBV VIGENTE
230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	$ 18.700	UBV VIGENTE
230203	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	$ 18.700	UBV VIGENTE
232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	$ 63.100	UBV VIGENTE
232103	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	$ 46.600	UBV VIGENTE
232401	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	$ 159.800	UBV VIGENTE
232402	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	$ 320.700	UBV VIGENTE
237102	PULPOTOMIA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	$ 126.000	UBV VIGENTE
237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	$ 184.700	UBV VIGENTE
237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	$ 153.400	UBV VIGENTE
237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	$ 184.700	UBV VIGENTE
237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	$ 70.800	UBV VIGENTE
237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	$ 70.800	UBV VIGENTE
890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	$ 35.700	UBV VIGENTE
890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	$ 31.000	UBV VIGENTE
890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	$ 38.800	UBV VIGENTE
990103	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR ODONTOLOGIA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	$ 20.100	UBV VIGENTE
990112	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR HIGIENE ORAL	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	$ 24.400	UBV VIGENTE
990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ODONTOLOGIA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	$ 24.400	UBV VIGENTE
990212	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR HIGIENE ORAL	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	$ 24.400	UBV VIGENTE

CUPS	DESCRIPCIÓN	CODIGO SERVICIO	SERVICIO	PROPUESTA DE TARIFA EN PESOS	MANUAL TARIFARIO
997001	PROFILAXIS DENTAL O PULIDO CORONAL	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	$ 31.000	UBV VIGENTE
997002	CONTROL DE PLACA DENTAL	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	$ 28.200	UBV VIGENTE
997105	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	$ 18.700	UBV VIGENTE
997106	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	$ 41.200	UBV VIGENTE
997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	$ 145.000	UBV VIGENTE
990211	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR AGENTE EDUCATIVO	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	$ 20.100	UBV VIGENTE
997104	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN SOLUCIÓN	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	$ 35.700	UBV VIGENTE
247401	FERULIZACIÓN RÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	$ 83.400	UBV VIGENTE
247402	FERULIZACIÓN SEMIRRÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	$ 123.100	UBV VIGENTE
231301	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	$ 176.700	UBV VIGENTE
231303	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	$ 176.700	UBV VIGENTE
893109	EXAMEN O RECONOCIMIENTO DE MUCOSA ORAL Y PERIODONTAL	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	$ 77.000	UBV VIGENTE
232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	$ 36.600	UBV VIGENTE
232104	OBTURACIÓN DENTAL	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	$ 18.700	UBV VIGENTE
233101	RESTAURACIÓN DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACIÓN METÁLICA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	$ 159.800	UBV VIGENTE
233201	RESTAURACIÓN DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACIÓN NO METÁLICA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	$ 159.800	UBV VIGENTE
234101	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN ACERO INOXIDABLE (PARA DIENTES TEMPORALES)	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	$ 56.600	UBV VIGENTE
234102	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN POLICARBOXILATO (PARA DIENTES TEMPORALES)	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	$ 56.600	UBV VIGENTE
997103	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN GEL	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	$ 41.200	UBV VIGENTE
890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	344	PSICOLOGIA	$ 35.700	UBV VIGENTE
890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	344	PSICOLOGIA	$ 35.700	UBV VIGENTE
943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	344	PSICOLOGIA	$ 32.200	UBV VIGENTE
944002	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGIA	344	PSICOLOGIA	$ 42.700	UBV VIGENTE
944202	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGIA	344	PSICOLOGIA	$ 41.800	UBV VIGENTE
944102	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGÍA	344	PSICOLOGIA	$ 93.900	UBV VIGENTE
990206	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR PSICOLOGÍA	344	PSICOLOGIA	$ 16.200	UBV VIGENTE
990106	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR PSICOLOGÍA	344	PSICOLOGIA	$ 20.100	UBV VIGENTE

CUPS	DESCRIPCIÓN	CODIGO SERVICIO	SERVICIO	PROPUESTA DE TARIFA EN PESOS	MANUAL TARIFARIO
993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]	420	VACUNACIÓN	$ 9.800	UBV VIGENTE
993104	VACUNACION CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B	420	VACUNACIÓN	$ 9.800	UBV VIGENTE
993105	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DIFTERICO	420	VACUNACIÓN	$ 9.800	UBV VIGENTE
993106	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	420	VACUNACIÓN	$ 9.800	UBV VIGENTE
993107	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DE TETANOS	420	VACUNACIÓN	$ 9.800	UBV VIGENTE
993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [TD]	420	VACUNACIÓN	$ 9.800	UBV VIGENTE
993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA TETANOS Y TOS FERINA [DPT]	420	VACUNACIÓN	$ 9.800	UBV VIGENTE
993123	VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B DIFTERIATETANOS Y TOS FERINA (TETRAVALENTE)	420	VACUNACIÓN	$ 9.800	UBV VIGENTE
993130	VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B DIFTERIA TETANOS TOS FERINA Y HEPATITIS B (PENTAVALENTE)	420	VACUNACIÓN	$ 9.800	UBV VIGENTE
993131	VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B DIFTERIA TETANOS TOS FERINA Y POLIOMELITIS IVP (PENTAVALENTE)	420	VACUNACIÓN	$ 9.800	UBV VIGENTE
993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	420	VACUNACIÓN	$ 9.800	UBV VIGENTE
993502	VACUNACION CONTRA HEPATITIS A	420	VACUNACIÓN	$ 9.800	UBV VIGENTE
993503	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B	420	VACUNACIÓN	$ 9.800	UBV VIGENTE
993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	420	VACUNACIÓN	$ 9.800	UBV VIGENTE
993505	VACUNACION CONTRA RABIA	420	VACUNACIÓN	$ 9.800	UBV VIGENTE
993506	VACUNACION CONTRA SARAMPION	420	VACUNACIÓN	$ 9.800	UBV VIGENTE
993507	VACUNACION CONTRA PAROTIDITIS	420	VACUNACIÓN	$ 9.800	UBV VIGENTE
993508	VACUNACION CONTRA RUBEOLA	420	VACUNACIÓN	$ 9.800	UBV VIGENTE
993509	VACUNACION CONTRA VARICELA	420	VACUNACIÓN	$ 9.800	UBV VIGENTE
993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA	420	VACUNACIÓN	$ 9.800	UBV VIGENTE
993512	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	420	VACUNACIÓN	$ 9.800	UBV VIGENTE
993513	VACUNACION CONTRA VIRUS PAPILOMA HUMANO [VPH]	420	VACUNACIÓN	$ 9.800	UBV VIGENTE
993520	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA [SR] (DOBLE VIRAL)	420	VACUNACIÓN	$ 9.800	UBV VIGENTE
993521	VACUNACION COMBINADA CONTRA HEPATITIS A Y HEPATITIS B	420	VACUNACIÓN	$ 9.800	UBV VIGENTE
993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	420	VACUNACIÓN	$ 9.800	UBV VIGENTE

CUPS	DESCRIPCIÓN	CODIGO SERVICIO	SERVICIO	PROPUESTA DE TARIFA EN PESOS	MANUAL TARIFARIO
995201	OTRA VACUNACION DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	420	VACUNACIÓN	$ 9.800	UBV VIGENTE
995202	ADMINISTRACION VACUNA SARS COV2 [COVID -19]	420	VACUNACIÓN	$ 9.800	UBV VIGENTE
993103	VACUNACIÓN CONTRA MENINGOCOCO (AC O BC)	420	VACUNACIÓN	$ 9.800	UBV VIGENTE
993121	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA [TAB]	420	VACUNACIÓN	$ 9.800	UBV VIGENTE
901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 52.200	UBV VIGENTE
901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 45.300	UBV VIGENTE
901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL- NEELSEN]	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 23.100	UBV VIGENTE
901104	COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 51.200	UBV VIGENTE
901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 18.700	UBV VIGENTE
901111	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH- NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 23.100	UBV VIGENTE
901206	COPROCULTIVO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 115.200	UBV VIGENTE
901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 58.600	UBV VIGENTE
901230	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 120.500	UBV VIGENTE
901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 95.300	UBV VIGENTE
901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 36.600	UBV VIGENTE
901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 20.900	UBV VIGENTE
901326	LEISHMANIA EXAMEN DIRECTO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 56.100	UBV VIGENTE
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 52.700	UBV VIGENTE
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 29.700	UBV VIGENTE
902205	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 9.600	UBV VIGENTE
902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 13.100	UBV VIGENTE
902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 36.200	UBV VIGENTE
902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 36.200	UBV VIGENTE
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 36.200	UBV VIGENTE
902211	HEMATOCRITO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 6.500	UBV VIGENTE

CUPS	DESCRIPCIÓN	CODIGO SERVICIO	SERVICIO	PROPUESTA DE TARIFA EN PESOS	MANUAL TARIFARIO
902213	HEMOGLOBINA	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 62.600	UBV VIGENTE
902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 18.700	UBV VIGENTE
902215	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 21.500	UBV VIGENTE
902216	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 34.800	UBV VIGENTE
902218	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 23.100	UBV VIGENTE
902219	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 26.600	UBV VIGENTE
902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 14.800	UBV VIGENTE
902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 23.100	UBV VIGENTE
903016	FERRITINA	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 83.400	UBV VIGENTE
903017	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 40.100	UBV VIGENTE
903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 66.100	UBV VIGENTE
903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 76.300	UBV VIGENTE
903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 66.100	UBV VIGENTE
903044	SATURACION DE TRANSFERRINA	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 61.600	UBV VIGENTE
903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 150.100	UBV VIGENTE
903105	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 92.900	UBV VIGENTE
903420	COLINESTERASA SERICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 52.700	UBV VIGENTE
903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 79.900	UBV VIGENTE
903603	CALCIO AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 31.000	UBV VIGENTE
903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 220.900	UBV VIGENTE
903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 220.900	UBV VIGENTE
903707	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 220.900	UBV VIGENTE
903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 24.400	UBV VIGENTE
903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 24.400	UBV VIGENTE
903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 36.600	UBV VIGENTE
903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 14.800	UBV VIGENTE
903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 28.300	UBV VIGENTE

CUPS	DESCRIPCIÓN	CODIGO SERVICIO	SERVICIO	PROPUESTA DE TARIFA EN PESOS	MANUAL TARIFARIO
903806	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 32.700	UBV VIGENTE
903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 15.100	UBV VIGENTE
903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 35.700	UBV VIGENTE
903813	CLORO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 16.500	UBV VIGENTE
903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 19.000	UBV VIGENTE
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 36.600	UBV VIGENTE
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 43.100	UBV VIGENTE
903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 43.100	UBV VIGENTE
903818	COLESTEROL TOTAL	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 44.400	UBV VIGENTE
903820	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) AUTOMATIZADA	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 80.900	UBV VIGENTE
903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 33.500	UBV VIGENTE
903823	CREATININA DEPURACION	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 33.500	UBV VIGENTE
903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 24.100	UBV VIGENTE
903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 13.500	UBV VIGENTE
903828	DESHIDROGENASA LACTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 25.600	UBV VIGENTE
903833	FOSFATASA ALCALINA	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 26.600	UBV VIGENTE
903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 29.200	UBV VIGENTE
903836	FOSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 33.700	UBV VIGENTE
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 21.800	UBV VIGENTE
903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 55.100	UBV VIGENTE
903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 55.100	UBV VIGENTE
903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 100.300	UBV VIGENTE
903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 55.100	UBV VIGENTE
903846	HIERRO TOTAL	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 61.600	UBV VIGENTE
903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 33.500	UBV VIGENTE
903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 38.600	UBV VIGENTE
903856	NITROGENO UREICO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 17.400	UBV VIGENTE

CUPS	DESCRIPCIÓN	CODIGO SERVICIO	SERVICIO	PROPUESTA DE TARIFA EN PESOS	MANUAL TARIFARIO
903857	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 17.400	UBV VIGENTE
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 51.600	UBV VIGENTE
903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 59.700	UBV VIGENTE
903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 19.000	UBV VIGENTE
903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 16.500	UBV VIGENTE
903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 14.800	UBV VIGENTE
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 42.700	UBV VIGENTE
903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 49.100	UBV VIGENTE
903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 37.900	UBV VIGENTE
903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 37.900	UBV VIGENTE
903868	TRIGLICERIDOS	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 24.400	UBV VIGENTE
903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 19.200	UBV VIGENTE
903870	UREA EN ORINA DE 24 HORAS	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 19.200	UBV VIGENTE
903871	AMILASA EN ORINA PARCIAL	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 32.700	UBV VIGENTE
903872	SODIO EN ORINA PARCIAL	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 49.100	UBV VIGENTE
903873	CALCIO EN ORINA PARCIAL	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 31.000	UBV VIGENTE
903874	PROTEINAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 17.000	UBV VIGENTE
903875	FOSFORO EN ORINA PARCIAL	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 29.200	UBV VIGENTE
903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 20.900	UBV VIGENTE
903877	ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 24.400	UBV VIGENTE
903878	POTASIO EN ORINA PARCIAL	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 49.100	UBV VIGENTE
903879	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 38.600	UBV VIGENTE
903880	CLORO EN ORINA PARCIAL	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 49.100	UBV VIGENTE
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 20.900	UBV VIGENTE
904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 294.500	UBV VIGENTE
904107	HORMONA LUTEINIZANTE	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 151.900	UBV VIGENTE
904108	PROLACTINA	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 118.200	UBV VIGENTE

CUPS	DESCRIPCIÓN	CODIGO SERVICIO	SERVICIO	PROPUESTA DE TARIFA EN PESOS	MANUAL TARIFARIO
904503	ESTRADIOL	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 137.500	UBV VIGENTE
904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 70.500	UBV VIGENTE
904510	PROGESTERONA	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 122.100	UBV VIGENTE
904602	TESTOSTERONA TOTAL	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 114.700	UBV VIGENTE
904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 119.000	UBV VIGENTE
904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 114.700	UBV VIGENTE
904920	TIROGLOBULINA	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 98.400	UBV VIGENTE
904921	TIROXINA LIBRE	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 86.900	UBV VIGENTE
904922	TIROXINA TOTAL	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 85.800	UBV VIGENTE
904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 85.500	UBV VIGENTE
904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 85.500	UBV VIGENTE
905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 91.400	UBV VIGENTE
905202	ACIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 91.400	UBV VIGENTE
905205	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 136.100	UBV VIGENTE
906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 143.900	UBV VIGENTE
906040	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 143.900	UBV VIGENTE
906041	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 50.100	UBV VIGENTE
906127	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 133.000	UBV VIGENTE
906129	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 133.000	UBV VIGENTE
906207	DENGUE ANTICUERPOS IG G	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 154.500	UBV VIGENTE
906208	DENGUE ANTICUERPOS IG M	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 120.100	UBV VIGENTE
906218	HEPATITIS A ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 157.300	UBV VIGENTE
906219	HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 128.600	UBV VIGENTE
906220	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL IG M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 157.300	UBV VIGENTE
906221	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBC] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 157.300	UBV VIGENTE
906223	HEPATITIS B ANTICUERPOS S [ANTI-HBS] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 181.200	UBV VIGENTE

CUPS	DESCRIPCIÓN	CODIGO SERVICIO	SERVICIO	PROPUESTA DE TARIFA EN PESOS	MANUAL TARIFARIO
906225	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 176.700	UBV VIGENTE
906228	HERPES I ANTICUERPOS IG G MANUAL - SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 138.500	UBV VIGENTE
906229	HERPES I ANTICUERPOS IG M MANUAL - SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 159.700	UBV VIGENTE
906230	HERPES II ANTICUERPOS IG G MANUAL - SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 138.500	UBV VIGENTE
906231	HERPES II ANTICUERPOS IG M MANUAL - SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 159.700	UBV VIGENTE
906241	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 120.100	UBV VIGENTE
906243	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 126.000	UBV VIGENTE
906247	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 69.000	UBV VIGENTE
906248	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 79.300	UBV VIGENTE
906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 125.100	UBV VIGENTE
906250	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA PRUEBA CONFIRMATORIA	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 607.800	UBV VIGENTE
906270	SARS COV2 [COVID-19] ANTICUERPOS IG G	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 42.300	UBV VIGENTE
906271	SARS COV2 [COVID-19] ANTICUERPOS IG M	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 42.300	UBV VIGENTE
906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 157.300	UBV VIGENTE
906340	SARS COV2 [COVID-19] ANTIGENO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 99.400	UBV VIGENTE
906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [RO] SS-B [LA] RNP Y SM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 221.500	UBV VIGENTE
906463	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 107.300	UBV VIGENTE
906602	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 141.000	UBV VIGENTE
906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 225.400	UBV VIGENTE
906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 225.400	UBV VIGENTE
906625	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 91.900	UBV VIGENTE
906835	INMUNOGLOBULINA E [IG E] SEMIAUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 106.400	UBV VIGENTE
906906	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 148.400	UBV VIGENTE
906908	COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 171.100	UBV VIGENTE
906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 23.900	UBV VIGENTE
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 73.500	UBV VIGENTE

CUPS	DESCRIPCIÓN	CODIGO SERVICIO	SERVICIO	PROPUESTA DE TARIFA EN PESOS	MANUAL TARIFARIO
906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 21.800	UBV VIGENTE
906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 23.100	UBV VIGENTE
907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 16.200	UBV VIGENTE
907002	COPROLOGICO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 14.300	UBV VIGENTE
907003	COPROLOGICO POR CONCENTRACION	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 21.800	UBV VIGENTE
907004	COPROSCOPICO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 56.600	UBV VIGENTE
907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS)	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 33.200	UBV VIGENTE
907007	OXIUROS IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 17.400	UBV VIGENTE
907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 10.900	UBV VIGENTE
907012	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] SERIADO TRES MUESTRAS	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 10.900	UBV VIGENTE
907101	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 16.200	UBV VIGENTE
907106	UROANALISIS	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 23.100	UBV VIGENTE
907108	GLOBULOS ROJOS MORFOLOGIA EN ORINA	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 24.100	UBV VIGENTE
911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 27.000	UBV VIGENTE
911016	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] EN TUBO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 34.400	UBV VIGENTE
911018	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] EN TUBO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 19.200	UBV VIGENTE
901003	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA METODO MANUAL	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 45.300	UBV VIGENTE
901007	MYCOBACTERIUM PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 288.500	UBV VIGENTE
901102	COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 51.200	UBV VIGENTE
901103	COLORACIÓN ALBERT [LOEFFLER] Y LECTURA	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 25.600	UBV VIGENTE
901109	COLORACIÓN TINTA CHINA Y LECTURA	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 32.700	UBV VIGENTE
901201	ACTINOMYCES CULTIVO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 59.200	UBV VIGENTE
901202	BORDETELLA PERTUSSIS CULTIVO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 67.800	UBV VIGENTE
901203	BRUCELLA CULTIVO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 67.800	UBV VIGENTE
901204	CLOSTRIDIUM BOTULINUM CULTIVO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 67.800	UBV VIGENTE
901207	CORYNEBACTERIUM DIFTERIAE CULTIVO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 67.800	UBV VIGENTE
901208	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS CULTIVO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 57.100	UBV VIGENTE

CUPS	DESCRIPCIÓN	CODIGO SERVICIO	SERVICIO	PROPUESTA DE TARIFA EN PESOS	MANUAL TARIFARIO
901234	NOCARDIA SPP CULTIVO HONGOS	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 52.200	UBV VIGENTE
901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 95.300	UBV VIGENTE
901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA MANUAL)	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 85.500	UBV VIGENTE
901238	YERSINIA ENTEROCOLÍTICA CULTIVO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 67.800	UBV VIGENTE
901303	ESCHERICHIA COLI ENTEROPATOGENA EN MATERIA FECAL POR SEROTIPIFICACIÓN	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 40.100	UBV VIGENTE
901309	LEISHMANIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 24.400	UBV VIGENTE
901311	LEPTOSPIRA SEROTIPIFICACIÓN	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 52.700	UBV VIGENTE
901312	LISTERIA SEROTIPIFICACIÓN	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 65.000	UBV VIGENTE
901313	MYCOBACTERIUM IDENTIFICACIÓN	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 146.900	UBV VIGENTE
901319	SHIGUELLA SEROTIPIFICACIÓN	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 48.300	UBV VIGENTE
901320	STAPHYLOCOCCUS AUREUS SEROTIPIFICACIÓN	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 47.900	UBV VIGENTE
901322	STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE [PNEUMOCOCCUS] SEROTIPIFICACIÓN	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 36.200	UBV VIGENTE
902006	ANTÍGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACIÓN) AUTOMATIZADA	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 107.300	UBV VIGENTE
902105	DIMERO D MANUAL	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 65.300	UBV VIGENTE
902204	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 8.300	UBV VIGENTE
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 36.200	UBV VIGENTE
902217	PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR]	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 23.100	UBV VIGENTE
902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 14.800	UBV VIGENTE
902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 26.600	UBV VIGENTE
903001	ALFA 2 MACROGLOBULINA	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 35.700	UBV VIGENTE
903002	ALFA FETOPROTEÍNA [AFP] EN LÍQUIDO AMNIÓTICO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 122.100	UBV VIGENTE
903003	BICARBONATO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 49.100	UBV VIGENTE
903004	CÁLCULO BILIAR ANÁLISIS FÍSICO-QUÍMICO CUANTITATIVO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 49.200	UBV VIGENTE
903005	CÁLCULO RENAL ANÁLISIS FÍSICO-QUÍMICO CUANTITATIVO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 110.200	UBV VIGENTE
903013	ESPERMOGRAMA COMPLETO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 137.000	UBV VIGENTE
903014	ESTERASA PANCREÁTICA ENZIMA ALFA NAFTIL-BUTIRATO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 183.700	UBV VIGENTE

