GS-2026-00062-REGI6

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGION DE POLICIA No. SEIS
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RASES6

CEA.3.0-07
16-ECO-003
2442003568

SUSAN-RASES - 14.13

Envigado, 09 de enero de 2026

Señores
JEFES UPRES, LIDERES DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS
Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 6
Carrera 43 a 48C sur 45
Envigado

Asunto: Solicitud Estudios de Conveniencia y Oportunidad 2026

En cumplimiento a la Ley 80 de 1993 Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, Resolución 3049 de 2014 *"Manual de Contratación para la Policía Nacional"* e inicio de la vigencia 2026, me permito solicitar a los señores Jefes de UPRES, líderes de proceso y/o dueños de necesidad se presenten ante la Jefatura Logística y Financiera, los Estudios Previos con los cuales se adelantarán los procesos de contratación para el suministro de bienes y servicios aprobados en el Plan Anual de Adquisiciones que le fue notificado para la vigencia 2026 a la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 6 desde la reunión de notificación del presupuesto y cronograma contractual.

Para el logro de las metas institucionales se requiere dar estricto cumplimiento al cronograma de contratación, para tal fin; los Estudios Previos se deben radicar para su revisión inicial en la oficina de contratos con el plazo que se ordena desde esta Regional, teniendo en cuenta la modalidad y la terminación del contrato (bien sea por fecha o por culminación del presupuesto) así:

- **SELECCIÓN ABREVIADA:** 90 días
- **MINIMA CUANTIA:** 60 días
- **CONTRATACIÓN DIRECTA (INTERADMINISTRATIVOS):** 60 días
- **CONTRATOS DE PERSONAL:** 30 días

El ECO debe ir acompañado del formato "revisión de estudio" código: 1-FL-FR-0072 DE 17/06/2024 Versión 2, firmado por las dependencias encargadas de la revisión, solicitud de autorización inicio o adición de contrato dirigida al señor (a) ordenador del gasto, y Certificación del Plan Anual de Adquisiciones debidamente firmado, además es importante que se ajusten a las verdaderas necesidades de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro.6, adicionalmente se recuerda que los estudios previos deben ajustarse al último formato publicado en la suite visión empresarial **CÓDIGO: 1LF-FR-0071, FECHA: 17-06-2024 VERSIÓN: 10.**

Aspectos importantes a tener en cuenta:

1) Mediante **Resolución 001 del 01/01/2026** se aprobó el presupuesto para los contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro.6, por lo tanto, los Estudios Previos deben estar soportados con el formato de Certificación Plan de Compras debidamente firmado, aprobado y codificado al quinto nivel de desagregación presupuestal y solicitud de (CDP) Certificado Disponibilidad Presupuestal dirigida al jefe de Presupuesto con la firma del jefe de contratos y/o jefe Logístico y Financiero.

2) Se deben corregir las debilidades detectadas en la vigencia anterior las cuales ya se les han socializado, incluyendo las efectuadas por los proveedores en las observaciones y adendas, ajustando los aspectos que generaron que el proceso de contratación se declarara desierto o no contara con la debida pluralidad de oferentes.

3) Para la estructuración de los Estudios Previos se debe haber efectuado cotizaciones en el Secop II, un estudio de mercado y estudio del sector de manera responsable y juiciosa del bien o servicio a adquirir.

4) Con antelación a la contratación se deben verificar juiciosamente los saldos de los contratos pendientes por **ejecutar o liquidar** en sistema SIIF nación y las autorizaciones efectuadas en el Sisap web, con el fin de evitar el compromiso de recursos innecesarios que afecten la priorización del presupuesto. El Estudio de Conveniencia Oportunidad debe guardar especial respeto por el principio de planeación, prever modificaciones presupuestales, los tiempos de contratación, promedio mensual de consumo, demanda insatisfecha, fecha de inicio y tiempos de ejecución, cabe resaltar el éxito del proceso de contratación depende de su oportunidad.

5) La contratación debe obedecer a una estricta planeación de los recursos asignados para cubrir verdaderas necesidades, ajustadas a las políticas de austeridad, transparencia y a la demanda real de bienes y servicios de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 6.

6) Se debe dar celeridad a la contratación de los procesos que se declararon desiertos al finalizar la vigencia anterior 2025, con el fin de dar continuidad a los servicios de la red contratada, en especial a los servicios profesionales, apoyo diagnóstico, baja, mediana y alta complejidad, medicina especializada y alto costo.

7) Los Estudios de conveniencia y oportunidad para la contratación por prestación de servicios profesionales deben estar soportados con la Constancia de Cargas de Trabajo Personal Administrativo aprobadas por la DISAN a cada Unidad Prestadora en Salud; Código, Horas, Profesión, Área ejemplo; (PUN8-REGI60001-TRABAJADOR SOCIAL-ATENCION AL USUARIO) y el acta del Comité de aprobación contratación por parte del Grupo Talento Humano Rases 6 debidamente codificados atendiendo lo ordenado diferentes cargas aprobadas e incluida en Plan Anual de Adquisiciones.

8) Si el proceso contractual se declara desierto el Grupo de Contratos debe expedir Resolución de declaración desierto y comunicación oficial informando la novedad al ordenador del gasto, presentar la carpeta del estudio de conveniencia y oportunidad a la oficina de Presupuesto para la anulación del Certificado de Disponibilidad Presupuestal y Certificado de Plan de Compras al Responsable de Plan de Compras oficina de Planeación, proceder a realizar la liberación del recurso en los sistemas de información SIIF NACION - QUIPU y así disponer del presupuesto para iniciar el nuevo proceso de contratación.

9) Proyectar entrega de Estudio de Conveniencia y Oportunidad al Grupo de Contratos de prestación de servicios profesionales y servicios de salud, de acuerdo a la regla de negocio por tardar el día **15 de septiembre 2026**, con el fin de disminuir la constitución de reserva presupuestal inducida.

2442003563

10) El responsable de enviar el estudio de conveniencia y oportunidad a la oficina de contratos para revisión de acuerdo al cronograma contractual, en caso de presentarse alguna situación administrativa que le impida realizar la entrega deberá mediante acta a quien le reciba el cargo, informar el compromiso de cumplimiento al cronograma contractual y realizar la entrega en el plazo estipulado.

11) Recuerden la responsabilidad de planear las fechas de inicio y término de los contratos, para que cualquier modificación que surja se realice a tiempo y bajo el cumplimiento de la orden frente a los plazos otorgados por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 según la modalidad de contratación.

Atentamente,

Firmado digitalmente por:
Nombre: Martha Lucia Canizalez Mera
Grado: Mayor
Cargo: Jefe Area Logistica Y Financiera
Cédula: 1061530003
Título: Especialista En Servicio De Policia
Dependencia: Area Aseguramiento En Salud Rases6
Unidad: Region De Policia No. Seis
Correo: martha.canizalez1018@correo.policia.gov.co
9/01/2026 9:46:24 p. m.

Anexo: no

Carrera 43ª 48 c sur - 45
Teléfono: 3505855104
deant.rases@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6

Envigado, 10 de abril de 2026

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, 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 CACERES - ANTIOQUIA.

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
85101500	SERVICIOS DE SALUD	SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD	CENTROS DE SALUD	CENTROS DE SALUD
51000000	MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS FARMACEUTICOS	MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS FARMACEUTICOS	MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS FARMACEUTICOS	MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS FARMACEUTICOS

1.2 VALOR

Vigencia presupuestal 2026: La suma de CUATRO MILLONES PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($ 4.000.000,00)

ITEM 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 2026: $ 4.000.000,00	$ 4.000.000,00
VALOR TOTAL ESTIMADO							**$ 4.000.000,00**

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

Resolución 001 del 01-01-2026 DISAN aprobación de recursos plan anual de adquisiciones Vigencia 2026 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 6.

No.	Fecha	No. Plan de compras	Unidad	Recurso	Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total
1			REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 6	16	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	1	$ 4.000.000,00	$ 4.000.000,00
TOTAL						**1**	**$ 4.000.000,00**	**$ 4.000.000,00**

1.4 CLASE DE CONTRATO

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO

1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES

La Regional de Aseguramiento en Salud Nº6, requiere contratar con la entidad E.S.E SANTA ISABEL LA CATÓLICA del municipio de CACERES 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 Nº6.
La Entidad E.S.E SANTA ISABEL LA CATÓLICA del municipio de CACERES cuenta con certificado de habilitación No 0575602394 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 Nº 6 ha identificado una necesidad prioritaria relacionada con la falta de acceso oportuno a servicios de salud por una parte significativa de la 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.º 6 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 y mediana complejidad, como también el suministro y dispensación de medicamentos en el municipio de CACERES. 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 Nº 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 CACERES- 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.º 6, con el fin de dar continuidad a la prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, 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 CACERES - Antioquia.

La contratación de servicios de salud de baja y mediana complejidad con la E.S.E SANTA ISABEL LA CATÓLICA del municipio de CACERES - Antioquia puede justificarse por varias razones importantes:

- Los servicios de baja y mediana 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 y mediana 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 baja y mediana complejidad garantizan 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 y mediana 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 y mediana 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.º 6 y la E.S.E SANTA ISABEL LA CATÓLICA del municipio de CACERES, tiene como fines primordiales la facilidad y eficiencia en el proceso de contratación de prestación de servicios de salud de baja y mediana complejidad, 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.º 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 adscritos a la Unidad Prestadora de salud Antioquia.
2. Mejorar la calidad de los servicios o bienes contratados, esto contando que los usuarios y beneficiarios residentes en el municipio de CACERES, no tienen que realizar un desplazamiento de 4 horas y 45 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 SANTA ISABEL LA CATÓLICA del municipio de CACERES 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 SANTA ISABEL LA CATÓLICA del municipio de CACERES, se ha presentado atenciones en servicios de salud durante los primeros días de la vigencia, para las actividades de procedimientos de baja y mediana 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 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 CACERES - 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
$ 4.000.000,00	El promedio de consumo mensual que se tiene estipulado con la E.S.E SANTA ISABEL LA CATÓLICA es de $ 680.000,00	Cantidad de meses a cubrir 06 meses	31/12/2026

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.

NOTA TECNICA

CARATERIZACION DE LA POBLACION EN EL MUNICIPIOS DE SONSÓN

CONTENIDO DE LA CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN.

a. Población por momento curso de vida

Análisis: en el municipio de CACERES Antioquia perteneciente a la Regional de Aseguramiento en Salud N.° 6 contamos con un total de 17 usuarios distribuidos por momento curso de vida así:

	CURSO DE VIDA	USUARIOS
RASES N.° 6	PRIMERA INFANCIA 0 A 5 AÑOS	0
	INFANCIA 6 A 11 AÑOS	5
	ADOLESCENCIA 12 A 17 AÑOS	1
	JUVENTUD 18 A 28 AÑOS	5
	ADULTEZ 29 A 59 AÑOS	5
	VEJEZ 60 AÑOS EN ADELANTE	1

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 enero del 2026.



Con 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 0 A 5 AÑOS	0
INFANCIA 6 A 11 AÑOS	5
ADOLESCENCIA 12 A 17 AÑOS	1
JUVENTUD 18 A 28 AÑOS	5
ADULTEZ 29 A 59 AÑOS	5
VEJEZ 60 AÑOS EN ADELANTE	1



Entendiendo el perfil demográfico como el conjunto de características particulares (edad, sexo, determinantes económicos y sociales) de una población específica 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 Nº 6 por lo que se identifica lo siguiente: en el municipio de CACERES - Antioquia contamos con un total de 135 usuarios con una discriminación por sexo de la siguiente forma:

MUNICIPIO	*SEXO*	*TOTAL, POR SEXO*	*TOTAL*
CACERES	M	9	17
	F	8	

Fuente: La información fue obtenida de las bases de datos de censos poblacionales que proporciona el nivel central a través del FTP de fecha enero del 2026.