CUPS	DESCRIPCIÓN	CODIGO SERVICIO	SERVICIO	PROPUESTA DE TARIFA EN PESOS	MANUAL TARIFARIO
903015	ESTERASA PANCREÁTICA ENZIMA ALFA NAFTIL-CLORACETATO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 75.000	UBV VIGENTE
903045	TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 130.100	UBV VIGENTE
903050	ALFAFETOPROTEÍNA [AFP] BETAGONADOTROPINA CORIÓNICA LIBRE [BHCG LIBRE] Y ESTRIOL TRIPLE MARCADOR	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 79.900	UBV VIGENTE
903103	ÁCIDO 5 HIDROXI INDOLACÉTICO EN ORINA DE 24 HORAS	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 60.500	UBV VIGENTE
903106	ÁCIDO FÓLICO EN ERITROCITOS	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 106.900	UBV VIGENTE
903110	ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 63.100	UBV VIGENTE
903111	ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 72.900	UBV VIGENTE
903423	D- XILOSA PRUEBA DE ABSORCIÓN	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 144.100	UBV VIGENTE
903424	DESHIDROGENASA HIDROXIBUTÍRICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 89.900	UBV VIGENTE
903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 79.900	UBV VIGENTE
903436	TROPONINA I CUALITATIVA	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 111.700	UBV VIGENTE
903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 111.700	UBV VIGENTE
903438	TROPONINA T CUALITATIVA	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 111.700	UBV VIGENTE
903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 111.700	UBV VIGENTE
903602	AMONIO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 56.600	UBV VIGENTE
903604	CALCIO IÓNICO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 35.700	UBV VIGENTE
903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 59.700	UBV VIGENTE
903608	ZINC	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 92.300	UBV VIGENTE
903701	VITAMINA A [RETINOL]	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 191.600	UBV VIGENTE
903702	VITAMINA B1 [TIAMINA]	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 220.900	UBV VIGENTE
903704	VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 220.900	UBV VIGENTE
903705	VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 220.900	UBV VIGENTE
903708	VITAMINA E [TOCOFEROL]	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 220.900	UBV VIGENTE
903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 35.700	UBV VIGENTE
903812	CAPACIDAD DE COMBINACIÓN DEL HIERRO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 70.800	UBV VIGENTE
903827	CUERPOS CETÓNICOS O CETONAS EN SANGRE	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 15.500	UBV VIGENTE
903829	DESHIDROGENASA LÁCTICA ISOENZIMAS	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 79.900	UBV VIGENTE

CUPS	DESCRIPCIÓN	CODIGO SERVICIO	SERVICIO	PROPUESTA DE TARIFA EN PESOS	MANUAL TARIFARIO
903830	FOSFATASA ÁCIDA	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 31.000	UBV VIGENTE
903832	FOSFATASA ÁCIDA FRACCIÓN PROSTÁTICA AUTOMATIZADA	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 66.100	UBV VIGENTE
903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 44.400	UBV VIGENTE
903840	GLUCOSA EN ORINA	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 14.800	UBV VIGENTE
903847	LIPASA	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 55.600	UBV VIGENTE
904103	HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 113.900	UBV VIGENTE
904104	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA]	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 133.500	UBV VIGENTE
904106	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA CADA MUESTRA	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 339.400	UBV VIGENTE
904109	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 136.000	UBV VIGENTE
904501	ANDROSTENEDIONA	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 185.300	UBV VIGENTE
904504	ESTRIOL	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 118.200	UBV VIGENTE
904506	ESTRÓGENOS (ESTRADIOL 17 BETA)	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 67.500	UBV VIGENTE
904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 133.000	UBV VIGENTE
904601	TESTOSTERONA LIBRE	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 125.100	UBV VIGENTE
904701	GLUCAGÓN	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 509.000	UBV VIGENTE
904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 150.100	UBV VIGENTE
904704	INSULINA (CADA MUESTRA)	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 130.100	UBV VIGENTE
904705	INSULINA LIBRE	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 150.100	UBV VIGENTE
904801	ALDOSTERONA	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 195.100	UBV VIGENTE
904802	ALDOSTERONA EN ORINA	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 224.900	UBV VIGENTE
904804	CETOESTEROIDES 17	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 112.600	UBV VIGENTE
904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 103.300	UBV VIGENTE
904806	CORTISOL (DOS MUESTRAS AM-PM)	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 119.000	UBV VIGENTE
904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 169.400	UBV VIGENTE
904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 133.000	UBV VIGENTE
904811	HIDROXICORTICOSTEROIDES 17	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 57.100	UBV VIGENTE

CUPS	DESCRIPCIÓN	CODIGO SERVICIO	SERVICIO	PROPUESTA DE TARIFA EN PESOS	MANUAL TARIFARIO
904812	CORTISOL AM	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 119.000	UBV VIGENTE
904813	CORTISOL PM	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 119.000	UBV VIGENTE
904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 106.300	UBV VIGENTE
904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 114.700	UBV VIGENTE
904905	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACIÓN	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 433.300	UBV VIGENTE
904906	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACIÓN ULTRASENSIBLE	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 433.300	UBV VIGENTE
904911	HORMONA PARATIROIDEA C TERMINAL	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 169.400	UBV VIGENTE
904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 195.300	UBV VIGENTE
904913	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA MEDIA	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 195.300	UBV VIGENTE
904914	HORMONA PARATIROIDEA N TERMINAL	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 195.300	UBV VIGENTE
904923	TRIYODOTIRONINA (CAPTACIÓN)	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 85.500	UBV VIGENTE
905204	BARBITÚRICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 80.900	UBV VIGENTE
905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 136.100	UBV VIGENTE
905210	FENITOÍNA LIBRE AUTOMATIZADA	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 142.600	UBV VIGENTE
905213	FENITOÍNA TOTAL AUTOMATIZADA	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 142.600	UBV VIGENTE
905214	FENOBARBITAL NIVELES SÉRICOS AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 142.600	UBV VIGENTE
905301	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 90.800	UBV VIGENTE
905302	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 105.000	UBV VIGENTE
905304	ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 80.400	UBV VIGENTE
905306	BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 99.500	UBV VIGENTE
905307	CLORPROMAZINA	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 62.000	UBV VIGENTE
905308	FENCICLIDINA	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 49.200	UBV VIGENTE
905310	FENOTIAZINAS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 71.300	UBV VIGENTE
905312	LITIO AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 36.200	UBV VIGENTE
905401	AMIKACINA AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 62.000	UBV VIGENTE
905404	GENTAMICINA AUTOMATIZADA	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 93.900	UBV VIGENTE
905702	ACETAMINOFEN SEMIAUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 69.300	UBV VIGENTE

CUPS	DESCRIPCIÓN	CODIGO SERVICIO	SERVICIO	PROPUESTA DE TARIFA EN PESOS	MANUAL TARIFARIO
905704	ALCALOIDES SEMIAUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 93.400	UBV VIGENTE
905706	ALCOHOL ETÍLICO SEMIAUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 59.000	UBV VIGENTE
905707	ALCOHOL METÍLICO [FORMALDEHÍDO] MANUAL	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 59.000	UBV VIGENTE
905709	ARSÉNICO SEMIAUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 52.100	UBV VIGENTE
905711	ATROPÍNICOS SEMIAUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 68.500	UBV VIGENTE
905713	BIPIRIDILO AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 71.300	UBV VIGENTE
905715	CAFEÍNA SEMIAUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 76.300	UBV VIGENTE
905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 44.400	UBV VIGENTE
905721	CIANUROS AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 60.700	UBV VIGENTE
905723	HIDROCARBUROS SEMIAUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 55.800	UBV VIGENTE
905724	COCAÍNA O METABOLITOS MANUAL	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 82.400	UBV VIGENTE
905725	COCAÍNA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 82.400	UBV VIGENTE
905726	COCAÍNA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 94.900	UBV VIGENTE
905727	DROGAS DE ABUSO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 69.500	UBV VIGENTE
905729	ESTRICNINA AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 122.000	UBV VIGENTE
905730	MERCURIO SEMIAUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 125.100	UBV VIGENTE
905731	MERCURIO AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 127.100	UBV VIGENTE
905733	METACUALONA MANUAL	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 79.300	UBV VIGENTE
905735	METADONA MANUAL	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 53.700	UBV VIGENTE
905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 75.900	UBV VIGENTE
905738	MONÓXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 60.700	UBV VIGENTE
905740	OPIÁCEOS MANUAL	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 97.400	UBV VIGENTE
905741	ORGANOCLORADOS SEMIAUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 67.500	UBV VIGENTE
905743	ORGANOFOSFORADOS MANUAL	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 100.500	UBV VIGENTE
905744	PARANITROFENOL SEMIAUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 62.000	UBV VIGENTE
905750	PRIMIDONA MANUAL	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 159.700	UBV VIGENTE
905752	PROPOXIFENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 92.900	UBV VIGENTE

CUPS	DESCRIPCIÓN	CODIGO SERVICIO	SERVICIO	PROPUESTA DE TARIFA EN PESOS	MANUAL TARIFARIO
905756	SALICILATOS SEMIAUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 59.200	UBV VIGENTE
905759	SUSTANCIAS ALUCINOGENAS	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 71.000	UBV VIGENTE
905760	TALIO SEMIAUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 76.500	UBV VIGENTE
906001	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 61.600	UBV VIGENTE
906002	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 61.600	UBV VIGENTE
906010	BRUCELLA ABORTUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 57.700	UBV VIGENTE
906011	BRUCELLA ABORTUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 57.700	UBV VIGENTE
906017	CHLAMYDIA PSITTACI ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 57.700	UBV VIGENTE
906018	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 96.300	UBV VIGENTE
906019	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 57.700	UBV VIGENTE
906020	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 57.700	UBV VIGENTE
906021	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 111.000	UBV VIGENTE
906023	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 57.700	UBV VIGENTE
906024	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 57.700	UBV VIGENTE
906028	LEGIONELLA PNEUMONIAE ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 196.800	UBV VIGENTE
906029	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 60.700	UBV VIGENTE
906030	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 60.700	UBV VIGENTE
906032	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 57.700	UBV VIGENTE
906034	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 57.700	UBV VIGENTE
906035	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 57.700	UBV VIGENTE
906036	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 57.700	UBV VIGENTE
906050	ACTYNOMICES ANTICUERPOS	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 150.100	UBV VIGENTE
906107	CISTICERCO ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 92.900	UBV VIGENTE
906109	CISTICERCO ANTICUERPOS TOTALES	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 106.900	UBV VIGENTE
906110	ECHINOCOCCUS ANTICUERPOS	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 58.600	UBV VIGENTE
906111	COCCIDIOIDES ANTICUERPOS	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 73.500	UBV VIGENTE
906113	ENTAMOEBA HISTOLÍTICA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 27.000	UBV VIGENTE

CUPS	DESCRIPCIÓN	CODIGO SERVICIO	SERVICIO	PROPUESTA DE TARIFA EN PESOS	MANUAL TARIFARIO
906118	HISTOPLASMA CAPSULATUM ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 57.100	UBV VIGENTE
906121	LEISHMANIA ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 24.400	UBV VIGENTE
906126	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 133.000	UBV VIGENTE
906128	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 133.000	UBV VIGENTE
906130	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 133.000	UBV VIGENTE
906131	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 100.700	UBV VIGENTE
906132	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS MANUAL	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 100.700	UBV VIGENTE
906133	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 181.200	UBV VIGENTE
906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IG G TOXOPLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 133.000	UBV VIGENTE
906135	ASPERGILLUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 55.200	UBV VIGENTE
906205	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 96.800	UBV VIGENTE
906206	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 96.800	UBV VIGENTE
906209	DENGUE ANTICUERPOS TOTALES	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 315.300	UBV VIGENTE
906210	ENTEROVIRUS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 79.900	UBV VIGENTE
906211	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG A (CÁPSULA EB-VCA-A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 135.000	UBV VIGENTE
906212	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G (CÁPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 155.700	UBV VIGENTE
906213	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 155.700	UBV VIGENTE
906214	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 155.700	UBV VIGENTE
906215	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG M (CÁPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 155.700	UBV VIGENTE
906216	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG M (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 155.700	UBV VIGENTE
906217	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG A (TEMPRANOS A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 155.700	UBV VIGENTE
906222	HEPATITIS B ANTICUERPOS E [ANTI-HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 181.200	UBV VIGENTE
906224	HEPATITIS B ANTICUERPOS DNA POLIMERASA AUTOMATIZADA	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 181.200	UBV VIGENTE
906226	HEPATITIS DELTA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 128.600	UBV VIGENTE
906232	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 161.800	UBV VIGENTE
906233	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 125.100	UBV VIGENTE
906242	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 120.100	UBV VIGENTE

CUPS	DESCRIPCIÓN	CODIGO SERVICIO	SERVICIO	PROPUESTA DE TARIFA EN PESOS	MANUAL TARIFARIO
906244	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 145.500	UBV VIGENTE
906245	SARAMPIÓN ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 60.100	UBV VIGENTE
906267	HEPATITIS E ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 55.200	UBV VIGENTE
906304	ANTÍGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 89.900	UBV VIGENTE
906306	BORDETELLA PERTUSSI ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 186.800	UBV VIGENTE
906307	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 111.000	UBV VIGENTE
906308	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTÍGENO MANUAL	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 96.300	UBV VIGENTE
906314	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS ANTÍGENO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 67.800	UBV VIGENTE
906318	HEPATITIS B ANTÍGENO E [AG HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 157.300	UBV VIGENTE
906319	HEPATITIS DELTA ANTÍGENO [AG HVD] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 128.600	UBV VIGENTE
906322	LEGIONELLA SPP ANTÍGENO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 170.700	UBV VIGENTE
906323	NEISSERIA GONORRHOEAE ANTÍGENO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 88.400	UBV VIGENTE
906326	ROTAVIRUS ANTÍGENOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 130.100	UBV VIGENTE
906327	ROTAVIRUS ANTÍGENOS MANUAL	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 150.100	UBV VIGENTE
906329	VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO ANTÍGENO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 100.900	UBV VIGENTE
906407	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 161.800	UBV VIGENTE
906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 186.800	UBV VIGENTE
906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 186.800	UBV VIGENTE
906411	CÉLULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 103.300	UBV VIGENTE
906413	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 151.900	UBV VIGENTE
906417	DNA N ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 111.700	UBV VIGENTE
906418	DNA N ANTICUERPOS MANUAL	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 182.800	UBV VIGENTE
906420	ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 135.100	UBV VIGENTE
906428	ISOLEUCOAGLUTININAS	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 40.500	UBV VIGENTE
906430	SSB [LA] ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 166.300	UBV VIGENTE
906432	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 73.900	UBV VIGENTE
906433	MITOCONDRIA ANTICUERPOS MANUAL	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 85.300	UBV VIGENTE

CUPS	DESCRIPCIÓN	CODIGO SERVICIO	SERVICIO	PROPUESTA DE TARIFA EN PESOS	MANUAL TARIFARIO
906434	MITOCONDRIA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 85.300	UBV VIGENTE
906436	MÚSCULO LISO ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 73.500	UBV VIGENTE
906437	MÚSCULO LISO ANTICUERPOS MANUAL	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 84.800	UBV VIGENTE
906438	MÚSCULO LISO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 84.800	UBV VIGENTE
906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 103.900	UBV VIGENTE
906441	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES MANUAL	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 119.500	UBV VIGENTE
906442	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 119.500	UBV VIGENTE
906443	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCIÓN MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 77.700	UBV VIGENTE
906444	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCIÓN AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 77.700	UBV VIGENTE
906457	TIROIDEOS COLOIDALES ANTICUERPOS	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 92.900	UBV VIGENTE
906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 107.300	UBV VIGENTE
906460	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) SEMIAUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 123.500	UBV VIGENTE
906465	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 123.500	UBV VIGENTE
906477	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 55.200	UBV VIGENTE
906478	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 55.200	UBV VIGENTE
906481	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 43.700	UBV VIGENTE
906482	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 43.700	UBV VIGENTE
906485	MIELOPEROXIDASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 134.600	UBV VIGENTE
906501	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I (A B C)	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 1.109.000	UBV VIGENTE
906502	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I Y II (A B C DR DQ DP)	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 4.071.400	UBV VIGENTE
906509	ANTICUERPOS CITOTÓXICOS ANTI HLA	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 489.000	UBV VIGENTE
906521	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE I (P.R.A) CUALITATIVO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 483.900	UBV VIGENTE
906603	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 185.300	UBV VIGENTE
906604	ANTÍGENO DE CÁNCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 278.500	UBV VIGENTE
906605	ANTÍGENO DE CÁNCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 224.000	UBV VIGENTE
906606	ANTÍGENO DE CÁNCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 224.000	UBV VIGENTE
906612	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA VELOCIDAD DE CAMBIO 2 MUESTRAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 260.000	UBV VIGENTE

CUPS	DESCRIPCIÓN	CODIGO SERVICIO	SERVICIO	PROPUESTA DE TARIFA EN PESOS	MANUAL TARIFARIO
906620	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 56.100	UBV VIGENTE
906621	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 211.500	UBV VIGENTE
906622	ENOLASA NEURONAL ESPECÍFICA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 260.000	UBV VIGENTE
906624	GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 200.100	UBV VIGENTE
906626	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 81.300	UBV VIGENTE
906627	CROMOGRANINA A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 260.000	UBV VIGENTE
906701	CULTIVO MIXTO DE LINFOCITOS	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 221.500	UBV VIGENTE
906826	INMUNOGLOBULINA A [IG A] SEMIAUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 47.900	UBV VIGENTE
906827	INMUNOGLOBULINA A [IG A] AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 73.500	UBV VIGENTE
906828	INMUNOGLOBULINA G [IG G] SEMIAUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 55.200	UBV VIGENTE
906829	INMUNOGLOBULINA G [IG G] AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 84.800	UBV VIGENTE
906831	INMUNOGLOBULINA M [IG M] SEMIAUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 55.200	UBV VIGENTE
906832	INMUNOGLOBULINA M [IG M] AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 84.800	UBV VIGENTE
906833	INMUNOGLOBULINA D [IG D] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 127.100	UBV VIGENTE
906834	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 92.300	UBV VIGENTE
906836	INMUNOGLOBULINA E [IG E] AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 127.100	UBV VIGENTE
906901	AGLUTININAS AL FRÍO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 21.800	UBV VIGENTE
906902	AGLUTININAS AL CALOR	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 21.800	UBV VIGENTE
906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 28.800	UBV VIGENTE
906905	COMPLEMENTO SÉRICO C3 SEMIAUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 58.600	UBV VIGENTE
906907	COMPLEMENTO SÉRICO C4 SEMIAUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 67.800	UBV VIGENTE
906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 37.900	UBV VIGENTE
906917	CRIOGLOBULINAS	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 25.100	UBV VIGENTE
907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDÁN III]	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 31.000	UBV VIGENTE
907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 10.900	UBV VIGENTE
908805	CITOMEGALOVIRUS CARGA VIRAL	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 2.970.400	UBV VIGENTE
908806	HEPATITIS B CARGA VIRAL	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 157.300	UBV VIGENTE

CUPS	DESCRIPCIÓN	CODIGO SERVICIO	SERVICIO	PROPUESTA DE TARIFA EN PESOS	MANUAL TARIFARIO
908807	HEPATITIS C CARGA VIRAL	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 2.970.400	UBV VIGENTE
908811	EPSTEIN-BARR CARGA VIRAL	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 2.970.400	UBV VIGENTE
908856	IDENTIFICACIÓN DE OTRO VIRUS (ESPECÍFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 266.900	UBV VIGENTE
911002	ANTICUERPOS IRREGULARES TITULACIÓN EN TUBO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 67.800	UBV VIGENTE
911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTÉCNICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 16.200	UBV VIGENTE
911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 57.600	UBV VIGENTE
911005	ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACIÓN POR MICROTÉCNICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 66.300	UBV VIGENTE
911007	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECÍFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) POR MICROTÉCNICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 27.000	UBV VIGENTE
911008	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECÍFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) EN TUBO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 31.100	UBV VIGENTE
911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTÉCNICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 31.100	UBV VIGENTE
911015	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA RH [ANTÍGENO RH D] POR MICROTÉCNICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 46.200	UBV VIGENTE
911017	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] POR MICROTÉCNICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 19.200	UBV VIGENTE
911019	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACIÓN SERICA] POR MICROTÉCNICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 51.200	UBV VIGENTE
911020	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACIÓN SERICA] EN TUBO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 51.200	UBV VIGENTE
908832	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA CARGA VIRAL	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 144.100	UBV VIGENTE
908892	VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO VPH GENOTIPO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 151.200	UBV VIGENTE
903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 10.100	UBV VIGENTE
931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	739	FISIOTERAPIA	$ 33.500	UBV VIGENTE
890211	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	739	FISIOTERAPIA	$ 38.600	UBV VIGENTE
890311	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	739	FISIOTERAPIA	$ 38.600	UBV VIGENTE
870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	$ 107.700	UBV VIGENTE
870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	$ 150.400	UBV VIGENTE
870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	$ 95.300	UBV VIGENTE

CUPS	DESCRIPCIÓN	CODIGO SERVICIO	SERVICIO	PROPUESTA DE TARIFA EN PESOS	MANUAL TARIFARIO
870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	$ 95.300	UBV VIGENTE
870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	$ 95.300	UBV VIGENTE
870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	$ 95.300	UBV VIGENTE
870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	$ 95.300	UBV VIGENTE
870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	$ 95.300	UBV VIGENTE
870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	$ 95.300	UBV VIGENTE
870440	RADIOGRAFIAS INTRAORALES OCLUSALES	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	$ 29.700	UBV VIGENTE
870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	$ 16.200	UBV VIGENTE
870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	$ 16.200	UBV VIGENTE
870453	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	$ 16.200	UBV VIGENTE
870454	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	$ 16.200	UBV VIGENTE
870455	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	$ 16.200	UBV VIGENTE
870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	$ 110.200	UBV VIGENTE
870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	$ 130.100	UBV VIGENTE
871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	$ 120.700	UBV VIGENTE
871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	$ 118.200	UBV VIGENTE
871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	$ 118.200	UBV VIGENTE
871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	$ 146.900	UBV VIGENTE

CUPS	DESCRIPCIÓN	CODIGO SERVICIO	SERVICIO	PROPUESTA DE TARIFA EN PESOS	MANUAL TARIFARIO
871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	$ 114.700	UBV VIGENTE
871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	$ 80.900	UBV VIGENTE
871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	$ 104.800	UBV VIGENTE
871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	$ 94.300	UBV VIGENTE
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	$ 104.800	UBV VIGENTE
871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	$ 94.300	UBV VIGENTE
872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	$ 122.100	UBV VIGENTE
873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	$ 95.300	UBV VIGENTE
873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	$ 73.500	UBV VIGENTE
873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	$ 95.300	UBV VIGENTE
873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	$ 73.500	UBV VIGENTE
873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	$ 109.900	UBV VIGENTE
873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	$ 95.300	UBV VIGENTE
873205	RADIOGRAFIA DE CODO	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	$ 73.500	UBV VIGENTE
873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	$ 73.500	UBV VIGENTE
873210	RADIOGRAFIA DE MANO	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	$ 73.500	UBV VIGENTE
873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP LATERAL)	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	$ 95.300	UBV VIGENTE
873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP LATERAL)	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	$ 95.300	UBV VIGENTE

CUPS	DESCRIPCIÓN	CODIGO SERVICIO	SERVICIO	PROPUESTA DE TARIFA EN PESOS	MANUAL TARIFARIO
873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP LATERAL Y OBLICUA)	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	$ 73.500	UBV VIGENTE
873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	$ 73.500	UBV VIGENTE
873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP LATERAL)	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	$ 95.300	UBV VIGENTE
873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP LATERAL)	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	$ 80.900	UBV VIGENTE
873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	$ 93.400	UBV VIGENTE
873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP LATERAL)	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	$ 95.300	UBV VIGENTE
873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	$ 49.700	UBV VIGENTE
873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP LATERAL Y ROTACION INTERNA)	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	$ 73.500	UBV VIGENTE
873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	$ 43.100	UBV VIGENTE
870004	RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	$ 95.300	UBV VIGENTE
870005	RADIOGRAFÍA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	$ 123.100	UBV VIGENTE
870007	RADIOGRAFÍA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	$ 142.000	UBV VIGENTE
870101	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA)	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	$ 97.300	UBV VIGENTE
870103	RADIOGRAFÍA DE AGUJEROS ÓPTICOS	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	$ 109.900	UBV VIGENTE
870450	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	$ 16.200	UBV VIGENTE
870456	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	$ 16.200	UBV VIGENTE
870460	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES CORONALES	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	$ 16.200	UBV VIGENTE
871019	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA UNIÓN CERVICO DORSAL	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	$ 120.700	UBV VIGENTE

CUPS	DESCRIPCIÓN	CODIGO SERVICIO	SERVICIO	PROPUESTA DE TARIFA EN PESOS	MANUAL TARIFARIO
871060	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	$ 198.600	UBV VIGENTE
871320	RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	$ 135.000	UBV VIGENTE
872011	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	$ 161.800	UBV VIGENTE
873002	RADIOGRAFÍA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	$ 331.700	UBV VIGENTE
873004	RADIOGRAFÍA PARA DETECTAR EDAD ÓSEA [CARPOGRAMA]	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	$ 73.500	UBV VIGENTE
873202	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	$ 94.300	UBV VIGENTE
873303	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	$ 94.800	UBV VIGENTE
873311	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN FEMORAL	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	$ 116.700	UBV VIGENTE
873314	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN TIBIAL	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	$ 109.900	UBV VIGENTE
873423	RADIOGRAFÍA TANGENCIAL O AXIAL DE RÓTULA	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	$ 110.200	UBV VIGENTE
873444	RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	$ 38.800	UBV VIGENTE
892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLOGICAS	$ 48.100	UBV VIGENTE
898016	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN CITOLOGIA CERVICOVAGINAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLOGICAS	$ 48.100	UBV VIGENTE
898015	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN CITOLOGIA CERVICOVAGINAL MANUAL	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLOGICAS	$ 48.100	UBV VIGENTE
897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	1101	ATENCIÓN DEL PARTO	$ 39.200	UBV VIGENTE
992901	INYECCION DE VITAMINA K	1101	ATENCIÓN DEL PARTO	$ 7.800	UBV VIGENTE
735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	1101	ATENCIÓN DEL PARTO	$ 1.893.100	UBV VIGENTE

CUPS	DESCRIPCIÓN	CODIGO SERVICIO	SERVICIO	PROPUESTA DE TARIFA EN PESOS	MANUAL TARIFARIO
897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	1101	ATENCIÓN DEL PARTO	$ 168.800	UBV VIGENTE
579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	1102	URGENCIAS	$ 45.300	UBV VIGENTE
862701	ONICECTOMIA	1102	URGENCIAS	$ 530.000	UBV VIGENTE
865101	SUTURA DE HERIDA UNICA EN AREA GENERAL	1102	URGENCIAS	$ 1.063.500	UBV VIGENTE
865102	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE EN AREA GENERAL	1102	URGENCIAS	$ 2.080.700	UBV VIGENTE
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1102	URGENCIAS	$ 85.800	UBV VIGENTE
935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	1102	URGENCIAS	$ 82.000	UBV VIGENTE
939402	NEBULIZACION	1102	URGENCIAS	$ 21.800	UBV VIGENTE
961601	INSERCION DE DISPOSITIVO EN URETRA	1102	URGENCIAS	$ 45.300	UBV VIGENTE
965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	1102	URGENCIAS	$ 36.600	UBV VIGENTE
976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	1102	URGENCIAS	$ 52.200	UBV VIGENTE
5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	1102	URGENCIAS	$ 31.000	UBV VIGENTE
5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)	1102	URGENCIAS	$ 71.500	UBV VIGENTE
5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	1102	URGENCIAS	$ 100.700	UBV VIGENTE
5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	1102	URGENCIAS	$ 98.300	UBV VIGENTE
965902	LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA ESPECIAL	1102	URGENCIAS	$ 69.000	UBV VIGENTE
992102	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE ANTIBIÓTICO	1102	URGENCIAS	$ 98.300	UBV VIGENTE
275101	SUTURA O REPARACIÓN DE LACERACIÓN (HERIDA) EN LABIOS HASTA DE CINCO CENTÍMETROS	1102	URGENCIAS	$ 1.065.600	UBV VIGENTE
275102	SUTURA O REPARACIÓN DE LACERACIÓN (HERIDA) EN LABIOS DE MÁS DE CINCO CENTÍMETROS	1102	URGENCIAS	$ 2.085.800	UBV VIGENTE
275104	SUTURA DE LACERACIÓN EN LABIOS	1102	URGENCIAS	$ 1.065.600	UBV VIGENTE
275203	SUTURA DE LACERACIÓN DE OTRA PARTE DE LA BOCA	1102	URGENCIAS	$ 626.400	UBV VIGENTE
110001	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CÓRNEA	1102	URGENCIAS	$ 109.400	UBV VIGENTE
210201	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VÍA TRANSNASAL	1102	URGENCIAS	$ 221.500	UBV VIGENTE
243201	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MENOR DE TRES CENTÍMETROS	1102	URGENCIAS	$ 1.065.600	UBV VIGENTE
243202	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MAYOR DE TRES CENTÍMETROS	1102	URGENCIAS	$ 1.065.600	UBV VIGENTE
579401	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	1102	URGENCIAS	$ 45.300	UBV VIGENTE
861201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA GENERAL POR INCISIÓN	1102	URGENCIAS	$ 625.000	UBV VIGENTE

CUPS	DESCRIPCIÓN	CODIGO SERVICIO	SERVICIO	PROPUESTA DE TARIFA EN PESOS	MANUAL TARIFARIO
863103	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, HASTA TRES LESIONES	1102	URGENCIAS	$ 137.900	UBV VIGENTE
863104	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, ENTRE TRES A DIEZ LESIONES	1102	URGENCIAS	$ 229.900	UBV VIGENTE
965301	IRRIGACIÓN O CURACIÓN DE CONDUCTOS NASALES	1102	URGENCIAS	$ 42.200	UBV VIGENTE
981201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISIÓN VÍA TRANSNASAL	1102	URGENCIAS	$ 88.400	UBV VIGENTE
982101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	1102	URGENCIAS	$ 109.400	UBV VIGENTE
982102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CÓRNEA O ESCLERÓTICA	1102	URGENCIAS	$ 94.800	UBV VIGENTE
210101	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VÍA TRANSNASAL	1102	URGENCIAS	$ 118.200	UBV VIGENTE
861101	DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN	1102	URGENCIAS	$ 109.400	UBV VIGENTE
965901	LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA GENERAL	1102	URGENCIAS	$ 69.000	UBV VIGENTE
935305	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE	1102	URGENCIAS	$ 94.400	UBV VIGENTE
935306	APLICACION O CAMBIO DE YESO ESPICA ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA)	1102	URGENCIAS	$ 162.300	UBV VIGENTE
935302	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	1102	URGENCIAS	$ 153.400	UBV VIGENTE
935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO PIERNA O TOBILLO)	1102	URGENCIAS	$ 82.000	UBV VIGENTE
898302	AUTOPSIA [NECROPSIA] COMPLETA	1102	URGENCIAS	$ 1.079.300	UBV VIGENTE
898301	AUTOPSIA [NECROPSIA] PARCIAL (VISCEROTOMÍA)	1102	URGENCIAS	$ 613.600	UBV VIGENTE
712002	INCISION Y DRENAJE DE LA GLANDULA DE BARTHOLIN	1102	URGENCIAS	$ 530.000	UBV VIGENTE
861401	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES	1102	URGENCIAS	$ 263.600	UBV VIGENTE
992101	INFILTRACION IRRIGACION O INSTILACION DE MEDICAMENTOS EN SUBESCARA	1102	URGENCIAS	$ 31.000	UBV VIGENTE
865203	SUTURA DE HERIDA UNICA DE PLIEGUES DE FLEXION GENITALES MANOS Y PIES	1102	URGENCIAS	$ 842.100	UBV VIGENTE
865210	SUTURA DE MATRIZ UNGUEAL +	1102	URGENCIAS	$ 530.000	UBV VIGENTE
895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	745	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	$ 71.500	UBV *VIGENTE*
902025	HEPARINA NO FRACCIONADA DOSIFICACIÓN	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 14.800	UBV VIGENTE
908404	CARIOTIPO CON BANDEO G	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 601.300	UBV VIGENTE
908405	CARIOTIPO CON BANDEO Q	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 551.600	UBV VIGENTE
908406	CARIOTIPO CON BANDEO C	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 551.600	UBV VIGENTE

CUPS	DESCRIPCIÓN	CODIGO SERVICIO	SERVICIO	PROPUESTA DE TARIFA EN PESOS	MANUAL TARIFARIO
908407	CARIOTIPO CON BANDEO RT	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 601.300	UBV VIGENTE
935100	APLICACIÓN DE VENDAJE ENYESADO SOD	1102	URGENCIAS	$ 82.000	UBV VIGENTE
935400	APLICACIÓN DE FÉRULA SOD	1102	URGENCIAS	$ 153.400	UBV VIGENTE
936800	INMOVILIZACIÓN O MANIPULACIÓN ARTICULAR INESPECÍFICA SOD	1102	URGENCIAS	$ 625.000	UBV VIGENTE
960200	INSERCIÓN DE VÍA AÉREA OROFARÍNGEA SOD	1102	URGENCIAS	$ 182.800	UBV VIGENTE
963300	LAVADO GÁSTRICO DE LIMPIEZA SOD	328	MEDICINA GENERAL	$ 44.400	UBV VIGENTE
964900	INSTILACIÓN GENITOURINARIA SOD	1102	URGENCIAS	$ 86.900	UBV VIGENTE
971600	SUSTITUCIÓN DE TAPÓN O DRENAJE DE HERIDA SOD	328	MEDICINA GENERAL	$ 221.500	UBV VIGENTE
982700	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO Y ANTEBRAZO SOD	1102	URGENCIAS	$ 625.000	UBV VIGENTE
982800	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE SOD	328	MEDICINA GENERAL	$ 625.000	UBV VIGENTE
982900	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN MIEMBRO INFERIOR SALVO PIE SOD	328	MEDICINA GENERAL	$ 625.000	UBV VIGENTE
231400	EXODONCIAS MÚLTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA, POR CUADRANTE SOD	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	$ 153.400	UBV VIGENTE
240300	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO SOD	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	$ 155.400	UBV VIGENTE
249100	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POSQUIRÚRGICA SOD	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	$ 95.300	UBV VIGENTE
861202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL POR INCISIÓN	1102	URGENCIAS	$ 625.000	UBV VIGENTE
869400	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD	328	MEDICINA GENERAL	$ 625.000	UBV VIGENTE
869500	CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD	328	MEDICINA GENERAL	$ 76.500	UBV VIGENTE
963100	LAVADO GÁSTRICO PARA HIPOTERMIA O CONGELACIÓN GÁSTRICA SOD	328	MEDICINA GENERAL	$ 44.400	UBV VIGENTE
981100	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	1102	URGENCIAS	$ 88.400	UBV VIGENTE
973800	RETIRO DE SUTURAS DE CABEZA Y CUELLO (RETIRO DE PUNTOS) SOD	328	MEDICINA GENERAL	$ 625.000	UBV VIGENTE
977100	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD	320	GINECOBSTETRICIA	$ 625.000	UBV VIGENTE
935000	INMOVILIZACIÓN, PRESIÓN Y CUIDADO DE HERIDA SOD	1102	URGENCIAS	$ 76.500	UBV VIGENTE
245100	REGULARIZACION DE REBORDES SOD	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	$ 176.700	UBV VIGENTE
797100	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN HOMBRO SOD +	1102	URGENCIAS	$ 1.063.500	UBV VIGENTE
902004	ANTICOAGULANTE LUPICO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 115.800	UBV VIGENTE
903606	ELECTROLITOS EN SUDOR [IONTOFORESIS]	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 167.900	UBV VIGENTE
906809	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA AUTOMATIZADO	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 107.700	UBV VIGENTE

CUPS	DESCRIPCIÓN	CODIGO SERVICIO	SERVICIO	PROPUESTA DE TARIFA EN PESOS	MANUAL TARIFARIO
971100	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR SOD	1102	URGENCIAS	$ 82.000	UBV VIGENTE
997102	APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	$ 36.000	UBV VIGENTE
	TOMA DE MUESTRA PARA EXAMENES DE LABORATORIO SALUD PUBLICA (CUPS - A32031)	706	LABORATORIO CLÍNICO	$ 16.000	UBV VIGENTE

ANÁLISIS DE PRECIOS DE MERCADO MEDICAMENTOS

NIT	890982101-8
NOMBRE IPS	ESE HOSPITAL EL CARMEN DE AMALFI
FUNCIONARIO QUE DILIGENCIA LA INFORMACION	ERICA LOPEZ MONTAÑO
CARGO	REGENTE DE FARAMCIA
TELEFONO DE CONTACTO	3009166524

DESCRIPCION	NOMBRE COMERCIAL	PRECIO UNIDAD	PRECIO PRESENTACION
PARACETAMOL	ACETAMINOFEN GOTAS	4.000	4.000
PARACETAMOL	ACETAMINOFE JARABE	10.000	10.000
PARACETAMOL	ACETAMINOFEN	100	10.000
ACETILSALICILICO ACIDO	ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG	100	10.000
ACICLOVIR	ACICLOVIR TABLETAS 800 MG	1.800	18.000
ACICLOVIR	ACICLOVIR TABLETAS 200 MG	300	7.500
AGUA ESTERIL	AGUA ESTÉRIL PARA INYECCIÓN	4.000	4.000
ALBENDAZOL	ALBENDAZOL TABLETAS 200 MG.	600	1.200
ALBENDAZOL	ALBENDAZOL SUSPENSION	3.700	3.700
METILDOPA (RACEMICA)	ALFAMETILDOPA250MG TABLETAS RECUBIERTAS	2.000	60.000
ALOPURINOL	ZYLOPRIM 100MG TABLETAS	400	24.000
ALOPURINOL	UROCUAD® 300 MG. TABLETAS	650	19.500
ALPRAZOLAM 0.5 MG TABLETAS	ALPRAZOLAM 0.5 MG TABLETAS	200	6.000
ZINTERGIA® 100 MG CAPSULAS	AMANTADINA CLORHIDRATO	1.500	150.000
AMIKACINA	AMIKACINA 100 MG / 2 ML	2.900	29.000
AMIKACINA	AMIKACINA SOLUCION INYECTABLE 500 MG / 2 ML	3.500	35.000
AMIODARONA	AMIODARONA 200MG TABLETA	700	7.000
AMITRIPTILINA	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25 MG TABLETAS RECUBIERTAS	150	45.000
AMLODIPINO	AMLODIPINO10 MG TABLETAS	100	15.000
AMLODIPINO	AMLODIPINO 5 MG TABLETAS	100	30.000
AMOXICILINA	AMOXICILINA 250MG/5ML POLVO PARA SUSPENSION.	13.300	13.300
AMOXICILINA	AMOXICILINA CAPSULAS 500 MG	500	160.000
AMPICILINA	AMPICILINA250 MG / 5 MLPOLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSION ORAL.	13.300	13.300
AMPICILINA	AMPICILINA 500 MG CAPSULAS	500	125.000
ACIDO ASCORBICO (VIT C)	VITAC MK 500 MG TABLETAS MASTICABLES	200	20.000
ATORVASTATIN	ATORVASTATINA 10 MG	200	2.000
ATORVASTATIN	ATORVASTATINA 20 MG	200	6.000
ATORVASTATIN	ATORVASTATINA 40 MG	200	2.000
AZITROMICINA	AZITROMICINA 500MG.	2.000	4.000
AZITROMICINA	AZITROMICINA POLVO PARA SUSPENSION 200 MG/ 5ML.	15.000	15.000
BECLOMETASONA	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250 MCG / DOSIS AEROSOL HFA	15.000	15.000
BECLOMETASONA	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50 MCGDOSIS AEROSOL NASAL	15.000	15.000

BECLOMETASONA	BECLOMEX® 50	14.500	14.500
BENZOATO DE BENCILO II MK SOLUCION TOPICA	BENZOATO DE BENCILO II MK SOLUCION TOPICA	16.000	16.000
BETAMETASONA	BETAMETASONA 0.05% CREMA	7.000	7.000
BETAMETASONA	BETAMETASONA 4 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	3.700	37.000
BETAMETILDIGOXINA	MYORITMO	1.500	30.000
BIPERIDENO	AKINETON® TABLETA DE LIBERACION PROLONGADA	923	46.150
BISACODILO	DULCOLAX® 5 MG GRAGEAS	200	6.000
IPATROPIO BROMURO	BROMURO DE IPRATROPIO 20 MCG/DOSIS SUSPENSION INHALADORA	15.000	15.000
CAPTOPRIL	CAPTOPRIL25 MG	100	3.000
CAPTOPRIL	CAPTOPRIL50MG	150	15.000
CARBAMAZEPINA	CARBAMAZEPINA 2% SUSPENSIÓN ORAL	7.200	7.200
CARBAMAZEPINA TABLETAS	CARBAMAZEPINA TABLETAS	200	60.000
CARBONATO DE CALCIO+VITAMIN D3	CALTRATE® 600 + D	516	46.440
CALCITRIOL 0.25 MCG CAPSULA BLANDA	CALCITRIOL 0.25 MCG CAPSULA BLANDA	250	7.500
CALCIO CARBONATO	CARBONATO DE CALCIO600 MG TABLETAS	300	30.000
LITIO	THERALITE® 300 MG	1.000	30.000
CEFALEXINA	CEFALEXINA SUSPENSION 250 MG./ 5ML.	9.000	9.000
CEFALEXINA	CEFALEXINA CAPSULAS POR 500 MG.	650	195.000
CEFRADINA	CEFRADINA 500MG CAPSULAS	700	16.800
CEFTRIAXONA	CEFTRIAXONA 1G INYECTABLE	3.500	35.000
CIANOCOBALAMINA	VITAMINA B12 SOLUCIÓN INYECTABLE	3.800	95.000
CIPROFLOXACINA	CIPROFLOXACINO TABLETAS X 500 MG	400	40.000
CLARITROMICINA	CLARITROMICINA 500 MG TABLETA	2.200	22.000
CLONAZEPAM	RIVOTRIL TABLETAS 0.5 MG	300	9.000
CLONAZEPAM	RIVOTRIL ® TABLETAS DE 2.0 MG.	300	9.000
CLONAZEPAM	CLOZAM® SOLUCIÓN ORAL	15.000	15.000
CLONIDINA	CLONIDINA CLORHIDRATO TABLETAS 0.150 MG.	100	3.000
CLORFENAMINA COMBINACIONES	DOCEFAL TOSUS	4.500	4.500
CLORFENAMINA	CLORFENIRAMINA 4MG TABLETAS	100	2.000
CLOTRIMAZOL	CLOTRIMAZOLCREMA TOPICA 1%.	6.000	6.000
CLOTRIMAZOL	CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL 1%	7.500	7.500
CLOTRIMAZOL	CLOTRIMAZOL 1% SOLUCION TOPICA	5.000	5.000
CLOTRIMAZOL	CLOTRIMAZOL 100 MG TABLETAS VAGINALES	600	3.600
CLOROQUINA FOSFATO 250MG	CLOROQUINA FOSFATO 250MG	300	75.000
CLOZAPINA	CLOZAPINA TABLETAS 100 MG	300	30.000
CLOZAPINA	CLOZAPINA 25 MG TABLETAS	450	9.000
COLCHICINA 0.5000 MG TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA ORAL (LAPROFF) TABLETA 1.0000U / CAJA X 40. CAJA PLEGADIZA POR 40 EN 4 BLÍSTER (PVC FARMACÉUTICO ROJO CAMPARI - ALUMINIO) POR 10 TABLETAS CADA UNO.	COLCHICINA TABLETAS 0.5 MG	700	28.000
BETAMETASONA Y ANTIINFECCIOSOS	FIXAMICIN DOL®	20.000	20.000
CROMOGLICATO ACIDO	CROMOGLICATO DE SODIO 2% SOLUCION OFTALMICA	6.500	6.500
CROMOGLICATO ACIDO	CROMOVITAL® (CROMOGLICATO SODICO AL 4% (40 MG/ML)	12.000	12.000
CROTAMITON 10 %	LIRODERM LOCION 10%	11.000	11.000
DEXAMETASONA	DEXAMETASONA FOSFATO INYECTABLE 8 MG / 2ML	2.100	210.000
DEXAMETASONA	DEXAMETASONA FOSFATO SOLUCION INYECTABLE 4 MG/ML	2.300	23.000
ANTIBIOTICOS EN COMBINACION CON OTROS F RMACOS	DECADRON OFTALMICO	10.800	10.800
DICLOFENACO	DICLOFENACO 50 MG TABLETA RECUBIERTA	100	1.000
DICLOFENACO	DICLOFENACO SÓDICO 75 MG / 3 ML INYECTABLE	3.700	370.000
DICLOXACILINA	DICLOXACILINA 250 MG / 5 ML POLVO PARA SUSPENSION	7.600	7.600