MORBILIDAD

A continuación, se describe en la tabla las atenciones más frecuentes en nuestros usuarios para el año 2025 en municipio de CACERES, Antioquia

ATENCIÓN	CANTIDAD
EXAMEN MEDICO GENERAL	11
FIEBRE NO ESPECIFICADA	3
CEFALEA	3
CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE LA ANTICONCEPCION	2
TRAUMATISMO DE ESTRUCTURAS MULTIPLES DE LA RODILLA	1
BRONQUITIS AGUDANO ESPECIFICADA	1
URTICARIA ALERGICA	1
HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	1
TAQUICARDIA NO ESPECIFICADA	1
MAREO Y DESVANECIMIENTO	1
FIEBRE CON ESCALOFRIO	1
CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	1
ASMA NO ESPECIFICADO	1
HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL NO ESPECIFICADA	1
FIEBRE PERSISTENTE	1
CONTUSION DEL TOBILLO	1
SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL ADULTO	1
DOLOR AGUDO	1
MIGRAÑA NO ESPECIFICADA	1
EXAMEN DE LABORATORIO	2
Total, general	**36**

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.º 6, no cuenta con el talento humano para la prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, 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 CACERES – 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:

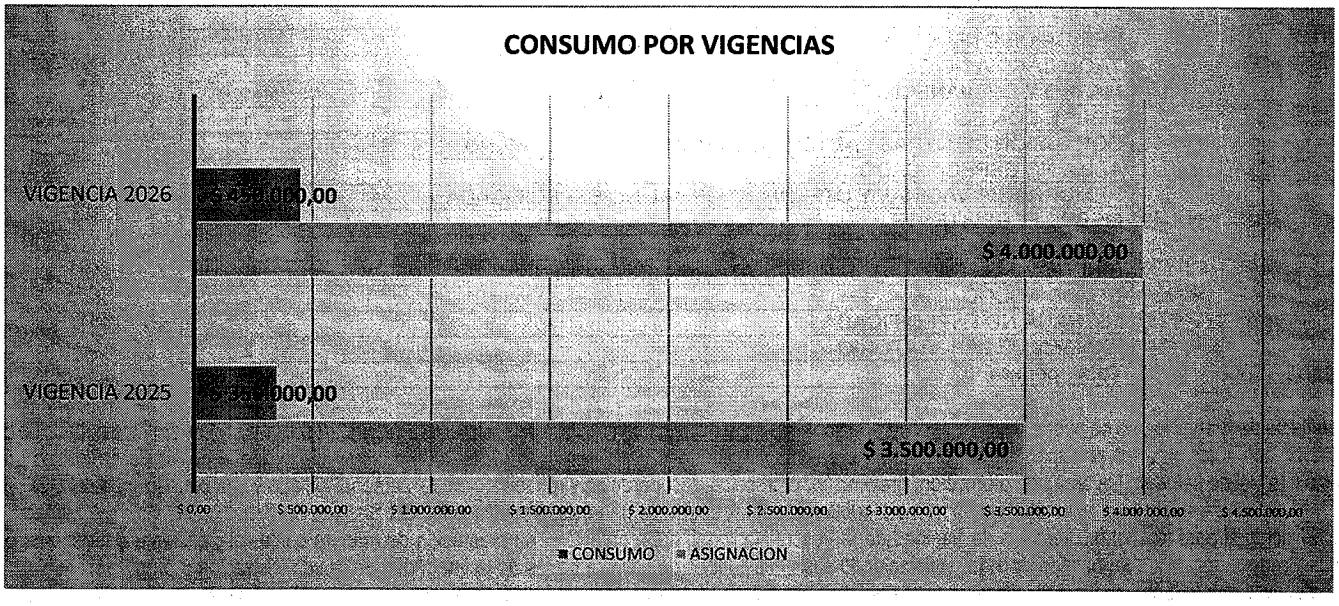
A. Adquirir los servicios para la prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, urgencias, apoyo diagnóstico y terapéutico DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, como también el suministro y dispensación de medicamentos para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el municipio de CACERES – 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 1°; 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 sí 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 2025 - 2026



La asignación del contrato para las vigencias 2026 es de un total de cuatro millones pesos moneda legal vigente ($ 4.000.000,00).

INDICADORES DE REPORTE MENSUAL (Reporte resolución 256 de 2016)

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad / cumplimiento de normas	Proporción de captación oportuna madres gestantes	Numerador: Cantidad de usuarias y beneficiarias en estado de gestación que acceden a los controles prenatales en un periodo menor o igual a las doce semanas de embarazo Denominador: Total de usuarias y beneficiarias en estado de gestación atendidas.	Óptimo: 04 semanas días) Aceptable: 07 semanas En alerta: 10 semanas Crítico: ≥ 12 semanas
Gestión /	Oportunidad en la asignación de citas	Numerador: Días promedio de espera para medicina general o odontología.	Óptimo: Mismo día (0 días) Aceptable: 1 día

Evalúan la productividad		Denominador: días de espera en la oportunidad de atención a usuarios y beneficiarios de la Policía Nacional para la atención de medicina general y odontología.	En alerta: 2 días Crítico: ≥ 3 días
Gestión / Resultado e Impacto	Control de Crónicos	Numerador: Porcentaje de pacientes hipertensos con cifras de tensión arterial controladas. Denominador: Total de usuarios y beneficiarios con diagnósticos de hipertensión arterial que se encuentren en la ruta atención.	Óptimo: 03 meses Aceptable: 04 meses En alerta: 05 meses Crítico: ≥ 06 meses

MARCO NORMATIVO RELATIVO AL DERECHO FUNDAMENTAL DE LA SALUD

La Constitución Política de 1991, establece que la atención en salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del estado y establece que toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y de su comunidad, como también consagra como derechos fundamentales, la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social.

Ley 100 de 1993 "Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones", Art. 165, define el plan Obligatorio de Salud el cual debe cubrir acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención de la enfermedad general, entre otros.

Ley 352 de 1997 "Por la cual se reestructura el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones en materia de

Ley 1438 de 2011 "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".

Ley 1751 de 2015 Ley Estatutaria en Salud "Por medio del cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones".

Decreto 1795 de 2000 "Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional"
"...El Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional es un conjunto interrelacionado de Instituciones, Organismos, Dependencias, Afiliados, Beneficiarios, Recursos, Políticas, Principios, Fundamentos, Planes, Programas y Procesos debidamente articulados y armonizados entre sí, para el cumplimiento de la misión, cual es prestar el servicio público esencial en salud a sus afiliados y beneficiarios."
Decreto Nro.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".

Resolución Nro. 2335 de 2023 Ministerio de Salud y Protección Social "Por la cual se establecen los procedimientos y aspectos técnicos para la ejecución, seguimiento y ajuste a los acuerdos de voluntades y se dictan otras disposiciones".

Acuerdo Nro. 070 de 2019 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional "Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional".

Acuerdo Nro. 075 de 2020 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional "Por el cual se establecen las Políticas y Lineamientos para el Sistema de Atención al Usuario y Participación Social del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional".

Resolución Nro. 144 de 2022 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional "Por la cual se adopta el Modelo de Atención Integral en Salud-MATIS en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional, conforme a lo establecido en el Acuerdo No. 070 del 02 de agosto de 2019 del CSSMP y se establecen algunas directrices para su implementación".

Acuerdo No.093 del 08 de octubre de 2025 "Por la cual se establece el Plan De Servicios Y Tecnologías En Salud Del Sistema De Salud De Las Fuerzas Militares Y De La Policía Nacional (PSTS)"

POLÍTICA AMBIENTAL:

Sistema de gestión ambiental y Análisis del Impacto Ambiental:

Las organizaciones del sector salud tienen la oportunidad de minimizar los impactos negativos producto de sus actividades y generar impactos positivos a largo plazo, es por esto que la Unidad Prestadora de Salud incluye el programa de compras sostenibles: eficiencia energética, sustancias químicas / materiales más seguros, calidad del aire, energía y agua, conservación de los recursos naturales, y disposición de residuos.

Aunque se conoce ampliamente que los potenciales oferentes en la Región se encuentran dando cumplimiento a la reglamentación ambiental, los oferentes deberán dar cumplimiento adicional con la Resolución 009 del 15 de enero de 2018, "por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional" Apéndice 1 y Apéndice 2 del 2020, garantizando así las buenas prácticas ambientales de su actividad conforme a las compras públicas sostenibles y conforme al manual de contratación.

"El oferente deberá cumplir con todas las políticas que reglamentan el adecuado manejo de los diferentes residuos hospitalarios y de su disposición final, en cumplimiento con la normatividad ambiental así:

- Se requiere que los servicios se encuentren dando cumplimiento al Decreto 351 de 2014 "Por el Cual se reglamenta la Gestión Integral de los Residuos generados en la atención en salud y otras actividades"

- Resolución 1164 de 2.002 "Por el cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de residuos hospitalarios y similares".
- Ley 99 de 1993: Por la cual se crea el Ministerio del Medio Ambiente, se reordena el Sector Público encargado de la gestión y conservación del medio ambiente y los recursos naturales renovables, se reorganiza el Sistema Nacional Ambiental "SINA" y se dicta otras disposiciones.

- Decreto 596 del 11/04/2016 "Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1077de 2015 en lo relativo con el esquema de la actividad de aprovechamiento del servicio público de aseo y el régimen transitorio para la formalización de los recicladores de oficio, y se dictan otras disposiciones"
- Decreto 1469 de 2018 Por el cual se adopta el sistema globalmente armonizado de clasificación y etiquetado de productos químicos y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad química.

- Decreto Número 780 de 2016 Esta versión incorpora las modificaciones introducidas al Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social a partir de la fecha de su expedición. ÚLTIMA FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 29 DE MAYO DE 2020
- Ley 1672 de 19/06/13. por la cual se establecen los lineamientos para la adopción de una política pública de gestión integral de residuos de aparatos eléctricos y electrónicos (RAEE), y se dictan otras disposiciones.

- Decreto 1609 de 2002: expedido por el Ministerio de Transporte. "Transporte de Mercancías Peligrosas en Carretera".
- Decreto 4741 del 30 de diciembre de 2005 expedido por el Ministerio de Medio Ambiente y Vivienda Territorial. "Por el cual se reglamenta la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión Integral".
- Resolución 2184 de 2019 "Por la cual se modifica la Resolución 688 de 2016 sobre el uso racional de bolsas plásticas y se adoptan otras disposiciones".
- Resolución 427 de 2009 Por la cual se prohíbe la fabricación, importación, distribución y comercialización de detergentes que contengan fósforo por encima de los límites máximos establecidos.
- Ley 1252 de 2008: (noviembre 27) Diario Oficial No. 47.186 de 27 de noviembre de 2008, CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Por la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental referentes a los residuos y desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones". Artículo 7. Responsabilidad del generador. El generador será responsable de los residuos peligrosos que él genere. La responsabilidad se extiende a sus afluentes, emisiones, productos y subproductos, equipos desmantelados y en desuso, elementos de protección personal utilizados en la manipulación de este tipo de residuos y por todos los efectos ocasionados a la salud y al ambiente.

Recurso Agua – Energía

- Decreto 302 de 25/02/00. Por el cual se reglamenta la Ley 142 de 1994, en materia de prestación de los servicios públicos domiciliarios de acueducto y alcantarillado. ARTÍCULO 59.- Comportamientos que favorecen la conservación y protección del agua.
- DECRETO 2501 DE 2007(julio 04) por medio del cual se dictan disposiciones para promover prácticas con fines de uso racional y eficiente de energía eléctrica.

Recurso Aire.