DICLOXACILINA	DICLOXACILINA 500MG	600	150.000
DIFENHIDRAMINA CLORHIDRATO 50 MG CÁPSULAS.	DIFENHIDRAMINA CLORHIDRATO 50 MG CÁPSULAS.	250	25.000
DIFENHIDRAMINA	DIFENHIDRAMINA CLORHIDRATO 12.5MG /5MLJARABE	5.500	5.500
DIFENHIDRAMINA HCL SOLUCION INYECTABLE 10 MG/ ML	DIFENHIDRAMINA HCL SOLUCION INYECTABLE 10 MG/ ML	23.000	115.000
DIHIDROCODEINA BITARTRATO	DIHIDROCODEINA BITARTRATO 2.42 MG/ML JARABE	11.500	11.500
DIMENHIDRINATO	DRAMAMINE	200	19.200
METAMIZOL SODIO	DIPIRONA 1G / 2ML SOLUCION INYECTABLE	2.500	250.000
DOXICICLINA	DOXICICLINA 100 MG CAPSULA	600	150.000
ENALAPRIL	ENALAPRIL 20 MG TABLETA	100	10.000
ENALAPRIL	RENITEC® 5 MG TABLETAS	300	9.000
ERGOTAMINA COMBINACIONES EXCLUYENDO SICOLEPTICOS	FENCAFEN®TABLETAS	550	110.000
ESOMEPRAZOL 20 MG	ESOMEPRAZOL 20 MG	300	6.000
ESOMEPRAZOL 40 MG	ESOMEPRAZOL 40 MG	400	8.000
ESPIRONOLACTONA	ESPIRONOLACTONA TABLETA RECUBIERTA 100 MG	600	12.000
ESPIRONOLACTONA TABLETAS 25 MG	ESPIRONOLACTONA TABLETAS 25 MG	200	60.000
ESTROGENOS CONJUGADOS	ESTROGENOS CONJUGADOS 0.625 MG TABLETAS RECUBIERTAS	1.200	33.600
ESTROGENOS CONJUGADOS	ESTERMAX® CREMA	42.000	42.000
LEVONORGESTREL Y ETINILESTRADIOL	NORDETTE ® GRAGEAS	5.000	105.000
EPAMIN 100 MG CAPSULAS	EPAMIN 100 MG CAPSULAS	650	32.500
FENOBARBITAL	FENOBARBITAL TABLETAS 100 MG.	600	18.000
FLUCONAZOL	CINDIMIZOL® 200 MG	720	90.000
FLUOXETINA	FLUOXETINA 20MG CÁPSULAS	250	2.500
FLUOXETINA	MOLTOBEN 20 MG. / 5 ML.JARABE	13.000	13.000
FOLICO ACIDO	ACIDO FOLICO 1 MG.	50	15.000
FUROSEMIDA	FUROSEMIDA 20MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	1.500	75.000
FUROSEMIDA	FUROSEMIDA TABLETAS 40MG	100	30.000
GEMFIBROZIL	GEMFIBROZILO TABLETAS RECUBIERTAS 600 MG.	500	150.000
GENTAMICINA	GENTAMICINA 0.3% SOLUCION OFTALMICA ESTERIL.	4.000	4.000
GENTAMICINA	GENTAMICINA 160MG/2ML	2.000	100.000
GENTAMICINA	GENTAMICINA 40 MG/1ML SOLUCION INYECTABLE	2.000	20.000
GENTAMICINA	GENTAMICINA 80MG SOLUCION INYECTABLE	2.100	6.300
GLIBENCLAMIDA	GLIBENCLAMIDA TABLETAS 5MG	100	30.000
HALOPERIDOL	HALOPERIDOL SOLUCION ORAL 2 MG / ML	7.000	7.000
HALOPERIDOL	HALOPERIDOL TABLETAS 10 MG	300	3.000
HALOPERIDOL	HALOPERIDOL TABLETAS 5 MG	180	18.000
HALOPERIDOL	HALOPERIDOL SOLUCIÓN INYECTABLE 5 MG/ML	2.500	250.000
HIDROCLOROTIAZIDA	HIDROCLOROTIAZIDA TABLETAS 25 MG	100	40.000
HIDROCORTISONA	HIDROCORTISONA 1% CREMA	6.500	6.500
HIDROXIZINA	HYDROXISTAL SOLUCIÓN INYECTABLE	15.000	75.000
COMBINACIONES DE SALES Y ANTIFLATULENTOS	HIDROXIDO DE ALUMINIO 4% + HIDROXIDO DE MAGNESIO 4% + SIMETICONA 0.4% SUSPENSION	9.000	9.000
FERROSO SULFATO	SULFATO FERROSO TABLETAS RECUBIERTAS 300MG	150	45.000
SULFATO FERROSO HEPTAHIDRATADO 125 MG EQUIVALENTE A HIERRO ELEMENTAL	FERROPROFF GOTAS	7.000	7.000
BUTILESCOPOLAMINA	HIOSCINA N-BUTILBROMURO TABLETAS RECUBIERTAS 10 MG.	350	35.000
BUTILESCOPOLAMINA	N-BUTIL BROMURO DE HIOSCINA 20 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	2.500	250.000
BUTILESCOPOLAMINA Y ANALGESICOS	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO + DIPIRONA	4.000	400.000
IBUPROFENO	IBUPROFENO TABLETAS 400 MG	200	60.000

IMIPRAMINA	IMIPRAMINA25 MG	150	7.500
IMIPRAMINA CLORHIDRATO 10 MG TABLETAS RECUBIERTAS	IMIPRAMINA CLORHIDRATO 10 MG TABLETAS RECUBIERTAS	600	60.000
INMUNOGLOBULINA ANTI D (RH)	RHOPHYLAC(R) 300	250.300	250.300
INSULINA (HUMANA)	WOSULIN ® R 100UI/ML SOLUCIÓN INYECTABLE	20.000	20.000
INSULINA (HUMANA)	NOVOLIN ® N INSULINA DE 100 UI/ML	24.500	24.500
ISOSORBIDE DINITRATO	DINITRATO DE ISOSORBIDE TABLETAS 10MG	100	30.000
KETOTIFENO	KETOTIFENO JARABE 1 MG/5 ML	6.000	6.000
LEVODOPA E INHIBIDOR DE DECARBOXILASA	CARBIDOPA X 25 MG Y LEVODOPA X 250 MG	600	18.000
LEVOMEPROMAZINA	LEVOMEPROMAZINA TABLETAS25 MG	350	7.000
LEVOMEPROMAZINA	ADRENOLYT®4% SOLUCIÓN ORAL	15.000	15.000
LEVOMEPROMAZINA TABLETAS RECUBIERTAS100MG	LEVOMEPROMAZINA TABLETAS RECUBIERTAS100MG	900	90.000
LEVOTIROXINA DE SODIO	LEVOTIROXINA 100 MCG	300	9.000
LEVOTIROXINA DE SODIO	EUTIROX® 50 MCG	300	15.000
LIDOCAINA	ROXICAINA® POMADA	16.200	16.200
LOPERAMIDA	LOPERAMIDA CLORHIDRATO2MG	580	174.000
LORATADINA	LORATADINA 10 MG	150	15.000
LORATADINA	ALERCLAR JARABE	4.500	4.500
LORAZEPAM	ATIVAN® 1 MG TABLETAS	1.100	33.000
LORAZEPAM	LORAZEPAM TABLETA 2 MG	150	4.500
LOSARTAN	LOSARTAN 50 MG	100	30.000
LOVASTATINA	LOVASTATINA 20MG TABLETAS	100	50.000
MEDROXIPROGESTERONA	ILEINE®	10.615	265.375
MEDROXIPROGESTERONA	PROVERA 5MG TABLETAS	500	15.000
MEPERIDINA CLORHIDRATO	PETIDINA	5.400	54.000
METFORMINA	GLUCOPHAGE 850 MG	150	15.000
TIAMAZOL	TAPAZOL® TABLETAS	160	16.000
METOCARBAMOL	METOCARBAMOL TABLETAS	600	60.000
METOCLOPRAMIDA	METOCLOPRAMIDA10 MG	350	105.000
METOCLOPRAMIDA	METOCLOPRAMIDA 10MG /2ML	2.000	200.000
METOCLOPRAMIDA	METOCLOPRAMIDA 4 MG / ML GOTAS	7.500	7.500
METOPROLOL TARTRATO	LOPRESOR® 50 MG GRAGEAS	100	4.000
METRONIDAZOL	METRONIDAZOL SUSPENSION 250 MG/ 5ML	5.300	5.300
METRONIDAZOL	METROZIN® 500 MG	500	100.000
METRONIDAZOL 500 MG TABLETAS	METRONIDAZOL	200	50.000
METRONIDAZOL	OTROZOL®	4.500	4.500
MISOPROSTOL EQUIVALENTE A MISOPROSTOL	CYTIL® 200 MCG	4.000	56.000
MORFINA CLORHIDRATO AL 3% SOLUCIÓN ORAL	MORFINA CLORHIDRATO AL 3% SOLUCIÓN ORAL	70.000	70.000
NAPROXENO 125 MG/5ML POLVO PARA SUSPENSION	NAPROXENO 125 MG/5ML POLVO PARA SUSPENSION	4.800	4.800
NAPROXENO 250 MG TABLETA	NAPROXENO	300	30.000
NIMODIPINA	NIDIP® 30 MG	570	171.000
NIFEDIPINO 30 MG CAPSULAS DE LIBERACION CONTROLADA	NIFEDIPINO 30 MG CAPSULAS DE LIBERACION CONTROLADA	350	210.000
PREPARADOS DE ÓXICO DE ZINC SÓLO O EN COMBINACIÓN	CREMA N°. 4® MEDICADA	15.400	15.400
NISTATINA100.000 UI/ML SUSPENSION	NISTATINA100.000 UI/ML SUSPENSION	7.000	7.000
NITROFURANTOINA	MACRODANTINA® CÁPSULAS 100 MG	450	18.000
OMEPRAZOL 20 MG CAPSULAS DURAS.	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULAS DURAS.	250	25.000
OMEPRAZOL 40 MG	OMEPRAZOL 40 MG	6.000	60.000
OXACILINA	OXACIDELT	3.500	3.500
OXIMETAZOLINA	ACICLER® SOLUCION NASAL 0.05%	11.926	11.926
PENICILINA G BENZATINICA 1.200.000 UI	PENICILINA G BENZATINICA 1.200.000 UI	4.000	40.000
PENICILINA G BENZATINICA 2.400.000 UI	PENICILINA G BENZATINICA 2.400.000 UI	4.000	40.000
PIPOTIAZINA INYECTABLE 25MG / 1ML	PIPOTIAZINA INYECTABLE 25MG / 1ML	7.800	7.800
PIRIDOXINA CLORHIDRATO	COMPLEJO B TABLETAS RECUBIERTAS	150	45.000
PODOFILINA HEXANDRUM	CONDILOM SUSPENSION	30.000	30.000
PRAZOSINA 1 MG TABLETAS	PRAZOSINA 1 MG TABLETAS	100	10.000
PREDNISOLONA ACETATO	PREDNEFRIN® 0.12% SUSPENSION OFTALMICA	12.000	12.000
PREDNISOLONA TABLETAS 5 MG	PREDNISOLONA TABLETAS 5 MG	120	12.000

PREDNISOLONA Y MIDRI TICOS	PREFOX-T®	9.500	9.500
PREDNISONA MK 50 MG TABLETAS	PREDNISONA MK 50 MG TABLETAS	1.800	90.000
PROPRANOLOL80 MG TABLETAS	PROPRANOLOL80 MG TABLETAS	190	57.000
PROPRANOLOL	INDERAL® TABLETAS 40 MG	100	5.000
ACIDO RETINOICO (TRETINOINA)	BETARRETIN® H CREMA	14.000	14.000
ÁCIDO RETINOICO (TRETINOINA)	BETARRETIN® H LOCIÓN	12.000	12.000
SALBUTAMOLINHALADOR 100 MCG / DOSIS	SALBUTAMOLINHALADOR 100 MCG / DOSIS	9.000	9.000
SALES DE REHIDRATACION ORAL	SALES DE REHIDRATACION ORAL	2.500	75.000
SERTRALINA MK 50 MG TABLETAS RECUBIERTAS	SERTRALINA MK 50 MG TABLETAS RECUBIERTAS	300	9.000
CLORURO DE SODIO AL 0.9%	CLORURO DE SODIO AL 0.9%	5.000	5.000
CLORURO DE SODIO AL 0.9% EN AGUA INYECTABLE	CLORURO DE SODIO AL 0.9% EN AGUA INYECTABLE	3.500	3.500
CLORURO DE SODIO 0.9%	CLORURO DE SODIO 0.9%	4.300	4.300
SUCRALFATO NO MICRONIZADO	DIP® TABLETA MASTICABLE MENTA	600	18.000
SULFADIAZINA DE PLATA 1 % CREMA	SULFADIAZINA DE PLATA	7.100	7.100
SULFATO DE ZINC MONOHIDRATO0.549 G. EQUIVALENTE A ZINC BASE	PEDIAZINC ® SOLUCION ORAL	14.000	14.000
TEOFILINA ENMICROGRANULOS DE LIBERACION SOSTENIDA AL 75 %. 166.67 MG EQUIVALENTES A TEOFILINA BASE	CIDETOX® 125 MG CÁPSULAS	400	20.000
TEOFILINA ANHIDRA	BICOFILIN300 MG	450	90.000
TIAMINA CLORHIDRATO	TIAMINA INYECTABLE	7.500	90.000
TIAMINA MONONITRATO (VITAMINA B1)	COMPLEJO B ECAR GRAGEAS	280	70.000
TIMOLOL 0.5 % SOLUCION OFTALMICA.	TIMOLOL 0.5 % SOLUCION OFTALMICA.	5.000	5.000
TINIDAZOL TABLETAS 500 MG	TINIDAZOL TABLETAS 500 MG	300	192.000
TOXOIDE TETANICO PURIFICADO	TETAVAX VACUNA INYECTABLE	19.600	392.000
TRAMADOL CLORHIDRATO 100 MG/2ML	TRAMADOL CLORHIDRATO 100 MG/2ML	3.000	30.000
TRAMADOL HCL 100 MG/ML SOLUCIÓN ORAL	TRAMADOL HCL 100 MG/ML SOLUCIÓN ORAL	4.000	4.000
TRAMADOL INYECTABLE X 50 MG/ML	TRAMADOL INYECTABLE X 50 MG/ML	2.500	250.000
TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG TABLETAS	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG TABLETAS	300	30.000
TRIMETOPRIM SULFAMETOXAZOL-F TABLETA160/800 MG	TRIMETOPRIM SULFAMETOXAZOL-F TABLETA160/800 MG	400	360.000
SULFAMETOXAZOL Y TRIMETOPRIM	DECASULF FORTE SUSPENSION	6.200	6.200
TRIMETOPRIM SULFAMETOXAZOL TABLETAS 80/400 MG	TRIMETOPRIM SULFAMETOXAZOL TABLETAS 80/400 MG	300	30.000
VALCOTE® 250 MG TABLETAS CON CUBIERTA ENTÉRICA	VALCOTE® 250 MG TABLETAS CON CUBIERTA ENTÉRICA	250	7.500
ÁCIDO VALPROICO	DEPAKENE® JARABE	12.500	12.500
VERAPAMILO CLORHIDRATO TABLETAS RECUBIERTAS 80 MG.	VERAPAMILO CLORHIDRATO TABLETAS RECUBIERTAS 80 MG.	200	10.000
VERAPAMILO 120 MG TABLETARECUBIERTA	VERAPAMILO 120 MG TABLETARECUBIERTA	300	15.000
VITAMINA A 50.000 UI	RETINOL (PALMITATO DE VITAMINA A)	300	15.000
WARFARINA 5 MG	WARFARINA 5 MG	350	10.500

- **Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.**

CORREOS –COTIZACION:

De: DEANT RASES-PLA <deant.rases-pla@policia.gov.co>
Enviado: viernes, 25 de julio de 2025 15:44
Para: secretaria@hospitalelcarmen-amalfi-antioquia.gov.co <secretaria@hospitalelcarmen-amalfi-antioquia.gov.co>; DEANT EAMALFI <>
Asunto: Solicitud Cotización para adelantar proceso de contratación del E.S.E. HOSPITAL EL CARMEN de AMALFI con la Regional de Aseguramiento N.6

Dios y patria buena tarde.

Cordial saludo

La **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** - Con el fin de contribuir en el desarrollo de las metas estratégicas de la Dirección de Sanidad y con el fin de adelantar un proceso de contratación para la prestación del servicio de salud humana y el suministro y dispensación de medicamentos para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, respetuosamente me permito solicitar cotización en los términos establecidos mediante documento anexo.

Me permito adjuntar en el presente correo ante la E.S.E. HOSPITAL EL CARMEN de AMALFI, los archivos adjuntos con el asunto Solicitud Cotización para adelantar proceso de contratación con la Regional de Aseguramiento N.6.

PARA SERVICIOS DE SALUD:

ITEM	DESCRIPCION DEL SERVICIO	CODIGO CUPS	TARIFA	TARIFA PRECIO TECHO
1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ ODONTOLOGIA	890203	CIRCULAR 025	$ 35.700,00

Recordatorio: Solicitud Cotización para adelantar proceso de contratación del E.S.E. HOSPITAL EL CARMEN de AMALFI con la Regional de Aseguramiento N.6

DR DEANT RASES-PLA

Para: secretaria@hospitalelcarmen-amalfi-antioquia.gov.co; **y 1 más** Vie 25/07/2025 15:44

1 SOLICITUD COTIZACION P... Descargado

EJEMPLO - PROPUESTA POLI... 47 KB

EJEMPLO - PROPUESTA POLI... 25 KB

3 archivos adjuntos (470 KB) Guardar todo en OneDrive - POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA

Descargar todo

Dios y patria buena tarde.

Cordial saludo

La **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** - Con el fin de contribuir en el desarrollo de las metas estratégicas de la Dirección de Sanidad y con el fin de adelantar un proceso de contratación para la prestación del servicio de salud humana y el suministro y dispensación de medicamentos para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, respetuosamente me permito solicitar cotización en los términos establecidos mediante documento anexo.

Me permito adjuntar en el presente correo ante la E.S.E. HOSPITAL EL CARMEN de AMALFI, los archivos adjuntos con el asunto Solicitud Cotización para adelantar proceso de contratación con la Regional de Aseguramiento N.6.

Por 5ta vez: Recordatorio: Solicitud Cotización para adelantar proceso de contratación del E.S.E. HOSPITAL EL CARMEN de AMALFI con la Regional de Aseguramiento N.6

DR DEANT RASES-PLA

Para: secretaria@hospitalelcarmen-amalfi-antioquia.gov.co; DEANT EAMALFI Mié 01/10/2025 8:42

CC: JOHN FREDY SALAS ARANGO; JOSE ALBERTO BETANCUR VANEGAS; **y 1 más**

1 SOLICITUD COTIZACION P... 398 KB | EJEMPLO - PROPUESTA POLI... 47 KB

EJEMPLO - PROPUESTA POLI... 25 KB

3 archivos adjuntos (470 KB) Guardar todo en OneDrive - POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA Descargar todo

Responder | Responder a todos | Reenviar

De: DEANT RASES-PLA <deant.rases-pla@policia.gov.co>
Enviado: jueves, 18 de septiembre de 2025 10:52
Para: secretaria@hospitalelcarmen-amalfi-antioquia.gov.co <secretaria@hospitalelcarmen-amalfi-antioquia.gov.co>; DEANT EAMALFI <deant.eamalfi@policia.gov.co>
Cc: JOHN FREDY SALAS ARANGO <john.salas@correo.policia.gov.co>; JOSE ALBERTO BETANCUR VANEGAS <alberto.betancur1331@correo.policia.gov.co>; LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA <liliana.giraldo@correo.policia.gov.co>
Asunto: Por 4ta vez: Recordatorio: Solicitud Cotización para adelantar proceso de contratación del E.S.E. HOSPITAL EL CARMEN de AMALFI con la Regional de Aseguramiento N.6

Respuesta - Solicitud Cotización para adelantar proceso de contratación del E.S.E. HOSPITAL EL CARMEN de AMALFI con la Regional de Aseguramiento N.6

C Cartera - E.S.E. Hospital El Carmen<cartera@hospitalelcarmen-amalfi-antioquia.gov.co>

Para: DEANT RASES-PLA; DEANT EAMALFI; JOHN FREDY SALAS ARANGO; **y 2 más** Mié 08/10/2025 10:03

Parte del contenido de este mensaje se ha bloqueado porque el remitente no está en la lista de remitentes seguros. Remitente de confianza | Mostrar contenido bloqueado

Portafolio de Servicios_medic... 120 KB | TARIFAS AMBULANCIAS 202... 761 KB

2 archivos adjuntos (881 KB) Guardar todo en OneDrive - POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA Descargar todo

No suele recibir correo electrónico de cartera@hospitalelcarmen-amalfi-antioquia.gov.co. Por qué es esto importante

Amalfi, 08 de octubre de 2025.