- Resolución 1652 / 2007 "Por la cual se prohíbe la fabricación e importación de equipos y productos que contengan o requieran para su producción u operación las sustancias agotadoras de la capa de ozono listadas en los Anexos A y B del Protocolo de Montreal, y se adoptan otras determinaciones".

El oferente deberá dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.16 del decreto 1860 del 2021, si pena de imponer las sanciones establecidas en el mismo. Se pretende contratar el servicio para ser prestado durante el año 2026, es así como es imperativo que el proceso de contratación se realice con base en las presentes justificaciones y se pueda suplir la necesidad que tiene cada paciente.

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

Es de anotar que la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 6, para suplir la necesidad y garantizar la prestación de servicios de salud a los usuarios del Subsistema en el municipio de CACERES siempre ha contratado este servicio mediante contratos interadministrativos con la entidad E.S.E SANTA ISABEL LA CATÓLICA, 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 ISABEL LA CATOLICA	65-5-20272-24 12/11/2024	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 332-2024	La entidad presto los servicios de acuerdo al objeto contractual, brindando	N/A

				accesibilidad al servicio de salud	
E.S.E HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA	65-5-20302-23 01/12/2023	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 346-2023	La entidad presto los servicios de acuerdo al objeto contractual, brindando accesibilidad al servicio de salud	N/A
E.S.E HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA	065-5-20279-21 28/10/2021	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 364-2021	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.

3. 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

NO APLICA

4.1.2 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

NO APLICA

4.1.3 EXPERIENCIA

NO APLICA

4.1.4 EXPERIENCIA DEL PERSONAL

Con el fin de garantizar la experiencia del talento humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del presente proceso contractual, el oferente debe diligenciar en el anexo de condiciones técnicas mínimas que CUMPLE o NO CUMPLE con el requisito EXPERIENCIA DEL PERSONAL

- **Así mismo, La entidad deberá presentar certificación general firmada** y garantizar que cuenta con el talento humano capacitado y certificado en los puntos de vacunación. Esta información deberá incluir nombres, cargos, certificaciones y fechas de capacitación.

NOMBRE Y APELLIDO	CARGOS	CERTIFICACIONES Y/O CAPACITANCIONES	FECHAS DE CAPACITACIÓN

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 diligenciar en el anexo de condiciones técnicas mínimas que CUMPLE o NO CUMPLE, firmada por representante legal.

Con el fin de garantizar los lineamientos para la gestión y administración del programa ampliado de inmunizaciones - PAI 2026, la entidad debe certificar:

- El contratista deberá certificar la prestación de los servicios de vacunación bajo las modalidades intramural (dentro de las IPS) y extramural, que incluye vacunación en unidad móvil, jornadas de salud, vacunación domiciliaria y otras tácticas definidas por el PAI.

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 se debe acatar lo articulado en el Decreto 019 de 2012 en materia de oportunidad para asignación de citas, Resolución 256 de 2016 mediante el cual se establece el Sistema de Información para la Calidad y define los indicadores obligatorios para monitorear la calidad en salud, 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 donde se ordena a las EPS tener agendas abiertas para citas de medicina especializada y general todos los días hábiles. Prohíbe negar la solicitud, exige confirmar fecha al usuario y establece indicadores de oportunidad para la asignación, Circular Externa 038 De 2025 se da la implementación gradual modelo de gestión de tiempos de fase I: priorización procedimientos en espera (mgte) salud y tiempos de desempeño. .

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. 038 del 2025 MGTE 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".*

El Ministerio de Salud emite la Circular 019 de 2025, para la atención de pacientes oncológicos, garantizando el acceso inmediato a servicios de urgencias, tratamientos (quimioterapia/radioterapia) y diagnóstico. Las EPS e IPS deben asegurar atención integral sin barreras, aplicando protocolos de manejo y cuidados paliativos.
Aspectos clave de la circular y atención oncológica:
- *Atención integral: Los servicios deben garantizarse de manera continua, oportuna y sin fragmentación, incluyendo el manejo del dolor.*
- *Atención de urgencias: Los pacientes con cáncer tienen prioridad, y ante urgencias, la atención es obligatoria sin trámites.*
- *Unidades Funcionales: Se deben cumplir con los estándares de calidad, infraestructura y personal especializado en unidades de cáncer.*
- *Medicamentos: Las EPS deben entregar los medicamentos formulados de manera completa e inmediata.*
- *Sanciones: La Superintendencia de Salud supervisará el cumplimiento, sancionando a las entidades que pongan barreras.*
- *Estas medidas, reforzadas también por normativas recientes como la Ley 2360 de 2024, buscan proteger a los pacientes oncológicos como sujetos de especial protección constitucional.*

4.1.6 OTRAS CONDICIONES TECNICAS VERIFICABLES

La institución 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).
- El Oferente deberá entregar junto con la propuesta firmada por el representante legal de la empresa, el Formulario De Compromiso Con El Sistema De Gestión De Seguridad Y Salud En El Trabajo De La Dirección De Sanidad De La Policía Nacional de este documento.

INFRAESTRUCTURA.
El oferente deberá diligenciar en el formulario 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 CACERES Antioquia. Deberán ser instalaciones ofrecidas por el contratista y que sean aprobadas mediante distintivo de habilitación otorgado por la Seccional de Salud de Antioquia.

4.2 CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN

NO APLICA

4.2 EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

4.3.1. EVALUACIÓN ECONÓMICA

El Oferente deberá registrar en el expediente electrónico del Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP II, en la sección "Cuestionario", el Valor del Proceso, conforme a los lineamientos establecidos por la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente.

La oferta económica deberá presentarse bajo la modalidad de porcentaje unitario fijo y será entregada exclusivamente a través del archivo Excel o Word denominado "Anexo – Oferta Económica", el cual forma parte integral del presente proceso de contratación.

El proponente no podrá modificar, alterar o ajustar la estructura, las fórmulas ni el contenido del formato suministrado por la Entidad contratante. La inobservancia de esta instrucción dará lugar a la inhabilitación económica de la oferta.

Diligenciamiento del Porcentaje de Descuento

El oferente deberá ingresar en el Anexo – Oferta Económica **únicamente** el **porcentaje de descuento** que aplicará de manera uniforme a la totalidad de los ítems del objeto contractual.

El descuento deberá ser expresado en formato numérico según corresponda.

El porcentaje registrado se aplicará sin excepción a todos los ítems, constituyéndose en un valor único e integral para la evaluación económica.

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

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	TARIFA OFERTA	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA
1	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	SOAT PLENO VIG 2026	178.000
2	906126	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	178.000
3	906127	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	178.000
4	906128	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	178.000
5	906129	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	178.000
6	906130	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	178.000
7	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IG G TOXOPLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	178.000
8	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	SOAT PLENO VIG 2026	28.600
9	898016	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN CITOLOGIA CERVICOVAGINAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	56.000
10	898015	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN CITOLOGIA CERVICOVAGINAL MANUAL	SOAT PLENO VIG 2026	56.000
11	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	SOAT PLENO VIG 2026	29.200
12	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	SOAT PLENO VIG 2026	207.200
13	901003	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO MANUAL	SOAT PLENO VIG 2026	60.700
14	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL- NEELSEN]	SOAT PLENO VIG 2026	30.900
15	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	SOAT PLENO VIG 2026	78.800
16	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	SOAT PLENO VIG 2026	127.800
17	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL)	SOAT PLENO VIG 2026	114.400
18	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	SOAT PLENO VIG 2026	28.000
19	902043	TIEMPO DE COAGULACION	SOAT PLENO VIG 2026	28.600
20	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	SOAT PLENO VIG 2026	70.600
21	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	SOAT PLENO VIG 2026	68.900
22	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	SOAT PLENO VIG 2026	11.100
23	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	SOAT PLENO VIG 2026	48.400
24	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	48.400
25	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	48.400
26	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	48.400
27	902211	HEMATOCRITO	SOAT PLENO VIG 2026	8.800
28	902213	HEMOGLOBINA	SOAT PLENO VIG 2026	18.100
29	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	SOAT PLENO VIG 2026	25.100
30	902216	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	SOAT PLENO VIG 2026	46.700
31	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	19.800
32	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	SOAT PLENO VIG 2026	19.800
33	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	SOAT PLENO VIG 2026	88.700
34	903419	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]	SOAT PLENO VIG 2026	70.600
35	903420	COLINESTERASA SERICA	SOAT PLENO VIG 2026	70.600
36	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	SOAT PLENO VIG 2026	106.800
37	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	SOAT PLENO VIG 2026	106.800
38	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	SOAT PLENO VIG 2026	149.400
39	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	SOAT PLENO VIG 2026	149.400
40	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT PLENO VIG 2026	32.700

41	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	SOAT PLENO VIG 2026	32.700
42	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT PLENO VIG 2026	19.800
43	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	SOAT PLENO VIG 2026	19.800
44	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT PLENO VIG 2026	37.900
45	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	SOAT PLENO VIG 2026	20.400
46	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	SOAT PLENO VIG 2026	49.000
47	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	57.800
48	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	57.800
49	903818	COLESTEROL TOTAL	SOAT PLENO VIG 2026	59.500
50	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	SOAT PLENO VIG 2026	44.900
51	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	SOAT PLENO VIG 2026	18.100
52	903833	FOSFATASA ALCALINA	SOAT PLENO VIG 2026	35.600
53	903840	GLUCOSA EN ORINA	SOAT PLENO VIG 2026	19.800
54	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	SOAT PLENO VIG 2026	29.200
55	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	SOAT PLENO VIG 2026	74.100
56	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	SOAT PLENO VIG 2026	74.100
57	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	SOAT PLENO VIG 2026	134.200
58	903845	GLUCOSA TEST Oâ€™ SULLIVAN	SOAT PLENO VIG 2026	74.100
59	903850	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	SOAT PLENO VIG 2026	127.800
60	903852	LIQUIDO PLEURAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LACTICA)	SOAT PLENO VIG 2026	126.600
61	903853	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y TEST DE MUCINA)	SOAT PLENO VIG 2026	123.700
62	903856	NITROGENO UREICO	SOAT PLENO VIG 2026	23.300
63	903857	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	SOAT PLENO VIG 2026	23.300
64	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	SOAT PLENO VIG 2026	50.800
65	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	SOAT PLENO VIG 2026	50.800
66	903868	TRIGLICERIDOS	SOAT PLENO VIG 2026	32.700
67	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	SOAT PLENO VIG 2026	28.000
68	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT PLENO VIG 2026	28.000
69	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	SOAT PLENO VIG 2026	203.700
70	904108	PROLACTINA	SOAT PLENO VIG 2026	158.200
71	904510	PROGESTERONA	SOAT PLENO VIG 2026	164.000
72	904903	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES NEONATAL (CUPS - 904902)	SOAT PLENO VIG 2026	144.200
73	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	SOAT PLENO VIG 2026	153.500
74	905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	122.600
75	905202	ACIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	122.600
76	905204	BARBITURICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	108.600
77	905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	SOAT PLENO VIG 2026	182.100
78	905210	FENITOINA LIBRE AUTOMATIZADA	SOAT PLENO VIG 2026	190.800
79	905213	FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA	SOAT PLENO VIG 2026	190.800
80	905214	FENOBARBITAL NIVELES SERICOS AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	190.800
81	905312	LITIO AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	48.400
82	905706	ALCOHOL ETILICO SEMIAUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	79.400
83	905711	ATROPINICOS SEMIAUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	91.600
84	905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	59.500
85	905725	COCAINA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	110.300
86	905727	DROGAS DE ABUSO	SOAT PLENO VIG 2026	93.400
87	906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	SOAT PLENO VIG 2026	193.200
88	906121	LEISHMANIA ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	32.700
89	906131	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	134.800
90	906132	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS MANUAL	SOAT PLENO VIG 2026	134.800
91	906218	HEPATITIS A ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	172.200
92	906219	HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	172.200
93	906241	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	161.100
94	906242	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	161.100
95	906247	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	92.200
96	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	SOAT PLENO VIG 2026	167.500
97	906250	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA PRUEBA CONFIRMATORIA	SOAT PLENO VIG 2026	814.200
98	906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	SOAT PLENO VIG 2026	210.700
99	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	302.300
100	906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	302.300
101	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	SOAT PLENO VIG 2026	32.100
102	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	29.200
103	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	SOAT PLENO VIG 2026	30.900
104	907002	COPROLOGICO	SOAT PLENO VIG 2026	19.300
105	907003	COPROLOGICO POR CONCENTRACION	SOAT PLENO VIG 2026	29.200
106	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	SOAT PLENO VIG 2026	14.600
107	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)	SOAT PLENO VIG 2026	14.600

108	907106	UROANALISIS	SOAT PLENO VIG 2026	30.900
109	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	SOAT PLENO VIG 2026	77.000
110	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	SOAT PLENO VIG 2026	36.200
111	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] POR MICROTECNICA	SOAT PLENO VIG 2026	46.100
112	911016	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] EN TUBO	SOAT PLENO VIG 2026	46.100
113	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	SOAT PLENO VIG 2026	25.700
114	911019	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] POR MICROTECNICA	SOAT PLENO VIG 2026	68.900
115	911020	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] EN TUBO	SOAT PLENO VIG 2026	68.900
116	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	SOAT PLENO VIG 2026	25.100
117	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS)	SOAT PLENO VIG 2026	44.400
118	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	SOAT PLENO VIG 2026	38.500
119	911018	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] EN TUBO	SOAT PLENO VIG 2026	61.900
120	901326	LEISHMANIA EXAMEN DIRECTO	SOAT PLENO VIG 2026	75.300
121	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	SOAT PLENO VIG 2026	144.200
122	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	SOAT PLENO VIG 2026	127.800
123	906002	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	SOAT PLENO VIG 2026	68.900
124	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	SOAT PLENO VIG 2026	21.600
125	907004	COPROSCOPICO	SOAT PLENO VIG 2026	75.900
126	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	SOAT PLENO VIG 2026	17.500
127	907007	OXIUROS IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	SOAT PLENO VIG 2026	23.300
128	902121	PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	SOAT PLENO VIG 2026	21.600
129	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	98.600
130	902219	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	SOAT PLENO VIG 2026	30.900
131	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	SOAT PLENO VIG 2026	30.900
132	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	SOAT PLENO VIG 2026	25.700
133	898001	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	SOAT PLENO VIG 2026	56.000
134	892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	SOAT PLENO VIG 2026	56.000
135	906248	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	92.200
136	906221	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBC] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	210.700
137	906225	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	237.000
138	906243	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	169.300
139	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	SOAT PLENO VIG 2026	28.600
140	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	SOAT PLENO VIG 2026	29.200
141	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	SOAT PLENO VIG 2026	207.200
142	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	SOAT PLENO VIG 2026	78.800
143	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	SOAT PLENO VIG 2026	127.800
144	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL)	SOAT PLENO VIG 2026	114.400
145	902043	TIEMPO DE COAGULACION	SOAT PLENO VIG 2026	28.600
146	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	SOAT PLENO VIG 2026	48.400
147	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	48.400
148	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	48.400
149	903419	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]	SOAT PLENO VIG 2026	70.600
150	903420	COLINESTERASA SERICA	SOAT PLENO VIG 2026	70.600
151	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	SOAT PLENO VIG 2026	106.800
152	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	SOAT PLENO VIG 2026	106.800
153	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	SOAT PLENO VIG 2026	149.400
154	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	SOAT PLENO VIG 2026	149.400
155	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	SOAT PLENO VIG 2026	32.700
156	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT PLENO VIG 2026	19.800
157	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	SOAT PLENO VIG 2026	19.800
158	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT PLENO VIG 2026	37.900
159	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	SOAT PLENO VIG 2026	44.900
160	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	SOAT PLENO VIG 2026	18.100
161	903840	GLUCOSA EN ORINA	SOAT PLENO VIG 2026	19.800
162	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	SOAT PLENO VIG 2026	74.100
163	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	SOAT PLENO VIG 2026	74.100
164	903850	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	SOAT PLENO VIG 2026	127.800
165	903852	LIQUIDO PLEURAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LACTICA)	SOAT PLENO VIG 2026	126.600
166	903853	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y TEST DE MUCINA)	SOAT PLENO VIG 2026	123.700
167	903857	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	SOAT PLENO VIG 2026	23.300

168	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	SOAT PLENO VIG 2026	50.800
169	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	SOAT PLENO VIG 2026	50.800
170	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	SOAT PLENO VIG 2026	28.000
171	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	SOAT PLENO VIG 2026	178.000
172	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	SOAT PLENO VIG 2026	203.700
173	904108	PROLACTINA	SOAT PLENO VIG 2026	158.200
174	904510	PROGESTERONA	SOAT PLENO VIG 2026	164.000
175	904903	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES NEONATAL (CUPS - 904902)	SOAT PLENO VIG 2026	144.200
176	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	SOAT PLENO VIG 2026	153.500
177	905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	122.600
178	905202	ACIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	122.600
179	905204	BARBITURICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	108.600
180	905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	SOAT PLENO VIG 2026	182.100
181	905210	FENITOINA LIBRE AUTOMATIZADA	SOAT PLENO VIG 2026	190.800
182	905213	FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA	SOAT PLENO VIG 2026	190.800
183	905214	FENOBARBITAL NIVELES SERICOS AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	190.800
184	905312	LITIO AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	48.400
185	905706	ALCOHOL ETILICO SEMIAUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	79.400
186	905711	ATROPINICOS SEMIAUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	91.600
187	905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	59.500
188	905725	COCAINA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	110.300
189	905727	DROGAS DE ABUSO	SOAT PLENO VIG 2026	93.400
190	906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	SOAT PLENO VIG 2026	193.200
191	906121	LEISHMANIA ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	32.700
192	906126	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	178.000
193	906127	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	178.000
194	906130	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	178.000
195	906131	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	134.800
196	906132	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS MANUAL	SOAT PLENO VIG 2026	134.800
197	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IG G TOXOPLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	178.000
198	906218	HEPATITIS A ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	172.200
199	906219	HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	172.200
200	906241	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	161.100
201	906242	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	161.100
202	906250	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA PRUEBA CONFIRMATORIA	SOAT PLENO VIG 2026	814.200
203	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	302.300
204	906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	302.300
205	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	SOAT PLENO VIG 2026	32.100
206	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)	SOAT PLENO VIG 2026	14.600
207	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	SOAT PLENO VIG 2026	77.000
208	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	SOAT PLENO VIG 2026	36.200
209	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] POR MICROTECNICA	SOAT PLENO VIG 2026	46.100
210	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	SOAT PLENO VIG 2026	25.700
211	911019	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] POR MICROTECNICA	SOAT PLENO VIG 2026	68.900
212	911020	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] EN TUBO	SOAT PLENO VIG 2026	68.900
213	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	SOAT PLENO VIG 2026	28.600
214	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	SOAT PLENO VIG 2026	28.600
215	898016	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN CITOLOGIA CERVICOVAGINAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	56.000
216	898015	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN CITOLOGIA CERVICOVAGINAL MANUAL	SOAT PLENO VIG 2026	56.000
217	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	SOAT PLENO VIG 2026	207.200
218	901003	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO MANUAL	SOAT PLENO VIG 2026	60.700
219	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL- NEELSEN]	SOAT PLENO VIG 2026	30.900
220	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	SOAT PLENO VIG 2026	78.800
221	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	SOAT PLENO VIG 2026	127.800
222	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL)	SOAT PLENO VIG 2026	114.400
223	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	SOAT PLENO VIG 2026	28.000
224	902043	TIEMPO DE COAGULACION	SOAT PLENO VIG 2026	28.600
225	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	SOAT PLENO VIG 2026	70.600
226	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	SOAT PLENO VIG 2026	68.900
227	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	SOAT PLENO VIG 2026	11.100
228	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	SOAT PLENO VIG 2026	48.400
229	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	48.400

230	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	48.400
231	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	48.400
232	902211	HEMATOCRITO	SOAT PLENO VIG 2026	8.800
233	902213	HEMOGLOBINA	SOAT PLENO VIG 2026	18.100
234	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	SOAT PLENO VIG 2026	25.100
235	902216	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	SOAT PLENO VIG 2026	46.700
236	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	19.800
237	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	SOAT PLENO VIG 2026	19.800
238	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	SOAT PLENO VIG 2026	88.700
239	903419	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]	SOAT PLENO VIG 2026	70.600
240	903420	COLINESTERASA SERICA	SOAT PLENO VIG 2026	70.600
241	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	SOAT PLENO VIG 2026	106.800
242	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	SOAT PLENO VIG 2026	106.800
243	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	SOAT PLENO VIG 2026	149.400
244	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	SOAT PLENO VIG 2026	149.400
245	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT PLENO VIG 2026	32.700
246	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	SOAT PLENO VIG 2026	32.700
247	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT PLENO VIG 2026	19.800
248	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	SOAT PLENO VIG 2026	19.800
249	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT PLENO VIG 2026	37.900
250	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	SOAT PLENO VIG 2026	20.400
251	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	SOAT PLENO VIG 2026	49.000
252	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	57.800
253	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	57.800
254	903818	COLESTEROL TOTAL	SOAT PLENO VIG 2026	59.500
255	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	SOAT PLENO VIG 2026	44.900
256	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	SOAT PLENO VIG 2026	18.100
257	903833	FOSFATASA ALCALINA	SOAT PLENO VIG 2026	35.600
258	903840	GLUCOSA EN ORINA	SOAT PLENO VIG 2026	19.800
259	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	SOAT PLENO VIG 2026	29.200
260	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	SOAT PLENO VIG 2026	74.100
261	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	SOAT PLENO VIG 2026	74.100
262	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	SOAT PLENO VIG 2026	134.200
263	903845	GLUCOSA TEST Oâ€™ SULLIVAN	SOAT PLENO VIG 2026	74.100
264	903850	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	SOAT PLENO VIG 2026	127.800
265	903852	LIQUIDO PLEURAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LACTICA)	SOAT PLENO VIG 2026	126.600
266	903853	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y TEST DE MUCINA)	SOAT PLENO VIG 2026	123.700
267	903856	NITROGENO UREICO	SOAT PLENO VIG 2026	23.300
268	903857	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	SOAT PLENO VIG 2026	23.300
269	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	SOAT PLENO VIG 2026	50.800
270	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	SOAT PLENO VIG 2026	50.800
271	903868	TRIGLICERIDOS	SOAT PLENO VIG 2026	32.700
272	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	SOAT PLENO VIG 2026	28.000
273	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT PLENO VIG 2026	28.000
274	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	SOAT PLENO VIG 2026	178.000
275	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	SOAT PLENO VIG 2026	203.700
276	904108	PROLACTINA	SOAT PLENO VIG 2026	158.200
277	904510	PROGESTERONA	SOAT PLENO VIG 2026	164.000
278	904903	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES NEONATAL (CUPS - 904902)	SOAT PLENO VIG 2026	144.200
279	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	SOAT PLENO VIG 2026	153.500
280	905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	122.600
281	905202	ACIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	122.600
282	905204	BARBITURICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	108.600
283	905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	SOAT PLENO VIG 2026	182.100
284	905210	FENITOINA LIBRE AUTOMATIZADA	SOAT PLENO VIG 2026	190.800
285	905213	FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA	SOAT PLENO VIG 2026	190.800
286	905214	FENOBARBITAL NIVELES SERICOS AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	190.800
287	905312	LITIO AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	48.400
288	905706	ALCOHOL ETILICO SEMIAUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	79.400
289	905711	ATROPINICOS SEMIAUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	91.600
290	905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	59.500
291	905725	COCAINA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	110.300
292	905727	DROGAS DE ABUSO	SOAT PLENO VIG 2026	93.400
293	906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	SOAT PLENO VIG 2026	193.200
294	906121	LEISHMANIA ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	32.700
295	906126	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	178.000