De: ESE Hospital el Carmen Amalfi
Nit: 890982101-8

Señores:
POLICIA NACIONAL

Asunto: **Respuesta a** Solicitud Cotización para adelantar proceso de contratación del E.S.E. HOSPITAL EL CARMEN de AMALFI con la Regional de Aseguramiento N.6

Cordial saludo

Para el asunto en mención adjunto información solicitada. Quedo atenta a alguna novedad adicional.

- **NOTA:** La cotización relacionada en el análisis de mercado se obtuvo mediante solicitud enviada a través de correo electrónico secretaria@hospitalelcarmen-amalfi-antioquia.gov.co a la entidad prestadora de salud del municipio; el cual fue contestado de manera positiva, enviando la cotización plasmada en el presente estudio previo.

- **Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.**

5.5 ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	PRECIO SECOP	PRECIOS DE CATÁLOGO	PRECIOS HISTÓRICOS PROYECTADOS	PRECIOS DE MERCADO	VALOR ESTIMADO
SERVICIOS	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	TARIFAS SOAT VIGENTE	$0,00	$0,00	TARIFAS SOAT VIGENTE CIRCULAR 025 DEL 2024	TARIFAS SOAT VIGENTE
MEDICAMENTOS	SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS	TARIFAS PROPIAS INSTITUCIONALES	$0,00	$0,00	TARIFAS PROPIAS INSTITUCIONALES	TARIFAS PROPIAS INSTITUCIONALES

5.6 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

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

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO / PROYECTO	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO EXENTO DE IVA	VALOR UNITARIO ESTIMADO EXENTO DE IVA
SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES - PRODUCTOS FARMACEUTICOS	02-02-02-009-03	16	RASES 6 ARGES-GRURE	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, QUIRÚRGICOS, URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, COMO TAMBIÉN EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE AMALFI.	1	VIGENCIA 2025: $ 300.000,00 VIGENCIA 2026: $ 2.200.000,00	TOTAL, VIGENCIA 2025 - 2026: $2.500.000,00
VALOR TOTAL POR RECURSO							**$ 2.500.000,00**
VALOR TOTAL ESTIMADO							**$ 2.500.000,00**

Intendente **ALEXANDER GÓMEZ SERNA**
Supervisor contratos municipios

Aplica

Anexos

- ☐ Certificación de la necesidad
- ☐ Especificaciones técnicas mínimas
- ☐ Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías
- ☐ Obligaciones de la Policía Nacional.
- ☐ Obligaciones del contratista
- ☐ Formato eventos adversos
- ☐ Códigos UNSPSC
- ☐

Aplica

Formularios adjuntos al proceso

- ☐ Carta de presentación de la propuesta
- ☐ Formulario Acuerdo de confidencialidad
- ☐ Formulario Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo
- ☐ Formulario Compromiso anticorrupción
- ☐ Formulario Dato Básicos Beneficiario Cuenta
- ☐ Formulario sostenibilidad de los precios
- ☐ Formulario Integridad de precios
- ☐ Formulario autorización consulta en la página de la Dirección de Investigación Criminal e Interpol, si me encuentro inhabilitado por haber sido condenado por delitos sexuales contra menores.
- ☐ Formulario Certificado de Inhabilidades e Incompatibilidades Persona Jurídica
- ☐ Formulario Certificado de no estar reportado en la página de registro de deudores alimentarios morosos (REDAM)

Otros documentos adjuntos al Estudio Previo

- ✓ Solicitud Contratación dirigida al ordenador del gasto
- ✓ Solicitud Estudios de conveniencia y oportunidad
- ✓ Formato revisión de estudios previos
- ✓ Cotizaciones y/o correo
- ✓ Solicitud plan de compras
- ✓ Plan de compras
- ✓ Solicitud certificada de disponibilidad presupuestal
- ✓ Certificado de disponibilidad presupuestal
- ✓ Acto de nombramiento/posesión del representante legal de la entidad
- ✓ Copia de la Cédula de ciudadanía del representante legal de la entidad
- ✓ Certificado expedido por la secretaria local de Salud

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
CERTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD	

ANEXO 1

CERTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD

En mi calidad de Coordinador de contratación de los servicios de Primer Nivel, manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACION que dentro de la red propia no contamos con establecimientos de sanidad Policial para garantizar la prestación de servicios de salud y el suministro y la dispensación de medicamentos a nuestros usuarios en el municipio de AMALFI, y por tal razón la única forma de resolver la necesidad es mediante la contratación de la prestación de servicios de salud y el suministro y la dispensación de medicamentos en este municipio a través de la entidad E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS del municipio de AMALFIL.

Intendente Jefe **JOHN FREDY SALAS ARANGO**
Coordinador contratos municipios RASES Nº 6

ANEXO 2

ÍTEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1.	**NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO** Con el fin de garantizar la idoneidad del talento humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del presente proceso contractual, el oferente debe certificar en el anexo de condiciones técnicas mínimas que CUMPLE O NO CUMPLE el personal de la salud formados en las diferentes carreras según la complejidad en una entidad educativa debidamente reconocida ante el Ministerio de Educación, firmada por representante legal.		
2.	**EXPERIENCIA DEL PERSONAL** Con el fin de garantizar la idoneidad del talento humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del presente proceso contractual, el oferente debe certificar en el anexo de condiciones técnicas mínimas que CUMPLE O NO CUMPLE con a la experiencia del talento humano necesario en la prestación de servicios de salud a contratar, firmada por representante legal.		
3.	**CAPACIDAD OPERATIVA** Con el fin de garantizar la capacidad operativa que se requiere para el cumplimiento del objeto del presente proceso contractual, el oferente debe certificar en el anexo de condiciones técnicas mínimas que CUMPLE O NO CUMPLE, que cuenta con personal idóneo para prestar el servicio las 24 horas de los 7 días de la semana en las instalaciones ofertadas, firmada por representante legal.		
4.	**OPORTUNIDAD EN LA ATENCION EN SALUD** Con el fin de garantizar la oportunidad en la atención que se requiere para el cumplimiento del objeto del presente proceso contractual, el oferente debe certificar en el anexo de condiciones técnicas mínimas que CUMPLE O NO CUMPLE las siguientes condiciones: • Atención por la consulta externa con medicina general y otros profesionales de la salud hasta 3 días hábiles • Atención prioritaria en las primeras 24 horas • Procedimiento hasta 30 días calendario. • Atención por urgencias según la clasificación de Triage descrita en la Resolución No. 5596 del 24 de diciembre del 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social. **Nota 1:** En todos los casos igual o menor a la oferta presentada en el Decreto 019 de 2012 en materia de oportunidad para asignación de citas, Resolución 256 de 2016 y Resolución 1552 de mayo 14 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social y Circular Externa 047 de noviembre de 2007 de la Superintendencia Nacional de Salud. **Nota 2:** Para las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer se obedecerán las instrucciones PRIMERA y SEGUNDA impartidas dentro de la Circular Externa No. 004 del 17 de julio de 2014 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud. *"**Primera. Atención oportuna.** Las entidades vigiladas deben proporcionarles a las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer una atención sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. No se puede negar o dilatar la atención o asistencia médica requerida, y el registro de citas de consulta médica especializada debe ser gestionado y optimizado por las entidades competentes. **Segunda. Atención especial en niños.** Los menores con sospecha o diagnóstico de cáncer cuentan con protección reforzada constitucional en salud, por lo que las entidades vigiladas deben brindarles atención prioritaria e inmediata. Los servicios desde el diagnóstico hasta el fin del tratamiento de menores, deben ser autorizados de inmediato, independientemente del nivel de complejidad al que pertenezcan. En el mismo sentido, se deberá dar cumplimiento a lo definido en la ruta de atención integral para menores de 18 años con sospecha o diagnóstico de leucemia, dispuesta en la Resolución 418 de 2014 y expedida por el Ministerio de Salud y Protección".*		
5.	**OTRAS CONDICIONES TECNICAS VERIFICABLES** La institución y/o persona natural debe contar con las siguientes condiciones técnicas y anexar los documentos que confirmen dichas condiciones, el cual serán verificadas por el comité técnico evaluador y será sujeto de evaluación en anexo de condiciones técnicas verificables (CUMPLE / NO CUMPLE). • Constancia de habilitación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPSS), de los servicios ofertados expedido por la secretaria de Salud o entes departamentales designados para tal fin. • Modelo de prestación de servicios y proceso o protocolo de atención al usuario definido por el posible prestador. • El oferente deberá tener el registro de la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado 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 a disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato.		
6.	**PERSONA RESPONSABLE DEL ENLACE** El oferente debe diligenciar en el anexo de condiciones técnicas mínimas que CUMPLE O NO CUMPLE la información correspondiente a la persona de enlace, quién se encargará de resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contrarreferencia de usuarios, asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos y actividades y todos aquellos que se presentan durante la ejecución del contrato. Nombre:_____ Teléfonos:_____ Correo electrónico:_____		
7.	**INFRAESTRUCTURA.** el oferente debe certificar en el anexo de condiciones técnicas mínimas que CUMPLE O NO CUMPLE con instalaciones para la prestación los servicios de salud objeto del presente estudio previo, en el municipio de AMALFI, Antioquia. Deberán ser instalaciones ofrecidas por el contratista y que sean aprobadas mediante distintivo de habilitación otorgado por la Seccional de Salud de Antioquia. En caso de que algún procedimiento ofertado por parte del proponente no pueda ser realizado dentro de sus instalaciones, deberá garantizarse que sea ejecutado en unas instalaciones que cumplan con el registro de habilitación y el personal idóneo para la realización de cada procedimiento. • El oferente debe contar con la sede(s) habilitada(s). • El oferente debe contar con consultorios habilitados para la atención. • El oferente debe contar con sala (s) de hospitalización habilitada. • El oferente debe contar con sala (s) de Urgencias habilitada. • El oferente debe contar con todos los medios técnicos, equipos, insumos y personal humano necesario para garantizar la atención al usuario. • El oferente debe contar con baños aptos para usuarios con y sin discapacidad. • El oferente debe contar con una oficina y línea de atención al usuario con capacidad resolutiva, efectiva y eficiente para garantizar el buen servicio a nuestros afiliados, donde puedan tramitar sus peticiones, quejas, reclamos y sugerencias durante la prestación del servicio. • Si la sede del prestador de servicios de salud está ubicada en edificaciones de hasta dos (2) pisos o más niveles, contados a partir del nivel más bajo construido, y que funcionen en segundo u otro nivel o piso. Debe contar con ascensor o rampa o sistema alternativo de elevación. Los sistemas alternativos de elevación deben cumplir con las siguientes condiciones: o Su ubicación no debe interferir con el acceso y evacuación de los usuarios por las escaleras. o Debe estar disponible tanto para el acceso como para la evacuación de los usuarios. o Su manejo debe ser autónomo. o Debe garantizar seguridad durante su uso. • La sede propuesta por el oferente debe contar con una sala de espera que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación. La sede propuesta por el oferente debe contar con la infraestructura necesaria para la prestación de los servicios objeto del presente proceso contractual.		

Intendente Jefe **JOHN FREDY SALAS ARANGO**
Coordinador contratos municipios RASES Nº 6

ANEXO 3

MATRIZ DE RIESGOS DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN

No.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
clase	Especifico	Especifico	Especifico	Especifico	General	General	General	General	General	Especifico	General	Especifi co	Especifico
Fuente	Externo	Externo	Externo	Interno	Externo	Externo	Externo	Externo	Externa	Interno	Externa	Externo	Externo
Etapa	Selección	Selección	Selección	Selección	Contratació n	Contratació n	Contratació n	Selección/ Contratació n	Contratacio n	Contractual	Contractual	Ejecuci on	Ejecución
Tipo	Ambientales	De la naturaleza	Económico	Financiero	Operacional	regulatorio	Sociales o Políticos	Tecnologic os	Riesgo Operacional	Riesgo Operacional	Riesgo Operacional	Riesgo Financi ero	Riesgo Operacional
Descripción	Incumplimiento normativo frente al manejo ambiental	Son los derivados de los fenomenos naturales que pueden afectar	Diferencia marcada en precios en las ofertas.	Financiación del proceso	Que el contratista no reuna la documenta ción exigida	Derivados de cambios regulatorio s o reglamenta	Son los derivados de los cambios de las políticas	Son los derivados de fallas en los sistemas de comunicación de voz y de datos,	Riesgo que el contratista no cumpla los pagos de la factura al	Continuar prestando los servicios una vez finalizado el presupuesto	Falta de oportunidad de atención a los usuarios del subsistema de	Daños a terceros por Responsabilidad civil y extra contra	La prestaci ón del mal servicio que
Consecuencia de la ocurrencia del evento	Procesos judiciales y Sanciones por la autoridad competente	Incumplimiento s y dilaciones en la ejecución del proceso	Riesgo al seleccionar la oferta más económica en garantía,	No cont ar con el certif	Retraso en la legalización del contrato. *desgaste administrativo *Retraso en la	• Demo ra en la presta ción del	• ficultades en la ejecución del contrato	Afectación al proceso y a los usuarios y funcionario s de la, por	La no prestación del servicio y el no pago de la factura al	Impacto económico negativo generación de infracciones	Deterioro de la salud del usuario e incumplimie nto del	La prestaci ón del mal servicio	no ejecucion del contrato, de acuerdo a lo
Probabilidad	2	2	2	2	3	4	2	2	2	3	4	4	2
Impacto	3	3	3	3	3	3	3	2	4	4	2	3	3
Calificación total	5	5	5	5	6	7	5	4	6	7	6	7	5
Prioridad	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo Bajo	Bajo	Riesgo Bajo	Riesgo Medio	Riesgo Medio Bajo	Riesgo Bajo	Alto	Alto	Alto	Medio	Medio
¿A quién se le asigna?	Contratista	Contratista	Contratistas	Contratante	Contratista	Contratista	Contratista	Contratista/ Contratista	Contratista	Entidad Estatal	Contratista	Contrati sta	Contratista
Tratamiento/controles a ser implementados	Contar con programa de gestión ambienta	Establecer planes de contingencia frente a este tipo de	Realizar sondeos en precios de mercado con las	Incluir el requerimiento en el plan de necesidades y	Realizar contacto lo más pronto posible	Determinar causas del siniestro, asignar responsabilidades	Colectar información sobre situaciones	Establecer canales optimos de comunicaci ón	Verificar que las cuentas de cobros	Evitar el riesgo mediante el seguiment o a la	Reducir, evitar, compartir o transferir el	Amparar los daños Producto	reducir la probabilidad de ocurrencia
Impacto después del tratamiento													
Probabilidad	2	2	2	2	1	4	2	2	1	4	3	3	1
Impacto	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	4	2
Valoración del riesgo	5	5	5	5	3	7	5	4	4	6	5	7	3
Categoría	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo Bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo Medio	Riesgo bajo	Riesgo Bajo	Bajo	Alto	Medio	Bajo	Bajo
¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No.	Si	Si	No.	Si
Persona responsable por implementar el tratamiento	contratista	contratista	Supervisor	Dueño del proceso	*Contratos *Jurídica	Contratos. Jurídica		Contratista/ contratante	Supervisor del Contrato	Supervisor del contrato s	Supervisor del contrato s	Jefe Grupo Contrat	adjudicació n del contrato
Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Con la presentación de la propuesta	Con la presentación de la propuesta	Después de recibidas las diferentes ofertas	Incluir la el requerimiento en el plan de necesidade	De acuerdo al cronograma del proceso	Verificación Permanente después de legalizado contrat	De acuerdo al cronograma del proceso	Inmediatam ente detectada la anomalia	Desarrollo del Contrato	Inicio del Contrato	Inicio del contrato	Inicio del Contrat o	adjudicació n del contrato
Fecha estimada en que se completa el tratamiento	20 días después de recibidas el total de ofertas.	20 días después de recibidas el total de ofertas.	20 días después de recibidas el total de ofertas.	A mediados de la vigencias fiscal	Dentro de los terminos establecido s en el cronograma del	Durante la ejecución del contrato.	Antes, durante y en la ejecución del proceso	Inmediatam ente detectada la novedad	Terminació n del Contrato	Fecha de Terminació n del Contrato	Fecha de terminación del contrato	Inmedia lamente detecta da la novedad	Terminació n del contrato
¿Cómo se realiza el monitoreo?	En la evaluación de las propuestas y mediante certificacion es por parte del proveedor	En la evaluación de las propuestas y mediante certificaciones por parte del proveedor	Verificando el comportami ento, en precios de los servicios asistenciale s y demás servicios	Revisión en el plan de compras	Con notificacion es, de acuerdo a los plazos establecido s en el cronograma del proceso	Verificando periódicamente la normativa asociada al proceso y sus cambios	Estando alertas y atendiendo l las informacion es de inteligencia	Verificar informacion que se genere	Informes de supervisión	Informes de Supervisión y de ejecución	Informes de Supervisión y de ejecución	Monitor eo Jurídico y por garantía y calidad	Informes de Supervisión y de ejecución
Monitoreo y revisión													
Periodicidad ¿Cuándo?	Mensual	Mensual	mensual	Anual	Permanente, durante vigencia	Permanente, durante vigencia	Mensualme nte	Cada vez que se	Mensual	Mensual	Mensual	Permane nte	Mensual

NOTA: "No se exigirán garantías de acuerdo a lo establecido en el Art. 7 de la ley 1150 la cual establece que estos, no son obligatorios en los contratos interadministrativos."

ANEXO 4

OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.

2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.

3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.

4. Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico.

5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.

6. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.

7. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.

8. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien o servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.

9. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.

ANEXO No 5

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS MEDICOS

1. Suscribir el Contrato
2. Desarrollo y cumplimiento de la Resolución 1403 del 14 de mayo de 2007 Por la cual se determina el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico, se adopta el Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos y se dictan otras disposiciones.
3. Atención y prestación del servicio de Salud a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional incluidos en el Acuerdo No. 002 del Consejo Superior de Salud de las fuerzas Militares y de la Policía Nacional del 27 abril 2001.
4. El contratista se compromete con la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6 a prestar únicamente los servicios descritos en el Anexo 9 y/o que correspondan a una atención de baja complejidad basados en el Acuerdo 002 de 2001 que haya ofertado con sus respectivos Códigos Únicos de Procedimientos en Salud (CUPS), de acuerdo a lo estipulado en la Resolución 2775 de diciembre del 2022. Si el contratista está en condiciones de prestar servicios, procedimientos o ayudas diagnósticas de Niveles más avanzados, que no se encuentren dentro de la atención inicial de urgencias; o que no hayan presentado en la propuesta inicial, éstos se podrán realizar únicamente, previa autorización de referencia y contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, solicitándola mediante los anexos establecidos por la normatividad vigente, al correo disan.rase6-aut@policia.gov.co, Teléfono 3396652. Para los casos de las remisiones se realizará de acuerdo a lo señalado en la resolución 3047 del 14 de agosto de 2008, debiendo enviar el anexo correspondiente al mismo correo. disan.rase6-aut@policia.gov.co y deant.escop-rem@policia.gov.co.
5. Se precisa, como principio general, que salvo las obligaciones específicamente aquí mencionadas, EL CONTRATISTA como experto de negocio y como especialista en la materia, asumirá los efectos económicos de todos aquellos sucesos previsibles y de normal ocurrencia para las actividades que son objeto de la presente contratación, por lo tanto, él soportará los riesgos asociados a su tipo de actividad empresarial, y en consecuencia, sólo procederán reclamaciones por hechos o circunstancias imprevisibles no asignadas al contratista en la presente distribución de riesgos de la contratación, y por ende, la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6 no estará obligada a reconocimiento económico alguno ni a ofrecer garantía que permita eliminar, prevenir o mitigar los efectos de los riesgos asumidos por el contratista.
6. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorro reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
7. Realizar los trámites para la legalización del contrato según los tiempos programados en el cronograma, contados a partir de la publicación en el SECOP II de la oficina de contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6.
8. En caso de adjudicarse en algún municipio con un contrato vigente, de atención de servicios o medicamentos sólo se dará carta de inicio al rubro correspondiente al servicio, hasta tanto se haya terminado el contrato vigente.
9. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
10. Se tendrá como tarifa referencia las estipuladas en el manual tarifario SOAT VIGENTE, al momento de la prestación del servicio, sin ser estas excluyentes para la selección del mismo, acogiéndose y cumpliendo con la oferta presentada dentro del proceso de contratación.
11. El Contratista deberá sostener los precios ofrecidos durante el plazo de ejecución del Contrato.
12. El Contratista debe garantizar que el servicio prestado sea acorde con lo contratado con la Regional de Aseguramiento en Salud N 6.
13. Con criterios de oportunidad, entiéndase esta como las urgencias de atención inmediata y los servicios médicos y odontológicos prestación de servicio no superior a 48 horas después de su solicitud; acorde a la necesidad del paciente; *ajustar los tiempos* de atención y oportunidad al Decreto Ley 019 de 2012.
14. El Contratista deberá prestar el servicio siempre y cuando el usuario presente la autorización de servicios de salud ambulatorios expedida por la Regional de Aseguramiento en salud N. 6, la cual en su momento puede ser solicitada a través de la secretaria de la estación de Policía del Municipio y/o desde el correo electrónico de cada uno de los funcionarios activos, pensionados o beneficiarios que requieran la atención médica, así mismo, también lo podrá solicitar directamente la entidad prestadora del servicio de salud si lo estima pertinente al correo electrónico deant.rases-sni@policia.gov.co. Cabe resaltar que la dispensación y suministro de medicamentos no requiere de dicha autorización.