296	906127	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	178.000
297	906128	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	178.000
298	906129	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	178.000
299	906130	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	178.000
300	906131	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	134.800
301	906132	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS MANUAL	SOAT PLENO VIG 2026	134.800
302	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IG G TOXOPLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	178.000
303	906218	HEPATITIS A ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	172.200
304	906219	HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	172.200
305	906241	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	161.100
306	906242	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	161.100
307	906247	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	92.200
308	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	SOAT PLENO VIG 2026	167.500
309	906250	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA PRUEBA CONFIRMATORIA	SOAT PLENO VIG 2026	814.200
310	906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	SOAT PLENO VIG 2026	210.700
311	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	302.300
312	906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	302.300
313	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	SOAT PLENO VIG 2026	32.100
314	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	29.200
315	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	SOAT PLENO VIG 2026	30.900
316	907002	COPROLOGICO	SOAT PLENO VIG 2026	19.300
317	907003	COPROLOGICO POR CONCENTRACION	SOAT PLENO VIG 2026	29.200
318	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	SOAT PLENO VIG 2026	14.600
319	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)	SOAT PLENO VIG 2026	14.600
320	907106	UROANALISIS	SOAT PLENO VIG 2026	30.900
321	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	SOAT PLENO VIG 2026	77.000
322	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	SOAT PLENO VIG 2026	36.200
323	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] POR MICROTECNICA	SOAT PLENO VIG 2026	46.100
324	911016	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] EN TUBO	SOAT PLENO VIG 2026	46.100
325	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	SOAT PLENO VIG 2026	25.700
326	911019	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] POR MICROTECNICA	SOAT PLENO VIG 2026	68.900
327	911020	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] EN TUBO	SOAT PLENO VIG 2026	68.900
328	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	SOAT PLENO VIG 2026	25.100
329	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS)	SOAT PLENO VIG 2026	44.400
330	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	SOAT PLENO VIG 2026	38.500
331	911018	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] EN TUBO	SOAT PLENO VIG 2026	61.900
332	901326	LEISHMANIA EXAMEN DIRECTO	SOAT PLENO VIG 2026	75.300
333	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	SOAT PLENO VIG 2026	144.200
334	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	SOAT PLENO VIG 2026	127.800
335	906002	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	SOAT PLENO VIG 2026	68.900
336	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	SOAT PLENO VIG 2026	21.600
337	907004	COPROSCOPICO	SOAT PLENO VIG 2026	75.900
338	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	SOAT PLENO VIG 2026	17.500
339	907007	OXIUROS IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	SOAT PLENO VIG 2026	23.300
340	902121	PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	SOAT PLENO VIG 2026	21.600
341	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	98.600
342	902219	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	SOAT PLENO VIG 2026	30.900
343	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	SOAT PLENO VIG 2026	30.900
344	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	SOAT PLENO VIG 2026	25.700
345	898001	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	SOAT PLENO VIG 2026	56.000
346	892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	SOAT PLENO VIG 2026	56.000
347	906248	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	92.200
348	906221	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBC] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	210.700
349	906225	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	237.000
350	906243	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	169.300
351	231100	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD	SOAT PLENO VIG 2026	123.700
352	232401	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL	SOAT PLENO VIG 2026	214.200
353	232402	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL	SOAT PLENO VIG 2026	430.100
354	235100	REIMPLANTE DE DIENTE SOD	SOAT PLENO VIG 2026	293.000
355	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	SOAT PLENO VIG 2026	164.000
356	990103	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR ODONTOLOGIA	SOAT PLENO VIG 2026	21.600
357	997101	APLICACION DE SELLANTES DE AUTOCURADO (CUPS - 997107)	SOAT PLENO VIG 2026	16.300
358	997102	APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO (CUPS - 997107)	SOAT PLENO VIG 2026	42.000
359	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	SOAT PLENO VIG 2026	194.300

360	232103	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	SOAT PLENO VIG 2026	30.900
361	237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	SOAT PLENO VIG 2026	164.000
362	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	SOAT PLENO VIG 2026	123.700
363	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	SOAT PLENO VIG 2026	54.300
364	247401	FERULIZACION RIGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	SOAT PLENO VIG 2026	111.500
365	249100	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRURGICA SOD	SOAT PLENO VIG 2026	127.800
366	247402	FERULIZACION SEMIRIGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	SOAT PLENO VIG 2026	109.700
367	231100	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD	SOAT PLENO VIG 2026	123.700
368	232401	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL	SOAT PLENO VIG 2026	214.200
369	232402	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL	SOAT PLENO VIG 2026	430.100
370	235100	REIMPLANTE DE DIENTE SOD	SOAT PLENO VIG 2026	293.000
371	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	SOAT PLENO VIG 2026	164.000
372	990103	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR ODONTOLOGIA	SOAT PLENO VIG 2026	21.600
373	997101	APLICACION DE SELLANTES DE AUTOCURADO (CUPS - 997107)	SOAT PLENO VIG 2026	16.300
374	997102	APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO (CUPS - 997107)	SOAT PLENO VIG 2026	42.000
375	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	SOAT PLENO VIG 2026	194.300
376	232103	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	SOAT PLENO VIG 2026	30.900
377	237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	SOAT PLENO VIG 2026	164.000
378	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	SOAT PLENO VIG 2026	123.700
379	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	SOAT PLENO VIG 2026	54.300
380	247401	FERULIZACION RIGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	SOAT PLENO VIG 2026	111.500
381	249100	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRURGICA SOD	SOAT PLENO VIG 2026	127.800
382	247402	FERULIZACION SEMIRIGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	SOAT PLENO VIG 2026	109.700
383	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	SOAT PLENO VIG 2026	247.500
384	237306	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR (CUPS - 237301)	SOAT PLENO VIG 2026	247.500
385	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	SOAT PLENO VIG 2026	247.500
386	237306	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR (CUPS - 237301)	SOAT PLENO VIG 2026	247.500
387	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	SOAT PLENO VIG 2026	82.300
388	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	SOAT PLENO VIG 2026	82.300
389	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	SOAT PLENO VIG 2026	44.400
390	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	SOAT PLENO VIG 2026	44.400
391	231200	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD	SOAT PLENO VIG 2026	205.400
392	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	SOAT PLENO VIG 2026	205.400
393	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	SOAT PLENO VIG 2026	205.400
394	231200	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD	SOAT PLENO VIG 2026	205.400
395	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	SOAT PLENO VIG 2026	205.400
396	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	SOAT PLENO VIG 2026	205.400
397	232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	SOAT PLENO VIG 2026	84.600
398	232200	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD	SOAT PLENO VIG 2026	84.600
399	232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	SOAT PLENO VIG 2026	84.600
400	232200	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD	SOAT PLENO VIG 2026	84.600
401	237101	PULPOTOMIA CON PULPECTOMIA (CUPS - 237103)	SOAT PLENO VIG 2026	169.300
402	237102	PULPOTOMIA	SOAT PLENO VIG 2026	169.300
403	237101	PULPOTOMIA CON PULPECTOMIA (CUPS - 237103)	SOAT PLENO VIG 2026	169.300
404	237102	PULPOTOMIA	SOAT PLENO VIG 2026	169.300
405	243203	SUTURA DE LACERACION DE ENCIA	SOAT PLENO VIG 2026	32.700
406	243203	SUTURA DE LACERACION DE ENCIA	SOAT PLENO VIG 2026	32.700
407	990212	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR HIGIENE ORAL	SOAT PLENO VIG 2026	32.700
408	990112	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR HIGIENE ORAL	SOAT PLENO VIG 2026	32.700
409	990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ODONTOLOGIA	SOAT PLENO VIG 2026	32.700
410	990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ODONTOLOGIA	SOAT PLENO VIG 2026	32.700
411	997103	TOPICACION DE FLUOR EN GEL	SOAT PLENO VIG 2026	47.900
412	997103	TOPICACION DE FLUOR EN GEL	SOAT PLENO VIG 2026	47.900
413	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	SOAT PLENO VIG 2026	47.900
414	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	SOAT PLENO VIG 2026	47.900
415	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	SOAT PLENO VIG 2026	47.900
416	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	SOAT PLENO VIG 2026	47.900
417	997104	TOPICACION DE FLUOR EN SOLUCION	SOAT PLENO VIG 2026	47.900
418	997106	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	SOAT PLENO VIG 2026	47.900
419	997104	TOPICACION DE FLUOR EN SOLUCION	SOAT PLENO VIG 2026	47.900
420	997106	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	SOAT PLENO VIG 2026	47.900
421	997105	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	SOAT PLENO VIG 2026	25.100
422	997105	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	SOAT PLENO VIG 2026	25.100
423	232104	OBTURACION DENTAL	SOAT PLENO VIG 2026	25.100
424	232101	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA	SOAT PLENO VIG 2026	25.100
425	232104	OBTURACION DENTAL	SOAT PLENO VIG 2026	25.100
426	232101	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA	SOAT PLENO VIG 2026	25.100
427	230203	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES	SOAT PLENO VIG 2026	25.100
428	230103	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES	SOAT PLENO VIG 2026	25.100
429	230203	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES	SOAT PLENO VIG 2026	25.100
430	230103	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES	SOAT PLENO VIG 2026	25.100
431	995201	OTRA VACUNACION DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	SOAT PLENO VIG 2026	10.500