15. El Contratista deberá solicitar la autorización para las internaciones posterior a las 6 horas de la atención inicial de urgencias al correo electrónico de la Regional de Aseguramiento en salud N. 6 deant.rases-sni@policia.gov.co, lo anterior con el fin de evitar que las autorizaciones queden extemporáneas a los servicios prestados lo cual es causal de glosa por parte de auditoria médica.
16. Reportar los diez (10) primeros días del mes, la ejecución del contrato cuando el monto ejecutado del contrato llegue al 70% se continuará reportando semanalmente, al correo electrónico deant.rases-niv@policia.gov.co, deant.rases-sni@policia.gov.co diligenciando el siguiente formato:

Contratista:	Nombre o Razón Social
No. del Contrato	Numero Asignado por Contratación
Valor del Contrato	Valor Asignado incluye adiciones
Fecha del reporte	Fecha en que se hace el corte (dd/mm/aaaa)
Valor ejecutado	Valor de las actividades que ya se han realizado a la fecha del corte.
Valor Programado	Valor de remisiones que han recibido, pero no se han atendido a la fecha del corte
Saldo	Valor total del contrato menos (valor ejecutado más valor programado)

17. Las cuentas médicas se recibirán de manera física al supervisor del contrato lo cual lo entregará a la ventanilla única de Central de Cuentas de cada unidad de Sanidad, por las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud (IPS) la cual entregará la totalidad de los requisitos contenidos en la cláusula forma de pago del respectivo contrato para su radicación. Igualmente se validará la información de los documentos con la suministrada por la IPS en el módulo de radicación de cuentas médicas, como: número consecutivo de factura, concepto, cantidad y valor, previo cumplimiento al literal 1.1.3 en atención a lo descrito en la Guía de Lineamientos para la radicación y obligación de Cuentas Médicas del 18/05/2020 DISAN 1AR-GU-0002, que a la letra dice: "Las facturas que corresponden a servicios médicos por contrato deben ser entregadas en medio físico los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, cuando se trate de documentación de servicios sin respaldo presupuestal (urgencia médica) deben ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días calendario de cada mes, junto con el certificado de pre-radicado del módulo de radicación de cuentas médicas, en la ventanilla única de Central de Cuentas de donde corresponde la ordenación del gasto.
18. Una vez agotado el contrato, el Contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud, o en los casos expresamente autorizados por el jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante y el Contratista acepta que el pago de tales servicios se verificará, previo agotamiento de los trámites extrajudiciales previstos para tal efecto.
19. Notificar el ingreso por el servicio de urgencias a la institución contratada, de cualquier paciente perteneciente al subsistema de salud de la Policía Nacional a la oficina de referencia y contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6; dentro de las primeras 24 horas posteriores a su ingreso, deberá ser comentado con la Dirección de Sanidad, Teléfonos (1) 5804400 extensiones 7646,7426,7695,7617 Avantel 3504131671 ó 3505546128, o al servicio de Urgencias de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 a los siguientes teléfonos: 3396645 – 3396782, correo disan-griss-aut@policia.gov.co, disan-griss-crf@policia.gov.co o disan-refer-nal@policia.gov.co y solicitar la autorización; con el fin de realizar la respectiva aprobación del servicio o regulación del paciente a la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6.
20. Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001, limitando el servicio de odontología a lo descrito en el anexo 9), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional, que acrediten debidamente su derecho.
21. Atender a los usuarios sin ningún tipo de discriminación y con la mayor diligencia y cuidado, garantizando en el proceso de atención enfoque diferencial utilizando el equipo humano y técnico idóneo (no practicantes) para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres.
22. Cuando un paciente se encuentre hospitalizado en la entidad contratada y su estado de salud requiera continuar su recuperación en una institución de nivel de complejidad superior, deberá ser comentado a la oficina de Central de Referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, Teléfono 3396781 - 3396526 – 3396523 - 3396649 o al servicio de Urgencias de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6 a los siguientes teléfonos: 3396645 – 3396782, correo disan.rase6-aut@policia.gov.co y deant.escop-rem@policia.gov.co, con el fin de coordinar el traslado del mismo, a la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6 o al nivel que el paciente requiera y/o solicitar la autorización; con el fin de realizar la respectiva aprobación.

23. Cuando el contratista no pueda prestar el servicio al afiliado por la patología que presenta ò remitirlo a la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, deberá ubicarlo en otra institución donde se le pueda prestar la atención necesaria, además deberá informar a la Oficina de Referencia y Contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, sobre la eventualidad surgida, para efectos de la autorización pertinente.
24. Deberá garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud contratados, cuando en forma transitoria no pueda prestar dichos servicios en su propia red, sin que esto ocasione en forma algún cambio en las tarifas pactadas, evitando así afectar el nivel de accesibilidad a los servicios por parte de los usuarios. Deberá informar de forma escrita a la Jefatura de Establecimientos de Sanidad Policial Nivel I de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6 sobre la eventualidad surgida.
25. El contratista se compromete a permitir al Auditor Médico de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, el acceso directo a la información relacionada con el estado de salud del paciente y la prestación de los servicios de salud, asimismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley, permitiendo así realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones trimestrales a la institución, previo envío de la documentación solicitada, verificando las condiciones locativas, recurso humano disponible para el desarrollo de las actividades terapéuticas, así como los programas desarrollados.
26. Disponer de un sistema de información histórica que registre de forma individual las actividades desarrolladas, utilizando la Codificación establecida en el Manual Tarifario pactado y con las especificaciones técnicas necesarias para la recolección completa de los datos requeridos en los Registros Individuales de Procedimientos en Salud (RIPS). Y presentarlo como soporte a la facturación, la cual será validada para el pago de la misma, según lo estipula la normatividad vigente resolución 3374 del 2000 y resolución 1531 del 28/04/2014.
27. La facturación se debe presentar por cada una de las atenciones, no se permiten facturas globales de multiusuario, se debe presentar una a una con número de factura aprobado por la DIAN ya que cada atención constituye un título valor independiente.
28. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente, en la Oficina de Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 ubicada en el cuarto piso de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, Cra. 43 Nro. 48 C sur – 45 B/ Primavera del Municipio de Envigado - Antioquia, en el horario 08:00 a 11:30 y 14:00 a 16:30 horas con el fin de garantizar el pago de dicha factura en el mes siguiente de presentada, acompañada de la siguiente información:

INDICAR EL NÚMERO DEL CONTRATO AL CUAL SE LE ESTÁN CARGANDO LAS FACTURAS, CON EL FIN DE LLEVAR UN CONTROL DE SALDOS PARA AMBAS PARTES.

- Fecha de prestación del servicio
- Relación de pacientes atendidos con número de documento de identificación y procedimientos realizados de acuerdo al objeto de los términos de referencia (Registros Individuales de Procedimientos en Salud - RIPS)
- Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes
- Anexar la epicrisis de la atención.
- Indicar en la misma el Número del contrato contra el cual se facturan los servicios.

29. Basado en el Decreto 4747 de 2007 Art. 23, Resolución 3047 de 2008 Anexo Técnico N.6 y la Ley 1438 de 2011 Art. 57, el contratista deberá dar respuesta a las glosas presentadas por el Área de Auditoría de la Regional, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su notificación. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito, o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar, justificadamente, que la glosa no tiene lugar.
30. Brindar en la prestación de los servicios oportunidad, integridad, eficiencia y excelente calidad científica.
31. Es indispensable que el proponente presente el formulario de inscripción expedido por la Dirección Seccional de Salud o Ente Competente, en el cual conste la habilitación para cada uno de los servicios ofertados.
32. Garantizar el envío los días lunes de la información de notificación epidemiológica semanal al correo electrónico deant.escop-epi@policia.gov.co o al Teléfono 339-66-05 (solo se notifica los casos de usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional).
33. El contratista deberá reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, EVENTOS ADVERSOS E INCIDENTES presentados en la ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso.
34. El contratista deberá enviar trimestralmente los indicadores centinelas y las notificaciones obligatorias; de igual forma informar mensualmente los nacidos vivos y nacidos fallecidos este reporte deberá realizarse al correo electrónico; deant.escop-epi@policia.gov.co.

35. El contratista deberá reportar los primeros 5 días de cada mes los indicadores de Calidad según Resolución 1552 de 2013 y la resolución 256 del 05/02/2016 del Ministerio de Protección Social del sistema de información de calidad a los correos deant.rases-sni@policia.gov.co; deant.rases-niv@policia.gov.co; deant.rases-rin@policia.gov.co que le apliquen al contratista según relación:

Oportunidad en Consulta Médica General;
Oportunidad en Consulta médica especializada – Psiquiatría;
Oportunidad en Consulta Médica especializada – Ginecología;
Oportunidad en Consulta Médica especializada – Pediatría;
Oportunidad en Consulta Médica especializada – Cirugía General;
Oportunidad en Consulta Médica especializada – Obstetricia;
Oportunidad de Consulta Odontología general;
Oportunidad de servicios de imagenología y diagnóstico general radiología simple;
Oportunidad de servicios de imagenología y diagnóstico especializado TAC (días);
Oportunidad toma de muestras de laboratorio básico;
Oportunidad en la realización de cirugía programada;
Tasa de infección intrahospitalaria;
Oportunidad consulta de urgencias triage II;
Razón de Mortalidad Materna (Por cada 100.000 nacidos vivos);
Tasa de mortalidad en menores de 5 años (por cada 100.000 atendidos menores de 5 años;
Tasa de mortalidad infantil (por cada 1.000 nacidos vivos).

36. Dar cumplimiento con el respetivo reporte en los primeros 5 días de cada mes de los **INDICADORES DE CUMPLIMIENTO POR MOMENTO CURSO DE VIDA EN LA RUTA DE PROMOCION Y PREVENCION PARA EL MANTENIMIENTO DE LA SALUD, RUTA MATERNO PERINATAL Y LA RUTA DE RIESGO CARDIO CERBRO VASCULAR los cuales están enmarcados por la Res 3280 del 2018. Res 276 del 2019 y los lineamientos técnicos operativos de la ruta de riesgo cardiocerebrovascular**.
37. El contratista deberá reportar los primeros 5 días de cada mes los indicadores de Calidad según resolución 256 del 05/02/2016 del Ministerio de Protección Social del sistema de información de calidad al correo deant.espri-rma@policia.gov.co con la información de cada evento adverso relacionado con maternidad. (morbilidad, mortalidad, complicaciones, etc.)
38. El contratista deberá reportar los primeros 10 días de cada mes los indicadores de Calidad definidos en la Resolución No. 00000256 del 05 de febrero 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.*"
39. El contratista deberá garantizar, la atención y seguimiento a pacientes (niños, adolescentes y adultos) víctimas de abuso sexual, realizando el debido reporte diligenciando los formatos establecidos por la secretaría Seccional de salud.
40. El servicio debe cumplir con las condiciones de calidad establecidas por la Policía Nacional Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, como son:

- Accesibilidad: Calificada como la facilidad que tiene el usuario para acceder a los servicios.
- Oportunidad: Disponibilidad en términos de tiempo, medida entre la fecha de la solicitud del servicio y la fecha de la atención, entiéndase como urgencia atención inmediata y consulta programada que no supere las 24 horas de asignación luego de la solicitud.
- Continuidad: Característica que evalúa el seguimiento que se le ha dado a la atención brindada, con el fin de garantizar que se dé al usuario el servicio requerido al momento oportuno y en la secuencia establecida.
- Seguridad: Características de la institución, que permiten garantizar la atención al usuario con todos los medios técnicos, equipos, insumos y personal humano requerido.

Pertinencia: Cumplimiento de las Guías de Manejo, Adoptadas por la institución contratada

41. Informar semanalmente a la coordinación del contrato de Nivel I de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, el reporte del total de los **UNIFORMADOS ACTIVOS** que son excusados o incapacitados por los profesionales dentro de la entidad a contratar; este reporte deberá realizarse al correo electrónico deant.rases-niv@policia.gov.co o al 3396764.
42. El contratista deberá velar por brindar oportunidad y priorización en la atención a toda mujer en condición de gestación a todo niño menor de edad, ancianos mayores de 65 años y usuarios en condición de discapacidad y reportarlos a esta Regional al correo deant.espri-jef@policia.gov.co; deant.rases-sni@policia.gov.co
43. Cumplir con lo establecido en el decreto número 4747 de 2007 del Ministerio de la Protección Social, artículo 5, Requisitos mínimos que se deben tener en cuenta para la negociación y suscripción de los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios. Son requisitos mínimos para la negociación y suscripción de acuerdos de voluntades para la prestación de servicios los siguientes:

a) Por parte de los prestadores de servicios de salud:

1) Habilitación de los servicios por prestar, el cual podrá ser verificado por parte del Comité Evaluador designado para el presente proceso a través del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

2) Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del contratante que va a ser atendida.
3) Modelo de prestación de servicios definido por el prestador.
4) El contratista podrá realizar sugerencias u observaciones al modelo de Salud definido por el contratante, en caso de considerarlo necesario.
5) Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

44. El contratista deberá verificar en la página del ADRES a los usuarios beneficiarios que soliciten el servicio que no estén afiliados en régimen contributivo identificar la doble afiliación y deberán ser reportados a la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6 al correo electrónico deant.rases-afi@policia.gov.co
45. El contratista deberá cumplir con la normatividad ambiental y de saneamiento básico vigente, Decreto 2811 de 1974, Ley 9 de 1979, Decreto 1594 de 1984, Decreto 351 de 2014, Resolución 1164 de 2002, Resolución 2184 del 2019, decreto 4741 del 2005 y las normas universales de bioseguridad conservación del medio ambiente, recursos naturales, participación activa en la prevención de la contaminación, uso racional del agua, la energía, realizar segregación adecuada de residuos hospitalarios y demás actividades que incluyan o relacione su actividad, además de las normas que modifique, reglamente y/o sustituya, así mismo, el contratista se compromete a cumplir con la disposición final de los residuos peligrosos generados por el establecimiento, deberá certificar la recolección y disposición final de estos residuos, con empresas avaladas por la autoridad ambiental competente, el supervisor podrá solicitar en cualquier momento los manifiestos y/o certificados de disposición final.
46. Adoptar la resolución. 3280 del 02/08/2018 sobre la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno-perinatal y se establecen las directrices para su operación. Adecuando la Res 3280 del 2018 como herramienta para la gestión integral del riesgo en salud, asumiendo el riesgo técnico -operativo
47. Garantizar el acceso, continuidad y oportunidad con trato humanizado y digno en la atención de las gestantes sin que medie autorización previa como requisito para la prestación de los servicios contenidos en la ruta integral de atención en salud Materno-Perinatal, tal como se dispone en el artículo 2.5 3.4 7.4 del Decreto 780 de 2016. Y la Ley 2244 del 2022 Dicha solicitud se debe realizar en un plazo máximo de 24 horas posterior a la atención.
48. Gestionar de manera oportuna e inmediata, la contratación de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno -Perinatal, garantizando que las consultas, tomo de muestras y dispensación de medicamentos que hagan parte de la misma fase de prestación, se realicen en el mismo lugar de atención o en el lugar de residencia del afiliado, de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.5 3.4 7.3 del Decreto 780 de 2016.
49. Adaptar sus modelos de atención de acuerdo con las necesidades en salud materna y perinatal, haciendo especial énfasis en las poblaciones que requieran un enfoque diferencial o se ejecuten en territorios con características que limiten el acceso a los servicios.
50. El oferente debe presentar el certificado del Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC, donde manifiesta expresamente que no se encuentra incurso dentro de ninguna de las sanciones establecidas dentro del Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana, previo a la presentación de la oferta. En caso de ofertas conjuntas, deberá allegarse el de los representantes legales de cada uno de las sociedades que la conforman y del representante legal de la unión o consorcio o promesa de sociedad futura, de acuerdo al artículo 183 de la Ley 1801 de "Consecuencias por el no pago de multas: Si transcurridos seis meses desde la fecha de imposición de la multa, esta no ha sido pagada con sus debidos intereses, hasta tanto no se ponga al día, la persona no podrá:

1. Obtener o renovar permiso de tenencia o porte de armas.
2. Ser nombrado o ascendido en cargo público.
3. Ingresar a las escuelas de formación de la Fuerza Pública.
4. Contratar o renovar contrato con cualquier entidad del Estado.
5. Obtener o renovar el registro mercantil en las cámaras de comercio".

Se debe anexar la consulta efectuada a través del mecanismo en línea de la página de la Policía Nacional https://srvcnpc.policia.gov.co/PSC/frm_cnp_consulta.aspx

51. El contratista deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud *en el Trabajo, de acuerdo a* lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo".
52. Garantizar las acciones dirigidas a la protección de los niños, niñas y otros grupos de la población contra enfermedades prevenibles mediante la vacunación sin barreras acogiéndose a los lineamientos del ministerio de salud y protección social y el acuerdo 002 del plan de servicios de las fuerzas militares y Policía Nacional"; garantizando a nuestros usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional las vacunas que se encuentran incluidas dentro del acuerdo 002 del plan de servicios de salud.
53. **Cláusula de Confidencialidad e integridad de la información institucional:** Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas

que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.

54. **Cláusula de Confidencialidad:** Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.
55. **Cláusula de Cumplimiento de normatividad:** El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.
56. La entidad deberá garantizar el plan o protocolo de contingencia para los eventos en que no pueda prestar el servicio por sí mismo.
57. El contratista deberá implementar y cumplir con el seguimiento a los lineamientos establecidos en la Resolución 2471 del 2022 del Ministerio de Salud y Protección social, "Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos para los Programas de Prevención, Vigilancia y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud IAAS y de Optimización del Uso de Antimicrobianos — PROA y se dictan disposiciones para su implementación". La cual es de obligatorio cumplimiento para todos los niveles de complejidad, de acuerdo a lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección social. Para lo cual la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 6 dispone de los correos electrónicos deant.rases-jpl@policia.gov.co y deant.rases-ars@policia.gov.co para el envío de la información.
58. El contratista al momento de inicio de la ejecución del contrato, deberá relacionar y adjuntar en una carpeta la información del talento humano que prestan los servicios en su entidad para la debida verificación en RETHUS.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS

1. El contratista está obligado a brindar calidad y excelencia en el suministro y dispensación informada de los medicamentos a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, de acuerdo a los parámetros del contrato.
2. Deberá respetar los parámetros y condiciones exigidos por la Institución, garantizando un buen servicio a los usuarios pertenecientes al Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
3. Los medicamentos que se contratarán con la entidad serán los establecidos en el Acuerdo 080 CSSMP del 27 de mayo de 2022; para la entrega de los medicamentos de Nivel ALTO, se realizara con previa autorización del jefe de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO, anexando formula expedida por el especialista
4. Los medicamentos especializados que sean ordenados por el grupo de promoción y mantenimiento en salud, medicina General y/o especialistas que están relacionados en el anexo correspondiente, podrán ser despachados presentando la fórmula medica original por el personal profesional de nuestra red propia o contratada, siempre y cuando no exceda los 30 días calendario desde la fecha de prescripción en los casos en que sea necesario completar un esquema de tratamiento.
5. Los medicamentos que se suministren y dispensen a los usuarios afiliados al Subsistema de Salud de la Policía Nacional, deben de ser de buena calidad, certificados por el INVIMA, y normas de buenas prácticas de manufactura, con una oportunidad máxima de TREINTA (30) minutos, luego de la solicitud por parte del usuario.
6. La entidad deberá contar en el punto de dispensación del municipio ofertado, la disponibilidad de una línea telefónica como mínimo para la atención de los usuarios del Subsistema de salud de la Policía Nacional.
7. La entidad a contratar, deberá garantizar la atención para el suministro y dispensación de medicamentos en el municipio, los días hábiles con un horario mínimo de atención de 8 horas.
8. La entidad contratada para el suministro de medicamentos de uso ambulatorio tendrá como característica esencial, la oportunidad, calidad de atención y eficiencia del servicio prestado al usuario de acuerdo a los principios y criterios del Subsistema de salud de la Policía Nacional, para ello el contratista deberá conocer el Acuerdo 080 de 2013 en el cual se define los medicamentos incluidos en el vademécum de la Policía Nacional y el Instructivo 028 del 07 de julio de 2020 Dirección de Sanidad "Por el cual se imparten lineamientos técnicos para la contratación del suministro de medicamentos en las Unidades Desconcentradas".