432	993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	SOAT PLENO VIG 2026	10.500
433	993513	VACUNACION CONTRA VIRUS PAPILOMA HUMANO [VPH]	SOAT PLENO VIG 2026	10.500
434	993512	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	SOAT PLENO VIG 2026	10.500
435	993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA	SOAT PLENO VIG 2026	10.500
436	993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	SOAT PLENO VIG 2026	10.500
437	993503	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B	SOAT PLENO VIG 2026	10.500
438	993502	VACUNACION CONTRA HEPATITIS A	SOAT PLENO VIG 2026	10.500
439	993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	SOAT PLENO VIG 2026	10.500
440	993130	VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B DIFTERIA TETANOS TOS FERINA Y HEPATITIS B (PENTAVALENTE)	SOAT PLENO VIG 2026	10.500
441	993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA TETANOS Y TOS FERINA [DPT]	SOAT PLENO VIG 2026	10.500
442	993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [TD]	SOAT PLENO VIG 2026	10.500
443	993106	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	SOAT PLENO VIG 2026	10.500
444	993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]	SOAT PLENO VIG 2026	10.500
445	992901	INYECCION DE VITAMINA K	SOAT PLENO VIG 2026	10.500
446	992901	INYECCION DE VITAMINA K	SOAT PLENO VIG 2026	10.500
447	992901	INYECCION DE VITAMINA K	SOAT PLENO VIG 2026	10.500
448	990204	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ENFERMERIA	SOAT PLENO VIG 2026	21.600
449	990204	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ENFERMERIA	SOAT PLENO VIG 2026	21.600
450	990204	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ENFERMERIA	SOAT PLENO VIG 2026	21.600
451	990104	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR ENFERMERIA	SOAT PLENO VIG 2026	21.600
452	990104	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR ENFERMERIA	SOAT PLENO VIG 2026	21.600
453	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	SOAT PLENO VIG 2026	21.600
454	990101	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR MEDICINA GENERAL	SOAT PLENO VIG 2026	21.600
455	990101	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR MEDICINA GENERAL	SOAT PLENO VIG 2026	21.600
456	870456	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO	SOAT PLENO VIG 2026	21.600
457	870455	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	SOAT PLENO VIG 2026	21.600
458	870454	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	SOAT PLENO VIG 2026	21.600
459	870453	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	SOAT PLENO VIG 2026	21.600
460	870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	SOAT PLENO VIG 2026	21.600
461	870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	SOAT PLENO VIG 2026	21.600
462	870450	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	SOAT PLENO VIG 2026	21.600
463	870456	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO	SOAT PLENO VIG 2026	21.600
464	870455	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	SOAT PLENO VIG 2026	21.600
465	870454	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	SOAT PLENO VIG 2026	21.600
466	870453	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	SOAT PLENO VIG 2026	21.600
467	870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	SOAT PLENO VIG 2026	21.600
468	870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	SOAT PLENO VIG 2026	21.600
469	870450	RADIOGRAFIAS.INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	SOAT PLENO VIG 2026	21.600
470	935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	SOAT PLENO VIG 2026	109.700
471	935302	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	SOAT PLENO VIG 2026	109.700
472	935305	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE	SOAT PLENO VIG 2026	109.700
473	935400	APLICACION DE FERULA SOD	SOAT PLENO VIG 2026	109.700
474	935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	SOAT PLENO VIG 2026	109.700
475	935302	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	SOAT PLENO VIG 2026	109.700
476	935305	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE	SOAT PLENO VIG 2026	109.700
477	935400	APLICACION DE FERULA SOD	SOAT PLENO VIG 2026	109.700
478	935100	APLICACION DE VENDAJE ENYESADO SOD	SOAT PLENO VIG 2026	109.700
479	935100	APLICACION DE VENDAJE ENYESADO SOD	SOAT PLENO VIG 2026	109.700
480	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	SOAT PLENO VIG 2026	70.000
481	890501	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA GENERAL Y CASO (PACIENTE)	SOAT PLENO VIG 2026	70.000
482	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	SOAT PLENO VIG 2026	70.000
483	890501	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA GENERAL Y CASO (PACIENTE)	SOAT PLENO VIG 2026	70.000
484	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)	SOAT PLENO VIG 2026	95700
485	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)	SOAT PLENO VIG 2026	95700
486	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)	SOAT PLENO VIG 2026	95700
487	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)	SOAT PLENO VIG 2026	95700
488	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	SOAT PLENO VIG 2026	60.700
489	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	SOAT PLENO VIG 2026	60.700
490	976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	SOAT PLENO VIG 2026	60.700
491	976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	SOAT PLENO VIG 2026	60.700
492	961601	INSERCION DE DISPOSITIVO EN URETRA	SOAT PLENO VIG 2026	138.900
493	579401	INSERCION DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	SOAT PLENO VIG 2026	138.900
494	961601	INSERCION DE DISPOSITIVO EN URETRA	SOAT PLENO VIG 2026	138.900
495	991100	INYECCION DE GLOBULINA INMUNE RH SOD	SOAT PLENO VIG 2026	131.900
496	992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO	SOAT PLENO VIG 2026	131.900
497	992200	INYECCION O INFUSION DE SUSTANCIA HORMONAL SOD	SOAT PLENO VIG 2026	131.900
498	991100	INYECCION DE GLOBULINA INMUNE RH SOD	SOAT PLENO VIG 2026	131.900

499	992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO	SOAT PLENO VIG 2026	131.900
500	992200	INYECCION O INFUSION DE SUSTANCIA HORMONAL SOD	SOAT PLENO VIG 2026	131.900
501	861103	DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL POR INCISION O ASPIRACION	SOAT PLENO VIG 2026	127.200
502	861101	DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	SOAT PLENO VIG 2026	127.200
503	861103	DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL POR INCISION O ASPIRACION	SOAT PLENO VIG 2026	127.200
504	861101	DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	SOAT PLENO VIG 2026	127.200
505	960200	INSERCION DE VIA AEREA OROFARINGEA SOD	SOAT PLENO VIG 2026	245.100
506	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	SOAT PLENO VIG 2026	29.200
507	697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	SOAT PLENO VIG 2026	112.100
508	935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO PIERNA O TOBILLO)	SOAT PLENO VIG 2026	163.400
509	935306	APLICACION O CAMBIO DE YESO ESPICA ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA)	SOAT PLENO VIG 2026	217.700
510	936800	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA SOD	SOAT PLENO VIG 2026	205.400
511	981201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÃ'O DE LA NARIZ SIN INCISION VIA TRANSNASAL	SOAT PLENO VIG 2026	118.500
512	990201	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR MEDICINA GENERAL	SOAT PLENO VIG 2026	37.900
513	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	SOAT PLENO VIG 2026	29.200
514	981100	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÃ'O DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	SOAT PLENO VIG 2026	118.500
515	210101	CONTROL DE EPISTAXIS POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VIA TRANSNASAL	SOAT PLENO VIG 2026	158.200
516	210201	CONTROL DE EPISTAXIS POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VIA TRANSNASAL	SOAT PLENO VIG 2026	296.500
517	961400	TAPONAMIENTO VAGINAL SOD	SOAT PLENO VIG 2026	144.200
518	865101	SUTURA DE HERIDA UNICA EN AREA GENERAL	SOAT PLENO VIG 2026	32.700
519	960200	INSERCION DE VIA AEREA OROFARINGEA SOD	SOAT PLENO VIG 2026	245.100
520	935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO PIERNA O TOBILLO)	SOAT PLENO VIG 2026	163.400
521	935306	APLICACION O CAMBIO DE YESO ESPICA ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA)	SOAT PLENO VIG 2026	217.700
522	936800	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA SOD	SOAT PLENO VIG 2026	205.400
523	981201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÃ'O DE LA NARIZ SIN INCISION VIA TRANSNASAL	SOAT PLENO VIG 2026	118.500
524	990201	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR MEDICINA GENERAL	SOAT PLENO VIG 2026	37.900
525	981100	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÃ'O DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	SOAT PLENO VIG 2026	118.500
526	210101	CONTROL DE EPISTAXIS POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VIA TRANSNASAL	SOAT PLENO VIG 2026	158.200
527	210201	CONTROL DE EPISTAXIS POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VIA TRANSNASAL	SOAT PLENO VIG 2026	296.500
528	961400	TAPONAMIENTO VAGINAL SOD	SOAT PLENO VIG 2026	144.200
529	865101	SUTURA DE HERIDA UNICA EN AREA GENERAL	SOAT PLENO VIG 2026	32.700
530	963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	SOAT PLENO VIG 2026	59.500
531	960200	INSERCION DE VIA AEREA OROFARINGEA SOD	SOAT PLENO VIG 2026	245.100
532	939402	NEBULIZACION	SOAT PLENO VIG 2026	29.200
533	936800	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA SOD	SOAT PLENO VIG 2026	205.400
534	935306	APLICACION O CAMBIO DE YESO ESPICA ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA)	SOAT PLENO VIG 2026	217.700
535	935303	APLICACION O CAMBIO DE YESO O ARNES TORACOLUMBOSACRO	SOAT PLENO VIG 2026	217.700
536	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	SOAT PLENO VIG 2026	29.200
537	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	SOAT PLENO VIG 2026	115.000
538	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	SOAT PLENO VIG 2026	47.900
539	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	SOAT PLENO VIG 2026	95.700
540	976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	SOAT PLENO VIG 2026	60.700
541	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	SOAT PLENO VIG 2026	60.700
542	961601	INSERCION DE DISPOSITIVO EN URETRA	SOAT PLENO VIG 2026	138.900
543	935100	APLICACION DE VENDAJE ENYESADO SOD	SOAT PLENO VIG 2026	109.700
544	935302	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	SOAT PLENO VIG 2026	109.700
545	992200	INYECCION O INFUSION DE SUSTANCIA HORMONAL SOD	SOAT PLENO VIG 2026	131.900
546	992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO	SOAT PLENO VIG 2026	131.900
547	991800	INFUSION O ADMINISTRACION DE SOLUCIONES DE LIQUIDOS Y ELECTROLITOS SOD	SOAT PLENO VIG 2026	131.900
548	991600	INYECCION DE ANTIDOTO SOD	SOAT PLENO VIG 2026	131.900
549	991100	INYECCION DE GLOBULINA INMUNE RH SOD	SOAT PLENO VIG 2026	131.900
550	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	SOAT PLENO VIG 2026	127.800
551	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	SOAT PLENO VIG 2026	127.800
552	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	SOAT PLENO VIG 2026	127.800
553	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	SOAT PLENO VIG 2026	127.800
554	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	SOAT PLENO VIG 2026	127.800
555	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	SOAT PLENO VIG 2026	127.800
556	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	SOAT PLENO VIG 2026	127.800
557	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	SOAT PLENO VIG 2026	127.800
558	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	SOAT PLENO VIG 2026	127.800
559	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	SOAT PLENO VIG 2026	127.800
560	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	SOAT PLENO VIG 2026	127.800
561	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	SOAT PLENO VIG 2026	127.800
562	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	SOAT PLENO VIG 2026	127.800
563	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	SOAT PLENO VIG 2026	127.800

564	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	SOAT PLENO VIG 2026	127.800
565	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	SOAT PLENO VIG 2026	127.800
566	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	SOAT PLENO VIG 2026	127.800
567	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	SOAT PLENO VIG 2026	127.800
568	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP LATERAL)	SOAT PLENO VIG 2026	127.800
569	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP LATERAL)	SOAT PLENO VIG 2026	127.800
570	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP LATERAL)	SOAT PLENO VIG 2026	127.800
571	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP LATERAL)	SOAT PLENO VIG 2026	127.800
572	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	SOAT PLENO VIG 2026	127.800
573	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	SOAT PLENO VIG 2026	127.800
574	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	SOAT PLENO VIG 2026	127.800
575	991800	INFUSION O ADMINISTRACION DE SOLUCIONES DE LIQUIDOS Y ELECTROLITOS SOD	SOAT PLENO VIG 2026	131.900
576	991800	INFUSION O ADMINISTRACION DE SOLUCIONES DE LIQUIDOS Y ELECTROLITOS SOD	SOAT PLENO VIG 2026	131.900
577	991800	INFUSION O ADMINISTRACION DE SOLUCIONES DE LIQUIDOS Y ELECTROLITOS SOD	SOAT PLENO VIG 2026	131.900
578	991800	INFUSION O ADMINISTRACION DE SOLUCIONES DE LIQUIDOS Y ELECTROLITOS SOD	SOAT PLENO VIG 2026	131.900
579	991800	INFUSION O ADMINISTRACION DE SOLUCIONES DE LIQUIDOS Y ELECTROLITOS SOD	SOAT PLENO VIG 2026	131.900
580	991600	INYECCION DE ANTIDOTO SOD	SOAT PLENO VIG 2026	131.900
581	992200	INYECCION O INFUSION DE SUSTANCIA HORMONAL SOD	SOAT PLENO VIG 2026	131.900
582	992200	INYECCION O INFUSION DE SUSTANCIA HORMONAL SOD	SOAT PLENO VIG 2026	131.900
583	992200	INYECCION O INFUSION DE SUSTANCIA HORMONAL SOD	SOAT PLENO VIG 2026	131.900
584	992200	INYECCION O INFUSION DE SUSTANCIA HORMONAL SOD	SOAT PLENO VIG 2026	131.900
585	992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO	SOAT PLENO VIG 2026	131.900
586	992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO	SOAT PLENO VIG 2026	131.900
587	992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO	SOAT PLENO VIG 2026	131.900
588	992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO	SOAT PLENO VIG 2026	131.900
589	976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	SOAT PLENO VIG 2026	60.700
590	976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	SOAT PLENO VIG 2026	60.700
591	976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	SOAT PLENO VIG 2026	60.700
592	976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	SOAT PLENO VIG 2026	60.700
593	976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	SOAT PLENO VIG 2026	60.700
594	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	SOAT PLENO VIG 2026	60.700
595	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	SOAT PLENO VIG 2026	60.700
596	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	SOAT PLENO VIG 2026	60.700
597	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	SOAT PLENO VIG 2026	60.700
598	579401	INSERCION DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	SOAT PLENO VIG 2026	138.900
599	961601	INSERCION DE DISPOSITIVO EN URETRA	SOAT PLENO VIG 2026	138.900
600	961601	INSERCION DE DISPOSITIVO EN URETRA	SOAT PLENO VIG 2026	138.900
601	961601	INSERCION DE DISPOSITIVO EN URETRA	SOAT PLENO VIG 2026	138.900
602	961601	INSERCION DE DISPOSITIVO EN URETRA	SOAT PLENO VIG 2026	138.900
603	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	SOAT PLENO VIG 2026	95.700
604	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	SOAT PLENO VIG 2026	95.700
605	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	SOAT PLENO VIG 2026	95.700
606	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	SOAT PLENO VIG 2026	95.700
607	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	SOAT PLENO VIG 2026	29.200
608	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	SOAT PLENO VIG 2026	29.200
609	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	SOAT PLENO VIG 2026	29.200
610	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	SOAT PLENO VIG 2026	29.200
611	939402	NEBULIZACION	SOAT PLENO VIG 2026	29.200
612	939402	NEBULIZACION	SOAT PLENO VIG 2026	29.200
613	939402	NEBULIZACION	SOAT PLENO VIG 2026	29.200
614	939402	NEBULIZACION	SOAT PLENO VIG 2026	29.200
615	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	SOAT PLENO VIG 2026	44.900
616	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	SOAT PLENO VIG 2026	44.900
617	890211	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	SOAT PLENO VIG 2026	44.900
618	890311	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	SOAT PLENO VIG 2026	44.900
619	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	SOAT PLENO VIG 2026	44.900
620	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	SOAT PLENO VIG 2026	44.900
621	697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	SOAT PLENO VIG 2026	112.100
622	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	SOAT PLENO VIG 2026	47.900
623	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	SOAT PLENO VIG 2026	47.900
624	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	SOAT PLENO VIG 2026	47.900
625	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	SOAT PLENO VIG 2026	47.900
626	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	SOAT PLENO VIG 2026	47.900
627	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	SOAT PLENO VIG 2026	47.900
628	963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	SOAT PLENO VIG 2026	59.500
629	963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	SOAT PLENO VIG 2026	59.500
630	963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	SOAT PLENO VIG 2026	59.500
631	890501	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA GENERAL Y CASO (PACIENTE)	SOAT PLENO VIG 2026	70.000
632	890501	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA GENERAL Y CASO (PACIENTE)	SOAT PLENO VIG 2026	70.000
633	890501	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA GENERAL Y CASO (PACIENTE)	SOAT PLENO VIG 2026	70.000

634	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	SOAT PLENO VIG 2026	70.000
635	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	SOAT PLENO VIG 2026	70.000
636	960200	INSERCION DE VIA AEREA OROFARINGEA SOD	SOAT PLENO VIG 2026	245.100
637	936800	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA SOD	SOAT PLENO VIG 2026	205.400
638	890106	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR NUTRICION Y DIETETICA	SOAT PLENO VIG 2026	82.300
639	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	SOAT PLENO VIG 2026	50.800
640	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	SOAT PLENO VIG 2026	50.800
641	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	SOAT PLENO VIG 2026	43.200
642	944002	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGIA	SOAT PLENO VIG 2026	57.200
643	944102	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA	SOAT PLENO VIG 2026	126.100
644	960200	INSERCION DE VIA AEREA OROFARINGEA SOD	SOAT PLENO VIG 2026	245.100
645	897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	SOAT PLENO VIG 2026	226.400
646	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	SOAT PLENO VIG 2026	52.500
647	870440	RADIOGRAFIAS INTRAORALES OCLUSALES	SOAT PLENO VIG 2026	39.700
648	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	SOAT PLENO VIG 2026	201.400
649	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	SOAT PLENO VIG 2026	144.200
650	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	SOAT PLENO VIG 2026	52.500
651	936800	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA SOD	SOAT PLENO VIG 2026	205.400
652	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP LATERAL Y ROTACION INTERNA)	SOAT PLENO VIG 2026	98.600
653	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	SOAT PLENO VIG 2026	98.600
654	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP LATERAL Y OBLICUA)	SOAT PLENO VIG 2026	98.600
655	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	SOAT PLENO VIG 2026	98.600
656	873206	RADIOGRAFIA DE PUÃ'O O MUÃ'ECA	SOAT PLENO VIG 2026	98.600
657	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	SOAT PLENO VIG 2026	98.600
658	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	SOAT PLENO VIG 2026	98.600
659	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	SOAT PLENO VIG 2026	98.600
660	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	SOAT PLENO VIG 2026	147.700
661	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	SOAT PLENO VIG 2026	147.700
662	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	SOAT PLENO VIG 2026	147.700
663	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	SOAT PLENO VIG 2026	57.800
664	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP LATERAL)	SOAT PLENO VIG 2026	108.600
665	873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	SOAT PLENO VIG 2026	57.800
666	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	SOAT PLENO VIG 2026	163.400
667	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	SOAT PLENO VIG 2026	126.600
668	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	SOAT PLENO VIG 2026	140.100
669	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	SOAT PLENO VIG 2026	126.600
670	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	SOAT PLENO VIG 2026	140.100
671	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	SOAT PLENO VIG 2026	108.600
672	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	SOAT PLENO VIG 2026	153.500
673	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	SOAT PLENO VIG 2026	197.300
674	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	SOAT PLENO VIG 2026	197.300
675	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	SOAT PLENO VIG 2026	158.200
676	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	SOAT PLENO VIG 2026	158.200
677	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	SOAT PLENO VIG 2026	161.700
678	870440	RADIOGRAFIAS INTRAORALES OCLUSALES	SOAT PLENO VIG 2026	39.700
679	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	SOAT PLENO VIG 2026	201.400
680	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	SOAT PLENO VIG 2026	144.200
681	10B002	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA HABITACION BIPERSONAL	SOAT PLENO VIG 2026	357.200
682	10B002	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA HABITACION BIPERSONAL	SOAT PLENO VIG 2026	357.200
683	10B002	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA HABITACION BIPERSONAL	SOAT PLENO VIG 2026	357.200
684	129B02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE	SOAT PLENO VIG 2026	357.200
685	130B02	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE	SOAT PLENO VIG 2026	357.200
686	10B001	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	SOAT PLENO VIG 2026	380.500
687	10B001	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	SOAT PLENO VIG 2026	380.500
688	10B001	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	SOAT PLENO VIG 2026	380.500
689	130B01	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	SOAT PLENO VIG 2026	380.500
690	129B01	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	SOAT PLENO VIG 2026	380.500
691	129B02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE	SOAT PLENO VIG 2026	266.100
692	130B02	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE	SOAT PLENO VIG 2026	266.100
693	10B004	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA CUATRO O MAS CAMAS	SOAT PLENO VIG 2026	266.100
694	10B004	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA CUATRO O MAS CAMAS	SOAT PLENO VIG 2026	266.100
695	10B004	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA CUATRO O MAS CAMAS	SOAT PLENO VIG 2026	266.100
696	10B003	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA TRES CAMAS	SOAT PLENO VIG 2026	289.500
697	10B003	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA TRES CAMAS	SOAT PLENO VIG 2026	289.500
698	10B003	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA TRES CAMAS	SOAT PLENO VIG 2026	289.500
699	130B02	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE	SOAT PLENO VIG 2026	289.500
700	129B02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE	SOAT PLENO VIG 2026	289.500
701	890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL	SOAT PLENO VIG 2026	51.900
702	890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL	SOAT PLENO VIG 2026	51.900
703	997002	CONTROL DE PLACA DENTAL	SOAT PLENO VIG 2026	32.700

704	997002	CONTROL DE PLACA DENTAL	SOAT PLENO VIG 2026	32.700

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

ITEM	DESCRIPCIÓN Y CONCENTRACION	PRESENTACIÓN	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA
1	ALOPURINOL 100MG	CAJA X 30 TABLETAS	$ 1.004,00
2	ALOPURINOL 300 MG	CAJA X 30 TABLETAS	$ 856,00
3	COLCHICINA 0.5MG	CAJA X 300 TAB	$ 248,00
4	CLORFENIRAMINA 2 MG	FRASCO X 120 ML	$ 5.438,00
5	CLORFENIRAMINA 4 MG	CAJA X 500 TAB	$ 62,00
6	DIFENHIDRAMINA 12.5MG	FRASCO X 120 ML	$ 9.434,00
7	DIFENHIDRAMINA 50 MG	CAJ X 250 CAPSULA	$ 372,00
8	DIMENHIDRINATO 50 MG	CAJA X 1000 TAB	$ 174,00
9	HIDROXICINA CLORHIDRATO 25 MG	CAJA X 20 TAB	$ 246,00
10	LORATADINA 5MG	FRASCO X 100 ML	$ 7.522,00
11	LORATADINA 10 MG	CAJA X 100 TAB	$ 142,00
12	NOREPINEFRINA 4MG	CAJA X 5 AMPOLLA	$ 7.144,00
13	ADRENALINA CLORHID.(EPINEFRINA) 1 MG	CAJA X 25 AMPOLLAS	$ 2.106,00
14	AMOXICILINA 25MG	FRASCO X 100 ML	$ 12.128,00
15	AMOXICILINA 500 MG	CAJA X 50 CAP	$ 646,00
16	AMPICILINA 500MG	CAJA X 10 AMPOLLAS	$ 2.268,00
17	AMPICILINA 1 G	CAJA X 10 AMPOLLAS	$ 2.800,00
18	AMPICILINA 250MG	FRASCO X 60 ML	$ 6.582,00
19	AZITROMICINA 200 MG	FRASCO X 15 ML	$ 14.273,00
20	AZITROMICINA 500 MG	CAJA X 3 TABLETAS	$ 2.050,00
21	AMPICILINA 500 MG	CAJA X 200 CAPSULAS	$ 546,00
22	AMPICILINA-SULBACTAM 1.5 G	CAJA X 10 AMPOLLAS	$ 5.204,00
23	DOXICICLINA 100 MG	CAJA X 10 TAB	$ 342,00
24	DICLOXACILINA 250 MG	FRASCO X 80 ML	$ 9.782,00
25	DICLOXACILINA 500MG	CAJA X 200 CAPSULAS	$ 714,00
26	OXACILINA 1G	CAJA X 50 AMPOLLAS	$ 3.502,00
27	PENICILINA G BENZATINICA 1.200.000 UI	CAJA X 10 AMPOLLAS	$ 3.420,00
28	PENICILINA G BENZATINICA 2.400.000 UI	CAJA X 10 AMPOLLAS	$ 5.596,00
29	PENICILINA G CRISTALINA 1.000.000 UI	CAJA X 10 AMPOLLAS	$ 3.608,00
30	CEFALEXINA 250MG	FRASCO X 60 ML	$ 11.110,00
31	CEFALEXINA 500 MG	CAJA X 300 CAP	$ 1.060,00
32	CEFRADINA 1 G	CAJA X 10 AMPOLLAS	$ 9.678,00
33	CEFRADINA 500 MG	CAJA X 24 CAPSULAS	$ 960,00
34	CEFAZOLINA 1G	CAJA X 10 AMPOLLAS	$ 3.969,00
35	CEFTRIAXONA 1G	CAJA X 10 AMPOLLAS	$ 4.048,00
36	AMIKACINA 500 MG	CAJA X 10 AMPOLLAS	$ 6.444,00
37	GENTAMICINA 40 MG	CAJA X 10 AMPOLLAS	$ 2.376,00
38	GENTAMICINA 80 MG	CAJA X 10 AMPOLLAS	$ 1.566,00
39	GENTAMICINA 160 MG	CAJA X 10 AMPOLLAS	$ 3.500,00
40	CLARITROMICINA 500 MG	CAJA X 1 AMPOLLA	$ 25.370,00
41	CLARITROMICINA 250 MG	FRASCO X 50 ML	$ 29.222,00
42	CLARITROMICINA 500 MG	CAJA X 10 TABLETAS	$ 2.236,00
43	ERITROMICINA ESTEARATO 500 MG	CAJA X 50 TABLETAS	$ 1.020,00
44	CLINDAMICINA 600 MG	CAJA X100 AMPOLLAS	$ 3.994,00
45	CLINDAMICINA 300 MG	CAJA X 24 CAPSULAS	$ 1.602,00
46	CIPROFLOXACINA 500 MG	CAJA X 100 TABLETAS	$ 560,00
47	CIPROFLOXACINA 200 MG	BOLSA X 100 ML	$ 9.116,00
48	LEVOFLOXACINA 500 MG	CAJA X 7 TABLETAS	$ 4.332,00
49	LEVOFLOXACINA 750 MG	CAJA X 5 TABLETAS	$ 2.335,00
50	NITROFURANTOINA 100 MG	CAJA X 40 TABLETAS	$ 558,00
51	NORFLOXACINA 400 MGA	CAJA X 300 TABLETAS	$ 654,00
52	TRIMETOPRIM-SULFAM. 80MG+400 MG	CAJA X 100 TABLETAS	$ 384,00
53	TRIMETOPRIM-SULFAM. 40/200 MG	FRASCO X 120 ML	$ 6.996,00
54	TRIMETOPRIM+SULFAMET 80MG+400 MG	FRASCO X 120 ML	$ 10.608,00
55	TRIMETOPRIM-SULFAM. 160/800 MG	CAJA X 100 TABLETAS	$ 560,00
56	FLUCONAZOL 200 MG	BLISTER X 7 CAPSULA	$ 1.140,00
57	KETOCONAZOL 200 MG	CAJA X 10 TAB	$ 866,00
58	NISTATINA 100.000 UI	FRASCO X 60 ML	$ 13.174,00
59	METRONIDAZOL 125 MG	FRASCO X 120 ML	$ 8.804,00
60	METRONIDAZOL 250MG	FRASCO X 120 ML	$ 11.838,00