9. El contratista debe dispensar los medicamentos siempre y cuando el usuario presente la fórmula original.
10. Facturar los medicamentos dispensados de acuerdo a lo pactado con la entidad al momento de firmar el contrato.
    Tarifas Propias Institucionales.
11. ***una vez agotado el contrato, el contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, de acuerdo con las disposiciones expedidas por la superintendencia nacional de salud, o en los casos expresamente autorizados por el jefe de la regional de aseguramiento en salud n. 6. los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante con cargo al presente contrato y el contratista acepta que el pago de tales servicios se verificará, previo agotamiento de los trámites extrajudiciales previstos para tal efecto.***
12. Deberá garantizar la continuidad en la prestación de la dispensación de los medicamentos, cuando en forma transitoria no pueda prestar dichos servicios en su propia red, sin que esto ocasione en forma algún cambio en las tarifas pactadas. Deberá informar de forma escrita a la Jefatura de Establecimientos de Sanidad Policial Nivel I, de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6 sobre la eventualidad surgida.
13. Condiciones adicionales de garantía de calidad en el servicio:

- **Registro Sanitario**
  Los medicamentos a contratar deben cumplir con los registros sanitarios INVIMA vigentes y actualizados, durante la ejecución del contrato, lo anterior será objeto de verificación por parte de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6, una vez adjudicado el contrato.
  Cuando el Registro Sanitario se encuentre en trámite de renovación o modificación, se debe anexar la copia de las respectivas autorizaciones o de las solicitudes efectuadas ante el INVIMA, conforme lo establecen los artículos 17 y 18 del Decreto 677 de 1995 del Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social, así como la copia del Registro Sanitario vencido. No se tendrán en cuenta los documentos de solicitud de renovación que estén radicados por fuera de los términos de tiempo establecidos en el Decreto 677 de 1995 del Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social.
  Nota: Se exceptúan de este requisito los medicamentos comercializados por el Fondo Nacional de Estupefacientes, Medicamentos Vitales no Disponibles y las drogas blancas.
- **Estabilidad**
  El contratista garantizará que los medicamentos mantendrán sus características de calidad, teniendo en cuenta las condiciones de almacenamiento indicadas por el fabricante, durante el periodo de vida útil.
- **Garantía**
  La fecha de vencimiento de los medicamentos entregados durante la fase de ejecución del futuro contrato no será inferior a un año. Cuando técnicamente no sea posible cumplir esta condición, la fecha de vencimiento en ningún caso podrá ser inferior al 75% de la vida útil del medicamento entregado y no presentarse este hecho como una constante.

FICHA TÉCNICA CONDICIONES GENERALES DE CALIDAD

A. Sistema de Calidad

1. PROCESOS: El contratista deberá contar con la implementación del proceso de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de Atención en Salud, según lo normado en la Resolución 2680 de 2007, y se basan en las Pautas Indicativas expedidas por el Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social en especial lo estipulado en la Resolución 1403 de 2007.
2. GESTION DE CALIDAD: El contratista tendrá la responsabilidad de desarrollar, implementar, mantener, revisar y perfeccionar el Sistema de Gestión de la Calidad de conformidad con los Decretos 2200 de 2005 y la Resolución 2680 de 2007 o las normas que los adicionen, modifiquen o sustituyan, y que contemple los aspectos especificados en el artículo 17 de la Resolución 1403 de 2007.
3. CONTROL TÉCNICO: el contratista llevará a cabo el control técnico de las actividades permanentes pertenecientes al proceso de almacenamiento, de lo cual llevará registro escrito para su verificación. Los registros de dicho control deberán incluir las actividades de recepción técnica que garanticen la trazabilidad de los medicamentos desde la entrega por parte de la bodega principal y continuando a lo largo de la cadena logística del contratista hasta el punto de dispensación.
4. EVALUACIÓN DEL SERVICIO: El Contratista evaluará como mínimo en su operación logística los siguientes aspectos:

- Eficiencia. Si el servicio se realizó de acuerdo a la mejor relación costo-resultados.
- Eficacia. Si los resultados previstos fueron alcanzados en términos de cantidad y calidad.
- Efectividad. Si los resultados fueron congruentes con las demandas, apoyos y necesidades de los usuarios.

B. Recurso Humano

1. MECANISMOS DE FORMACIÓN CONTÍNUA.- En las políticas y programas de mejoramiento continuo se incluirán mecanismos que promuevan y fomenten la reeducación, actualización, capacitación, adiestramiento, motivación y comunicación efectiva del recurso humano del servicio farmacéutico, así como programas de trato humanizado que garanticen la conservación del clima de respeto, trato cordial y actitud amigable para con los usuarios y los compañeros de trabajo por parte del personal contratado, así como la correcta presentación personal. Los contenidos de los programas tendrán en cuenta el desarrollo de los métodos pedagógicos y el avance

tecnológico de los medicamentos y las ciencias farmacéuticas dedicadas a los servicios de salud y capacitarán al recurso humano para la solución efectiva de los problemas del Servicio Farmacéutico.

2. IDONEIDAD: el contratista verificará que la entidad prestadora del servicio cuente con recurso humano que cumpla con los requisitos legales de formación y entrenamiento en las profesiones y especialidades formalmente reconocidas por el Estado.

C. Instalaciones

El contratista verificará que se cumplan los siguientes requisitos técnicos:

1. Cumplimiento de los REQUISITOS TÉCNICOS MÍNIMOS DE DISPENSACIÓN Y DISTRIBUCIÓN, de acuerdo al tipo de punto de dispensación además de: CONDICIONES EXTERNAS: el edificio donde se ubica el punto de dispensación presenta buen estado de conservación, con áreas adyacentes limpias, sin fuentes de polución, contaminación ambiental o sonora cercanas a las instalaciones.
2. AREAS: Cumplimiento de los REQUISITOS TÉCNICOS MÍNIMOS DE DISPENSACIÓN Y DISTRIBUCIÓN, de acuerdo al tipo de punto de dispensación, además de: CONDICIONES GENERALES: existe protección contra la entrada de roedores, insectos, aves y otros animales.
3. SANEAMIENTO Y CONTROL DE PLAGAS: se tienen procedimientos escritos y registros de saneamiento y control de plagas con materiales aprobados por el Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social, que no implican riesgo de contaminación de equipos y productos.

D. Aseo

1. El personal que dispensa los medicamentos no deberá llevar a cabo actividades de aseo de las instalaciones, el contratista deberá verificar que se disponga de personal independiente para estas actividades que cumpla la normatividad vigente al respecto.

2. CONDICIONES DE LAS ÁREAS DE ALMACENAMIENTO. - Las áreas de almacenamiento deben cumplir básicamente con las especificaciones Control y gestión de calidad durante el proceso de almacenamiento. El servicio farmacéutico contará con criterios, técnicas y métodos que permitan continuamente controlar, evaluar y gestionar la calidad durante el proceso de almacenamiento de medicamentos de conformidad con el Decreto 2200 de 2005 y demás normas que regulen la materia, y que contengan como mínimo las actividades descritas en el numeral 3 del Capítulo II PROCEDIMIENTOS PARA LOS PROCESOS GENERALES del MANUAL DE CONDICIONES ESENCIALES Y PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO FARMACÉUTICO adoptado por la resolución 1403 de 2007

E. Dotación

1. MUEBLES: el contratista verificará que se disponga de columnas de almacenamiento para la clasificación y almacenamiento de medicamentos en todos los puntos, así como nevera con especificaciones técnicas para la refrigeración de medicamentos de uso exclusivo para éstos.

14. Brindar en la prestación de los servicios oportunidad, integridad, eficiencia y excelente calidad científica.
15. El servicio debe cumplir con las condiciones de calidad esperadas por la POLICÍA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD ANTIOQUIA, como son

- Accesibilidad. Calificada como la facilidad que tiene el usuario para acceder a los servicios.
- Oportunidad. Disponibilidad en términos de tiempo, dispensación del medicamento en el lapso veinte minutos, después de haber sido entregada la formula al profesional de la farmacia.
- Continuidad. Característica que evalúa el seguimiento que se le ha dado a la atención brindada, con el fin de garantizar que se dé al usuario el servicio requerido al momento oportuno y en la secuencia establecida.
- Seguridad. Características de la institución, que permiten garantizar la atención al usuario con todos los medios técnicos, equipos, insumos y personal humano requerido.
- Pertinencia. Cumplimiento de las Guías de Manejo, Adoptadas por la institución contratada.

16. CAUSALES DE NO PAGO: EL CONTRATANTE, no cancelará las fórmulas manuales dispensadas que presenten las siguientes fallas según la codificación asignada:

CÓDIGO	CAUSAL
001	Entrega realizada a usuario que no se encuentra en la base de datos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía o que no acredita el derecho.
002	Medicamento entregado con formula médica que no corresponde al formato impreso del SISAP o al formato establecido por la Regional o Área de Sanidad para diligenciamiento manual. (Cuando aplique)
003	Fórmula manual con letra ilegible, y/o escrita a lápiz y/o con tachaduras, enmendaduras
004	Fórmula elaborada en un formato diferente al de las instituciones con las cuales se tiene contratada la prestación de servicios médicos y odontológicos en los respectivos municipios de Antioquia.
005	Fórmula diligenciada de forma incompleta, por falta de: ◆ Nombre y firma del profesional de salud tratante con su respectivo número de registro profesional ◆ Lugar y fecha de la prescripción. ◆ Nombre del paciente y documento de identificación.

	◆ Nombre del medicamento expresado en la Denominación Común Internacional (nombre genérico). ◆ Concentración y forma farmacéutica, vía de administración, dosis y frecuencia de administración, cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento en número y letra. ◆ Laboratorio que fabricó el medicamento.
006	Falta de nombre, apellidos y documento de identidad de quien recibe los medicamentos.
007	Medicamento despachado que no corresponde al Vademécum contratado, o si es fuera de Vademécum no se encuentra autorizado por el Comité Técnico Científico de la DISAN y/o autoridad competente (Tutela).
008	Cantidad entregada de medicamento, superior a la descrita en la fórmula que no corresponda al múltiplo superior autorizado. (Dosis mínima de dispensación según presentación comercial)
009	Entrega de medicamento de presentación, concentración o forma farmacéutica diferente al formulado. Sin perjuicio de las sanciones de orden legal a que haya lugar por los daños que se puedan ocasionar al paciente, de lo cual será responsable el **CONTRATISTA**.
010	Mayor valor cobrado, en cuyo caso no se paga la diferencia respecto del valor pactado o autorizado.
011	Cuando se presente relacionada la entrega de un medicamento y no se anexe la fórmula médica.
012	Cuando se facture un medicamento que no ha sido efectivamente entregado (ejemplo: fórmula con sello de pendiente y facturado, fórmula con entrega parcial y facturado en su totalidad.

17. Cumplir con la Resolución 371 del 26 de febrero del 2009 Por la cual se establecen los elementos que deben ser considerados en los Planes de Gestión de Devolución de Productos Pos consumó de Fármacos o Medicamentos Vencidos:

ARTÍCULO CUARTO. De los distribuidores y comercializadores. Para efectos de los Planes de Gestión de Devolución de Productos Pos consumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos, son obligaciones de los distribuidores y comercializadores las siguientes:

a) Formar parte de los Planes de Gestión de Devolución de Productos Pos consumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos y participar en la implementación de dichos Planes.

b) Aceptar la devolución de los residuos de medicamentos o fármacos vencidos que desee devolver el consumidor final, sin imponerles obligación alguna.

c) Informar a los usuarios y consumidores sobre los riesgos para la salud y el ambiente de los fármacos o medicamentos vencidos, las recomendaciones para su manejo seguro y sobre el mecanismo para la devolución de estos residuos, suministrada por el fabricante o importador.

d) Tener a disposición sin costo alguno para los fabricantes e importadores un espacio para los recipientes o elementos necesarios para que los consumidores finales o residenciales de medicamentos depositen los medicamentos vencidos.

e) Garantizar la seguridad de los recipientes o elementos que se coloquen para la recolección de medicamentos de los usuarios finales.

f) Llenar las planillas y documentos que los fabricantes o importadores dispongan para el control de los medicamentos que se recojan dentro del plan pos consumo de fármacos o medicamentos vencidos.

Intendente Jefe **JOHN FREDY SALAS ARANGO**
Coordinador contratos municipios RASES N° 6

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMATO REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS	

ANEXO 6

Código: 3SS-FR-0006	PROCESO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	POLICÍA NACIONAL
Fecha: 24/10/2018	REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS	
Versión: 3		

El reporte de eventos que usted va a realizar nos permite identificar riesgos y situaciones que Ayudarán a mejorar la seguridad de la atención de los pacientes dentro del Programa de Seguridad del Paciente

ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL:

FECHA DE NOTIFICACIÓN	23	12	2019

CÓDIGO DE REPORTE:

ATENCIÓN: Los campos identificados con el PUNTO NEGRO corresponden a la mínima información necesaria para que el evento pueda ser evaluado y por tanto deben ser diligenciados en su totalidad

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

1. NOMBRES Y APELLIDOS •	2. HISTORIA CLÍNICA •		
3. DIAGNÓSTICO	4. EDAD	5. SEXO	6. HABITACIÓN
NEUMONIA NOSOCOMIAL	4 Meses	F / M	
7. MÉDICO TRATANTE:			

II. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

8. FECHA OCURRENCIA	9. HORA			10. ÁMBITO DE OCURRENCIA			
		am	pm	Ambulatorio	Hospitalario X	Urgencias	Procedimientos diagnósticos
11. NOMBRE DEL SERVICIO:							

12. DESCRIPCIÓN

13. TIPO DE EVENTO	ADVERSO	INCIDENTE	COMPLICACIÓN	14. SEVERIDAD DEL EVENTO	SEVERO	MODERADO	LEVE	NO DAÑO

Evento adverso: Todo daño al paciente que se produce de manera no intencional y es atribuible a la atención en salud.

Incidente: Es un evento o circunstancia que sucede en La atención de salud de un paciente que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención.

Complicación: Daño o resultado clínico no esperado, no atribuible a la atención en salud sino a la enfermedad, o a las condiciones propias del paciente.

III. MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS: (Diligencie este campo cuando el evento esté relacionado con los medicamentos o dispositivos médicos. Marque M para el caso de Medicamentos y DM para el caso de *dispositivo médico)*

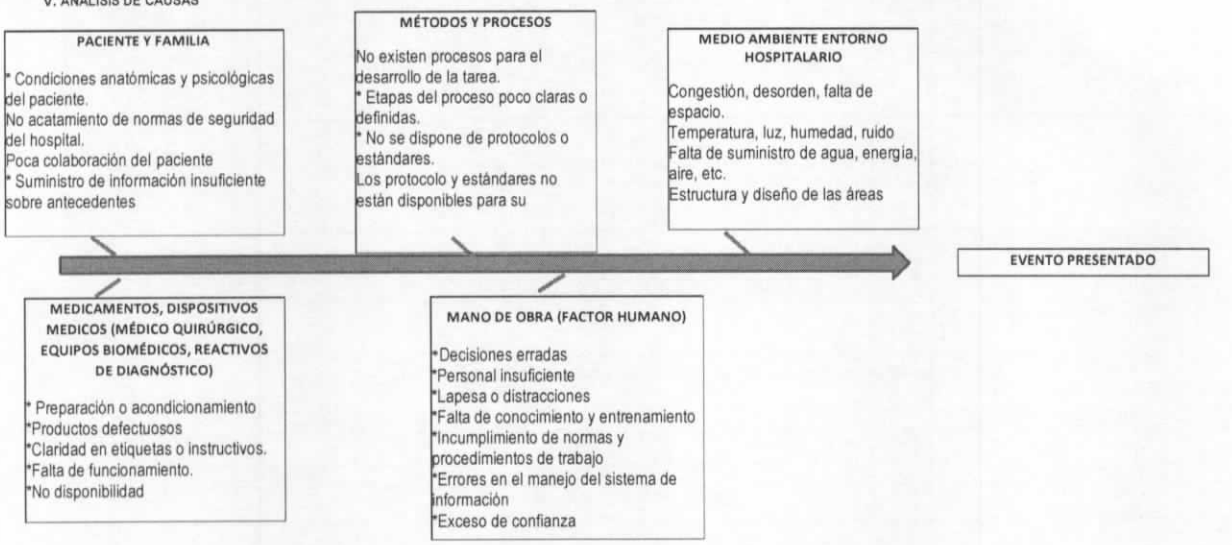
M	DM	15. NOMBRE •	16. DOSIS/REGIMEN/VÍA	17. LOTE	18. REFERENCIA/MODEL	19. SERIE	20. FABRICANTE

IV. INFORMACIÓN DEL REPORTANTE

21. NOMBRES Y APELLIDOS	22. CARGO	23. SERVICIO
	MEDICO AUDITOR	CONCURRENCIA

Código: 3SS-FR-0006	PROCESO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	POLICÍA NACIONAL
Fecha: 24/10/2018	REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS	
Versión: 3		

V. ANÁLISIS DE CAUSAS



OTRAS CAUSAS

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

VI. PLAN DE INTERVENCIÓN

CAUSA IDENTIFICADA	QUÉ HACER	QUIÉN	CUÁNDO			VERIFICACIÓN		
			DD	MM	AAAA	DD		AAAA
			DD	MM	AAAA	DD		AAAA
			DD	MM	AAAA	DD		AAAA
			DD	MM	AAAA	DD		AAAA

VII. VERIFICACIÓN DE LAS ACCIONES DE INTERVENCIÓN Y CIERRE DEL REPORTE

Fecha de verificación			Jefe del área	Responsable Seguridad del Paciente
DD	MM	AAAA		

Página: 1 de 1 Código: 1LF-FR-0072	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	POLICÍA NACIONAL
Fecha: 17/06/2024 Versión: 2	FORMATO REVISIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS	

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6

Fecha recibo estudio: _____. **Fecha de aprobación:** 22-10-25

Lugar: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 6.

No. Consecutiva revisión: _____. **Nro. SISCO:** _____ __.

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE BAJA COMPLEJIDAD, COMO TAMBIÉN EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE ABEJORRAL – ANTIOQUIA.	**VALOR DEL CONTRATO:** **VIGENCIA 2025:** $ 300.000,00 **VIGENCIA 2026:** $ 2.200.000,00

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: CONTRATACION DIRECTA INTERADMINISTRATIVA

FUNCIONARIO - UNIDAD QUE PRESENTA EL ESTUDIO PREVIO: Intendente ALEXANDER GÓMEZ SERNA

OBSERVACIONES:

FUNCIONARIO QUE PARTICIPA EN LA REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

CARGO	GRADO	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
RESPONSABLE PROCESO (UNIDAD DUEÑA NECESIDAD)	IT	ALEXANDER GÓMEZ SERNA	
ANALISTA DE CONTRATOS (QUIEN REVISA)	IJ	Michael Valencia Moreno	
GRUPO DE CONTRATOS (UNIDAD QUIEN APRUEBA	IT	Hector David Arredondo M.	
JEFE ÁREA Y GRUPO ESTUDIOS PREVIOS DILOF (QUIEN APRUEBA)			
ASESOR JURÍDICO UNIDAD (QUIEN REVISA EL ESTUDIO PREVIO)		RUBEN LINCANIO	
ANALISTA ECONÓMICO			

PROGRAMACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO			
FECHA:		**VALOR:**	**$2.500.000,00**
GR.	**NOMBRES Y APELLIDOS**	**CARGO**	**FIRMA**
IT	JUAN DIEGO VALENCIA ÁLVAREZ	RESPONSABLE PAA	

GS-2025-026072-REGI6

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGION DE POLICIA N° 6
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6

GS-2025- 2223157869 **-REGI6– 20.1**

Envigado, 20 de octubre de 2025

Señora Teniente Coronel
LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 6
Carrera 43ª 48 c sur - 45
Envigado.

Asunto: Solicitud contratación servicios médicos y medicamentos con ESE HOSPITAL EL CARMEN DE AMALFI - ANTIOQUIA

Con el fin de garantizar el acceso y la atención oportuna, continua, integral, resolutiva a la población contando con los recursos humanos, técnicos, financieros y físicos para garantizar la gestión adecuada de la atención, así como los resultados en salud con el fin de contribuir en el desarrollo de las metas estratégicas de la Dirección de Sanidad en el sentido de dar continuidad en la prestación de los servicios de salud; de manera atenta y respetuosa, me permito solicitar a mi Coronel, autorice realizar los trámites pertinentes para contratar los servicios médicos y suministro y dispensación de medicamentos con la ESE HOSPITAL EL CARMEN DE AMALFI - ANTIOQUIA.

Modalidad de Contratación	INTERADMINISTRATIVO
Rubro Presupuestal	02-02-02-009-03-01 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, QUIRÚRGICOS, URGENCIAS, APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, COMO TAMBIÉN EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE AMALFI
Vigencia 2025	$ 300.000,00
Vigencia 2026	$ 2.200.000,00
Total del contrato	$ 2.500.000,00

Lo anterior para conocimiento de mi Coronel y demás fines que estime pertinentes.

Atentamente,

Intendente **ALEXANDER GÓMEZ SERNA**
Supervisor Contratos Municipios RASES N° 6

Elaboró: IT ALEXANDER GÓMEZ
Supervisor Amalfi.

Revisó: IT ALEXANDER GÓMEZ
Supervisor Amalfi.

Fecha de elaboración: 20-10-2025
Ubicación: D:\MUNICIPIOS 2025

Carrera 43a 48 c sur - 45 Envigado
Teléfono: 3505856273
deant.rases-nlv@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACION PUBLICA

2223157869

Documento Electrónico No. GS-2025-026072-REGI6

Buscar..



REGI6 - TC GIRALDO MEDINA LILIANA ANDREA
Comentario : AUTORIZADO - Dios y patria Favor atender y verificar comunicado oficial, realizar acciones de acuerdo a la norma y establecidas a la ley, continuar con el tramite contractual.; para: REGI6-IT ARREDONDO MALDONADO HECTOR DAVID
Fecha : 20/10/2025 17:43



REGI6 - IT ARREDONDO MALDONADO HECTOR DAVID
Comentario : Documento de soporte en carpeta del proceso
Fecha : 20/10/2025 19:00

Escriba su comentario

2000 caracteres restantes

No Si Público?

Guardar Cerrar

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGION DE POLICIA N° 6
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6
2223192548

GS-2025- -REGI6– 20.1

Envigado, 20 de octubre de 2025

Señor Intendente
JUAN DIEGO VALENCIA ÁLVAREZ
Responsable PAA Regional de Aseguramiento en Salud N° 6
Carrera 43ª 48 c sur - 45
Envigado.

Asunto: Solicitud realización Plan de compras servicios médicos y medicamentos con la ESE HOSPITAL EL CARMEN DE AMALFI - ANTIOQUIA

Con el fin de garantizar el acceso y la atención oportuna, continua, integral, resolutiva a la población contando con los recursos humanos, técnicos, financieros y físicos para garantizar la gestión adecuada de la atención, así como los resultados en salud con el fin de contribuir en el desarrollo de las metas estratégicas de la Dirección de Sanidad en el sentido de dar continuidad en la prestación de los servicios de salud; De manera atenta y respetuosa, me permito solicitar al señor Intendente, autorice realizar el trámite para la realización del plan de compras para contratar los servicios médicos, suministro y dispensación de medicamentos con la E.S.E HOSPITAL EL CARMEN del municipio de AMALFI.

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, QUIRÚRGICOS, URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, COMO TAMBIÉN EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE AMALFI.
VALOR DEL CONTRATO	EL VALOR TOTAL DE CUATRO MILLONES DE PESOS M/L ($ 2.500.000,00) Vigencia 2025 - $ 300.000,00 Vigencia 2026 - $ 2.200.000,00
PLAZO DEL CONTRATO	Hasta el 30/11/2025, o hasta agotar el presupuesto asignado, lo que primero ocurra.

Atentamente,

Intendente **ALEXANDER GÓMEZ SERNA**
Supervisor Contratos Municipios RASES N° 6

Elaboró: IT ALEXANDER GÓMEZ
Supervisor Amalfi.

Revisó: IT ALEXANDER GÓMEZ
Supervisor Amalfi.

Fecha de elaboración: 20-10-2025
Ubicación: D:\MUNICIPIOS 2025

Carrera 43a 48 c sur - 45 Envigado
Teléfono: 3505855273
deant.rases-niv@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACION PUBLICA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 6

2223229689
GS-2025- -REGI6 – 20.1

Envigado, 20 de octubre de 2025

Señora CPS
BIVIANA VELASQUEZ ACEVEDO
Jefe de Presupuesto Regional de Aseguramiento en Salud N. 6
Cra. 43ª No. 48C sur 45
Envigado

Asunto: Solicitud expedición CDP SIIF – QUIPU del proceso contractual con la ESE HOSPITAL EL CARMEN DE AMALFI - ANTIOQUIA

Teniendo en cuenta la guía 1AR-FR-0039 "lista de chequeo presupuesto expedición de certificado de disponibilidad presupuestal y registro presupuestal del compromiso", de manera atenta me permito solicitar a la señora jefe de Presupusto, expedir el registro presupuestal del Compromiso del proceso Contractual que a continuación relaciono:

Modalidad de Contratación	CONTRATACION DIRECTA PARA LOS SERVICIOS DE SALUD HUMANA
Plan anual adquisición	
Contrato	N/A
Recurso	16
Programa	O "Atencion integral de servicios de salud"
Rubro	02-02-02-009-03-01
Nombre Contratista	ESE HOSPITAL EL CARMEN DE AMALFI - ANTIOQUIA
Valor Total	EL VALOR TOTAL DE DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/L ($ 2.500.000,00) Vigencia 2025 - $ 300.000,00 Vigencia 2026 - $ 2.200.000,00
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, QUIRÚRGICOS, URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, COMO TAMBIÉN EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE AMALFI.
Responsable del proceso	IT ALEXANDER GÓMEZ Supervisor contrato

Atentamente,

Intendente **ALEXANDER GÓMEZ SERNA**
Supervisor Contratos Municipios RASES Nº 6

Elaboró: IT ALEXANDER GÓMEZ
Supervisor Amalfi

Revisó: IT ALEXANDER GÓMEZ
Supervisor Amalfi

Fecha de elaboración: 20-10-2025
Ubicación: D:\MUNICIPIOS 2025

Carrera 43a 48 c sur - 45 Envigado
Teléfono: 3505856273
deant.rases-pla@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACION PUBLICA

Alcaldía de
Amalfi

ACTA DE DILIGENCIA DE POSESIÓN

NOMBRE Y APELLIDO: **MIRYAM ALEYDA ZAPATA MONTOYA**

CÉDULA DE CIUDADANÍA: **43.163.116 de Itaguí**

CARGO: **GERENTE EN PROPIEDAD E.S.E. HOSPITAL EL CARMEN DE AMALFI**

ACTO ADMINISTRATIVO: **Decreto No.055 del 5 de mayo de 2025**

ALCALDÍA MUNICIPAL DE AMALFI ANTIOQUIA, en la fecha se presentó ante el despacho del alcalde municipal la Psicóloga con tarjeta profesional No. 159828 y Especialista en Gerencia del Talento Humano **MIRYAM ALEYDA ZAPATA MONTOYA** identificada con cc. 43.163.116 de Itaguí, con el fin de tomar posesión como GERENTE EN PROPIEDAD DE LA E.S.E. EL CÁRMEN DE AMALFI, para el que fuera nombrada mediante Decreto 055 del 5 de mayo de 2025, para el efecto el Alcalde Municipal ante la Secretaria de Gobierno, procedió a recibirle el juramento de rigor de conformidad con el artículo 122 de la Constitución Nacional modificado por el acto legislativo 01 de 2009, prometió cumplir bien y fielmente a su leal saber y entender con los deberes que el cargo le impone. Manifestó no estar incursa en ninguna causal de inhabilidad previstas en el Decreto 128 de 1.976, 2440 de 1.968, 1950 de 1.973, artículo 126 de la Carta Política en concordancia con la Ley 4 de 1992, Ley 617 de 2000 y la Ley 734 de 2002 artículo 38. Presentó los siguientes documentos: Cédula de ciudadanía, certificado de Antecedentes Disciplinarios, Fiscales y Judiciales, medidas correctivas, certificado delitos sexuales, certificado REDAM, examen médico general de ingreso, certificados laborales de experiencia, certificados de estudio, Tarjeta profesional Psicóloga, Paz y Salvo de la unidad de bienes y almacén, formato único hoja de vida, Formulario único Declaración Juramentada de Bienes y Rentas, Hoja de vida personal. La posesionada devengará el salario asignado en la E.S.E Hospital el Carmen para el cargo que se está nombrando

No siendo otro el objeto de la presente diligencia, se da por terminada y se firma por quienes en ella intervinieron, luego de ser leída y aprobada en todas sus partes.

WILMAR ALONSO VELEZ LONDOÑO
Alcalde Municipal

MIRYAM ALEYDA ZAPATA MONTOYA
Gerente ESE Hospital El Carmen

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTÁ, D.C.,
COLOMBIA,

07/10/2025

A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSP ITAL EL CARMEN con NIT número 8909821018

Posee en el banco Davivienda:

Cuenta ahorros

Número	0550396600059895
Fecha Apertura	1998-11-06

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141205312642

(415)7707212489984(8020) 000014120531264 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 9 0 9 8 2 1 0 1	8	Impuestos de Medellín	1 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EL CARMEN

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Amalfi 0 3 1

41. Dirección principal
CL 23 23 40

42. Correo electrónico jezasesoriascontables@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 4 8 1 1 9 8 6 8	3 2 2 9 0 8 8 1 6 7

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 1 0	1 9 6 5 0 5 2 8						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 6 7 1 4 1 6 4 2 5 2

06- Ingresos y patrimonio.
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código	55. Forma / 56. Tipo / Servicio 1 2 3 / 57. Modo / 58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ZAPATA MONTOYA MIRYAM ALEYDA
985. Cargo Representante legal Certificado

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 08-09-2025 05:49:47PM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Página 2 de 4 **Hoja 2**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141205312642

(415)7707212489984(8020) 000014120531264 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 9 8 2 1 0 1	8	Impuestos de Medellín 1 1	

Caracteristicas y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	3	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	2 3
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 8	0 2
72. Número	3 1 2	2 0
73. Fecha	1 9 6 5 0 5 2 8	1 9 9 4 1 0 1 6
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 4	0 1
76. Fecha de registro	1 9 6 5 0 5 2 8	1 9 9 4 1 0 1 6
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	0 5	0 5
79. Ciudad/Municipio	0 3 1	0 3 1
Vigencia		
80. Desde	1 9 6 5 0 5 2 8	1 9 9 4 1 0 1 6
81. Hasta	2 0 9 9 1 2 3 1	2 0 9 9 1 2 3 1

Composición del Capital

82. Nacional 1 0 0 %

83. Nacional público 1 0 0 . 0 %

84. Nacional privado 0 . 0 %

85. Extranjero 0 %

86. Extranjero público 0 . 0 %

87. Extranjero privado 0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia Nacional de Salud 1 0

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 2	2 0 1 6 0 1 0 1		-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 4 Hoja 3

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141205312642

(415)7707212489984(8020) 000014120531264 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 9 0 9 8 2 1 0 1	8	Impuestos de Medellín	1 1	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 5 0 5 0 5

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadani 1 3	4 3 1 6 3 1 1 6		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
ZAPATA	MONTOYA	MIRYAM	ALEYDA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141205312642

(415)7707212489984(8020) **000014120531264 2**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 9 8 2 1 0 1	8	Impuestos de Medellín	1 1

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 5 2 7 4 5 2 4		1 5 4 3 0 7 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
ZAPATA		JOAQUIN	EMILIO

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 0 1 0 0 1

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **43.163.116**

ZAPATA MONTOYA
APELLIDOS

MIRYAM ALEYDA
NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **21-FEB-1980**

AMALFI
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

26-FEB-1998 ITAGUI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0101600-00239142-F-0043163116-20100513 0022131713G 1 27489932

DECRETO 055
(Del 5 de mayo de 2025)

"Por medio del cual se hace un nombramiento del Gerente de la E.S.E. Hospital El Carmen Amalfi"

EL ALCALDE MUNICIPAL DE AMALFI ANTIOQUIA, en uso de sus atribuciones conferidas en el artículo 315 de la Constitución Política de Colombia, la Ley 136 de 1994 modificada por la Ley 1551 de 2012, el Decreto 785 de 2005, el Decreto 1083 de 2015, la Ley 1438 de 2011, la Ley 1797 del 13 de Julio de 2016, y las demás normas concomitantes y pertinentes y

CONSIDERANDO

Que según el artículo 315 de la Constitución política en concordancia con el artículo 29 de la Ley 1551 de 2012 los alcaldes municipales, ejercerán las atribuciones y funciones que les asigna la Constitución, la ley, las ordenanzas, los acuerdos y las que le fueren delegadas por el Presidente de la República o gobernador respectivo, entre ellas la de "Nombrar y remover los funcionarios bajo su dependencia y a los gerentes y directores de los establecimientos públicos y las empresas industriales y comerciales de carácter local, de acuerdo con las disposiciones pertinentes".

Que según el artículo 28 de la Ley 1122 de Enero 9 de 2007; Los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados por períodos institucionales de cuatro (4) años; los cuales se unificaran por periodo fijo con el periodo del alcalde actual el 1 de abril de 2020; para lo cual la aplicación del artículo 20 de la ley 1797 de julio 13 de 2016, y sus reglamentarios, Decreto 1427 de Septiembre 1 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social y la Resolución 680 de Septiembre 2 de 2016, sobre pruebas de competencias, cumplimiento de requisitos del cargo y demás procesos inherentes al cargo de gerencia publica como es la ESE Hospital El Carmen Amalfi se acoge a las normativas vigentes al respecto.

Que en virtud de lo anterior y para el periodo institucional de Gerente de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE HOSPITAL EL CARMEN AMALFI DEL MUNICIPIO DE AMALFI, lo venía desempeñando la señora LICINIA DEL CARMEN RAVE BERMUDEZ, identificada con la cédula de ciudadanía No 42.876.516 de Envigado, la cual, mediante oficio radicado 20250401544 del 01 de abril de 2025, presentó renuncia al cargo, a partir del 05 de mayo de 2025. y por cumplir con las disposiciones normativas referenciadas, se consideró procedente aceptar. y por ende es menester nombrar su remplazo.

Que el artículo 20 de la ley 1797 del 13 de Julio de 2016, faculta al ejecutivo municipal para nombrar el gerente de la ESE Hospital El Carmen de Amalfi, previa verificación de requisitos y evaluación de competencias laborales:

"Los Gerentes o directores de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial serán nombrados por el jefe de la respectiva Entidad Territorial. En el nivel nacional los Gerentes o directores de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados por el presidente de la República. Corresponderá al presidente de la República, ***a los Gobernadores y los alcaldes, dentro de los tres (3) meses siguientes a su posesión, adelantar los nombramientos regulados en el presente artículo, previa verificación del cumplimiento de los requisitos del cargo establecidos en las normas correspondientes y evaluación de las competencias que señale el Departamento Administrativo de la Función Pública****. Los Gerentes o directores de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados para periodos institucionales de cuatro (4) años, el cual empezará con la posesión y culminará tres (3) meses después del inicio del periodo institucional del presidente de la República, del Gobernador o del alcalde. Dentro de dicho periodo, solo podrán ser retirados del cargo con fundamento en una evaluación insatisfactoria del plan de gestión, evaluación que se realizará en los términos establecidos en la Ley 1438 de 2011 y las normas reglamentarias, por destitución o por orden judicial".* (Subrayas, negrillas y cursivas propias).

Que se realizó evaluación por competencias laborales a la señora MIRYAM ALEYDA ZAPATA MONTOYA, identificada con cédula número 43.163.116, quien obtuvo un puntaje total de 563 puntos con un cumplimiento del 93,83%.

Que la señora MIRYAM ALEYDA ZAPATA MONTOYA, identificada con cédula número 43.163.116, cumple con los requisitos consagrados en el artículo 22, numeral 22.3.3 del Decreto 785 de 2005: "*Para las categorías tercera, cuarta, quinta y sexta se exigirá como requisitos, título profesional en el área de la salud y experiencia profesional de un (1) año, en el sector salud*".

Que, en mérito de lo expuesto, el alcalde del municipio de Amalfi

DECRETA

ARTÍCULO PRIMERO: NÓMBRESE Gerente en PROPIEDAD de la ESE Hospital El Carmen de Amalfi, a la Psicóloga y Especialista en Gerencia del Talento Humano, **MIRYAM ALEYDA ZAPATA MONTOYA** identificada con C.C. 43.163.116 de Itagüí a partir del 5 de mayo de 2025 hasta el día treinta y uno (31) de marzo de 2028.

ARTÍCULO SEGUNDO: NOTIFICAR el nombramiento a la Dra. MIRYAM ALEYDA ZAPATA MONTOYA y si acepta, désele posesión legal.

ARTÍCULO TERCERO: la evaluación por competencias laborales forma parte integral del presente acto administrativo.

ARTÍCULO CUARTO: El presente Decreto rige a partir de la fecha de su expedición

Dado en la Alcaldía Municipal de Amalfi, a los cinco (05) días del mes de mayo de 2025.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

WILMAR ALONSO VELEZ LONDOÑO
Alcalde Municipal

Proyectó:	Oría Mena/Secretaria de Salud	02/05/2025
Revisó:	Alejandro Restrepo Hoyos/Asesor Jurídico	

Página: 1 de 1	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	POLICIA NACIONAL
Código: 1DE-FR-0033		
Fecha: 29/02/2024	CERTIFICACIÓN PLAN DE ADQUISICIONES GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	
Versión: 4		

FECHA	miércoles, 22 de octubre de 2025
CERTIFICADO No.	860

UNIDAD QUE EJECUTA	UNIDAD QUE REQUIERE	UNIDAD DE AFECTACIÓN DEL GASTO	CODIGO UNSPSC	RUBRO PRESUPUESTAL	DESAGREGACIÓN PRESUPUSETAL	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA)	APORTES DE LA NACIÓN R10		FONDOS ESPECIALES R16		OTRO RECURSO_____	
								CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL
RASES No.6	RASES-NIVEL 1	RASES No.6	85121500	02-02-02-009-003	01	SERVICIOS DE SALUD MUNICIPIO AMALFI	$ 300.000,00			1	$ 300.000,00		
						TOTAL 2025				1	**$ 300.000,00**		
				AUTORIZACION VIGENCIA FUTURAS MEDIANTE COMUNICACIÓN OFICIAL GS-2025-043510-DISAN		SERVICIOS DE SALUD MUNICIPIO AMALFI	$ 2.200.000,00	**VIGENCIA FUTURA**		1	$ 2.200.000,00		
						TOTAL 2026				1	**$ 2.200.000,00**		
Relacion de documentos que soportan esta certificacion y modificaciones : PROGRAMA O OFICIO GS-2025-076965- RE616							**TOTAL**	-	-	**2**	**$ 2.500.000,00**	-	-

No. SISCO	N/A	PR-REGI6-0265-25

VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN	**$ 2.500.000,00**

IT. JUAN DIEGO VALENCIA ALVAREZ Responsable Direccionamiento Estratégico y de Recursos RASES No.6

IT. JAVIER ALEXANDER GOMEZ SERNA Responsable Planeación RASES No.6

RECIBE:

Grado, Nombres y Apellidos **IT. JAVIER ALEXANDER GOMEZ SERNA**

Cargo **SUPERVISOR DE CONTRATO**

Unidad **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.6**

SIIF Nación

Solicitud de Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Comprobante

Usuario Solicitante:	MHharredon	HECTOR DAVID ARREDONDO MALDONADO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-005	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6
Fecha y Hora Sistema:	23/10/2025 12:00:00 a. m.	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Numero.:	109725	**Fecha Registro:**	2025-10-23	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	16-01-02-005 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6		
Estado.:	Generado	**Valor Inicial:**	300.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00	**Valor Actual:**	300.000,00

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL
O05 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES				
		Total:	300.000,00	0,00	300.000,00

Objeto:	UPRES DEANT / NUEVO / MPIO AMALFI / CPA 860 / MCT PR-REGI6-0265-25

Firma Responsable

Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Comprobante.

Usuario Solicitante: MHyperezr YESSICA ALEJANDRA PEREZ RIOS

Unidad o Subunidad Ejecutora Solicitante: 16-01-02-005 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6

Fecha y Hora Sistema: 23/10/2025 12:00:00 p. m.

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

El suscrito Jefe de Presupuesto CERTIFICA que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en los siguientes "Ítems de afectación de gastos"

Numero:	109125	**Fecha Registro:**	2025-10-23	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	16-01-02-005 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6						
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado		**Tipo:**	Gasto		**Uso Caja Menor**	Ninguno		
Valor Inicial:	300.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00		**Valor Actual.:**	300.000,00	**Saldo x Comprometer:**	300.000,00	**Vr. Bloqueado**	0,00	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS					
Número:	109725	**Fecha Registro:**	2025-10-23	**Número:**		**Modalidad de contratación:**		**Tipo de contrato:**	

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSOR ECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
O05 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	Nación	16	SSF						
					Total:	300.000,00	0,00	300.000,00	300.000,00	0,00

Objeto:	RASES ANTIOQUIA PRESTACION SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y URGENCIAS EN EL MUNICIPIO DE AMALFI// CPA 860// SISCO PR- REGI6- 0265-25, PLAZO 31/05/2025

Firma Responsable

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 6

Nit: 811032059

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL **Numero: 1036**

BORRADOR

EL JEFE DE LA : PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

Que en el presupuesto de gastos para la presente vigencia fiscal, existe disponibilidad presupuestal por cuantía de TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE *** $300,000.00 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación

Por Concepto de: RASES ANTIOQUIA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS,QUIRURGICOS, URGENCIAS SUMINISTRO MEDICAMENTOS, MATERIALES DE LABORATORIO Y PLACO 31/05/2026

Estado: **GRABADO - ESTE DOCUMENTO NO ES VALIDO**

Area Solicitante: ATENCION SALUD SECCIONAL ANTIOQUIA

Nombre Solicitante: TC LILIANA ANDREA GIRALDO M

Fecha Solicitud: 23/10/2025

Observaciones: **REVISÓ:**

Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL									DESCRIPCION	VIGENCIA	VALOR
		Tpo	Cla	Cta	Scta	Obg	Ord	Sord	Aux	Recu			
01520200	ATENCION SALUD SECCIONAL ANTIOQUIA	0	2	020	200	9				16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2025	$300,000.00
											TOTAL		$300,000.00

Expedido a los 23 dias del mes de Octubre de 2025 en la ciudad de MEDELLIN

CPS. BIVIANA VELASQUEZ ACEVEDO
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 6

Nit: 811032059

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Numero: 1037

EL JEFE DE LA : PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

Que en el presupuesto de gastos para la presente vigencia fiscal, existe disponibilidad presupuestal por cuantía de DOS MIL ONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE *** $2,200,000.00 para mpar el mpro iso ue se re de r lizar o se eter a a ontin ció

Por Concepto de: RASES ANTIOQUIA PF STA OI SERVI O: DE ALU H PITA AR S,Q RUR C S, URG N AS SUMINISTRO MEDICA NT S, M IC O D AM FI, PA 8 SCO F-F 0265 PLA O 31/05/2026

Estado: **GRABADO - ESTE DOCUMENTO NO ES VALIDO**

Area Solicitante: ATENCION SALUD SECCIONAL ANTIOQUIA

Nombre Solicitante: TC LILIANA ANDREA GIRALDO M

Fecha Solicitud: 23/10/2025

Observaciones: **REVISÓ:**

Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL									DESCRIPCION	VIGENCIA	VALOR
		Tpo	Cla	Cta	Scta	Obg	Ord	Sord	Aux	Recu			
01520200	ATENCION SALUD SECCIONAL ANTIOQUIA	0	2	020	200	9				16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2026	$2,200,000.00
											TOTAL		$2,200,000.00

Expedido a los 23 dias del mes de Octubre de 2025 en la ciudad de MEDELLIN

CPS. BIVIANA VELASQUEZ ACEVEDO
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

BORRADOR