61	METRONIDAZOL 500 MG	CAJA X 500 TABLETAS	$	268,00
62	TINIDAZOL 200 MG	FRASCO X 15 ML	$	6.864,00
63	TINIDAZOL 500 MG	CAJA X 640 TABLETAS	$	298,00
64	ALBENDAZOL 400 MG	CAJA X 12 SOBRES	$	4.282,00
65	ALBENDAZOL 200 MG	CAJA X 50 TABLETAS	$	1.042,00
66	PIRANTEL PAMOATO 250 MG	FRASCO X 30 ML	$	5.880,00
67	PIRANTEL PAMOATO 250MG	CAJA X 60 TABLETAS	$	918,00
68	SULFASALAZINA 500 MG	CAJA X 10 TABLETAS	$	1.004,00
69	ACICLOVIR 200 MG	CAJA X 25 TABLETAS	$	490,00
70	ACICLOVIR 800 MG	CAJA X 10 TABLETAS	$	1.546,00
71	DICLOFENAC SODICO 75 MG	CAJA X 10 AMPOLLAS	$	2.626,00
72	DICLOFENAC SODICO 1%	TUBO X 50 G	$	12.304,00
73	DICLOFENAC SODICO 50 MG	CAJA X 500 TABLETAS	$	90,00
74	IBUPROFENO 400MG	CAJA X 100 TABLETAS	$	232,00
75	IBUPROFENO 600 MG	CAJA X 50 TABLETAS	$	658,00
76	IBUPROFENO 800 MG	CAJA X 50 TABLETAS	$	458,00
77	NAPROXENO 150 MG	FRASCO X 80 ML	$	10.036,00
78	NAPROXENO 250 MG	CAJA X 900 TABLETAS	$	274,00
79	NAPROXENO 500 MG	CAJA X 300 TABLETAS	$	592,00
80	BICARBONATO DE SODIO 10 MEQ	AMPOLLA X 10ML	$	7.250,00
81	ENEMA TRAVAD 6G	BOLSA X 133 ML	$	16.171,00
82	ISOSORBIDE DINITRATO 10 MG	CAJA X 300 TABLETAS	$	102,00
83	ISOSORBIDE DINITRATO 5 MG	CAJA X 20 TAB	$	3.120,00
84	NIFEDIPINO 30 MG	CAJA X 300 CAPSULAS	$	907,00
85	AMLODIPINO 10 MG	CAJA X 300 TABLETAS	$	114,00
86	AMLODIPINO 5MG	CAJA X 300 TABLETAS	$	54,00
87	METOPROLOL 5 MG/ 5 ML	CAJA X 8 AMPOLLAS	$	29.558,00
88	METOPROLOL TARTRATO 100 MG	CAJA X 30 TABLETAS	$	195,00
89	METOPROLOL TARTRATO 50 MG	CAJA X 300 TABLETAS	$	70,00
90	LABETALOL 100MG	AMPOLLA X 20ML	$	18.896,00
91	METOPROLOL SUCCINATO 25 MG	CAJA X 30 TABLETAS	$	380,00
92	METOPROLOL SUCCINATO 50 MG	CAJA X 30 TABLETAS	$	691,00
93	METOPROLOL SUCCINATO 100 MG	CAJA X 30 TABLETAS	$	1.330,00
94	PROPRANOLOL 40 MG	CAJA X 300 TABLETAS	$	204,00
95	PROPRANOLOL 80 MG	CAJA X 20 TAB	$	260,00
96	VERAPAMILO 80 MG	CAJA X 50 TABLETAS	$	177,00
97	VERAPAMILO 120 MG	CAJA X 50 TABLETAS	$	227,00
98	AMIODARONA 200 MG	CAJA X 10 TABLETAS	$	1.400,00
99	AMIODARONA 150 MG	CAJA X 5 AMPOLLA	$	10.000,00
100	CAPTOPRIL 50 MG	CAJA X 100 TABLETAS	$	204,00
101	CAPTOPRIL 25 MG	CAJA X 30 TABLETAS	$	228,00
102	LOSARTAN 50 MG	CAJA X 900 TABLETAS	$	112,00
103	LOSARTAN 100 MG	CAJA X 100 TABLETAS	$	286,00
104	CLONIDINA 0.150 MG	CAJA X 500 TABLETAS	$	86,00
105	ENALAPRIL 5MG	CAJA X 50 TABLETAS	$	304,00
106	ENALAPRIL 20 MG	CAJA X 250 TABLETAS	$	168,00
107	NITROPRUSIATO DE SODIO 50MG	CAJA X 1 AMPOLLA	$	60.402,00
108	NITROGLICERINA 50 MG	CAJA X 1 AMPOLLA	$	23.445,00
109	PRAZOSINA 1MG	CAJA X 200 TABLETAS	$	134,00
110	BETAMETIL DIGOXINA 2 MG	CAJA X 10 AMPOLLAS	$	7.500,00
111	CLOPIDOGREL 75 MG	CAJA X 30 TABLETAS	$	176,00
112	ATROPINA SULFATO 1MG	CAJA X 100 AMPOLLAS	$	2.576,00
113	ESPIRONOLACTONA 25 MG	CAJA X 300 TABLETAS	$	274,00
114	ESPIRONOLACTONA 100 MG	CAJA X 100 TABLETAS	$	725,00
115	FUROSEMIDA 20MG	CAJA X 100 AMPOLLAS	$	1.868,00
116	FUROSEMIDA 40MG	CAJA X 300 TABLETAS	$	96,00
117	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG	CAJA X 300 TABLETAS	$	66,00
118	MANITOL 20%	BOLSA X 500ML	$	20.085,00
119	NIMODIPINO 30 MG	CAJA X 100 TABLETAS	$	306,00
120	ETILEFRINA (EFFORTIL) 10MG	CAJ X 5 AMPOLLAS	$	4.546,00
121	HIDROXIDO ALUMINIO 6G	FRASCO X 360 ML	$	15.816,00
122	HIDROXIDO ALUMINIO+MAGNESIO+SIMETICONA 4%/4%/4%	FRASCO X 360 ML	$	12.750,00
123	LOPERAMIDA 2MG	CAJA X 240 TABLETAS	$	102,00
124	METOCLOPRAMIDA 10MG	CAJA X 100 AMPOLLAS	$	1.500,00
125	METOCLOPRAMIDA 4MG	FRASCO X 20 ML	$	6.182,00
126	METOCLOPRAMIDA 10 MG	CAJA X 300 TABLETAS	$	260,00
127	HIOSCINA N-BUTILBROMURO 10MG	CAJA X 1000 TAB	$	424,00

128	HIOSCINA BUTILBROMURO 20 MG	CAJA X 100 AMPOLLAS	$	3.210,00
129	HIOSCINA BUTILBROMURO-DIPIRONA 20MG/2.5MG	CAJA X 100 AMPOLLAS	$	6.130,00
130	ESOMEPRAZOL 20MG	CAJA X 900 TABLETAS	$	640,00
131	ESOMEPRAZOL 40MG	CAJA X 100 TABLETAS	$	304,00
132	OMEPRAZOL 20 MG	CAJA X 300 CAPSULAS	$	130,00
133	OMEPRAZOL 40	CAJA X 1 AMPOLLA	$	6.204,00
134	PANTOPRAZOL 40 MG	CAJA X 28 TABLETA	$	656,00
135	LANSOPRAZOL 30MG	CAJA X 28 TABLETA	$	635,00
136	SUCRALFATE 1G	CAJA X 1 BLISTER	$	916,00
137	BISACODILO 5 MG	CAJA X 500 TABLETAS	$	168,00
138	MESALAZINA 500 MG	CAJA X 100 TABLETAS	$	577,00
139	METFORMINA 850 MG	CAJA X 900 TABLETAS	$	252,00
140	GLIBENCLAMIDA 5 MG	CAJA X 30 TABLETAS	$	104,00
141	ATORVASTATINA 10 MG	CAJA X 30 TABLETAS	$	162,00
142	ATORVASTATINA 20 MG	CAJA X 1000 TABLETAS	$	126,00
143	ATORVASTATINA 40 MG	CAJA X 500 TABLETAS	$	226,00
144	LOVASTATINA 20 MG	CAJA X 100 TABLETAS	$	160,00
145	ROSUVASTATINA 20 MG	CAJA X 250 TABLETAS	$	338,00
146	ROSUVASTATINA 40 MG	CAJA X 250 TABLETAS	$	428,00
147	GEMFIBROZILO 600 MG	CAJA X 720 TABLETAS	$	762,00
148	CARBONATO DE CALCIO	CAJA X 300 TABLETAS	$	534,00
149	CARBONATO DE CALCIO+VIT. D 1500MG/200 UI	CAJA X 300 TABLETAS	$	428,00
150	CALCITRIOL 0.5 MCG	CAJA X 30 CAPSULAS	$	468,00
151	CALCITRIOL 0.25 MCG	CAJA X 30 CAPSULAS	$	466,00
152	ALENDRONATO 70 MG	CAJA X 4 TABLETAS	$	2.656,00
153	ETINILESTRADIOL-LEVONORGESTREL 0.03MG/0.15MG	CAJA X 50 BLISTER	$	118,00
154	LEVONOGESTREL 0.75 MG	CAJA X 2 TABLETAS	$	2.779,00
155	MEDROXIPROGESTERONA+ESTRADIOL 25 MG+5MG	CAJA X 50 AMPOLLAS	$	12.400,00
156	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 150 MG	CAJA X 25 AMPOLLAS	$	12.117,00
157	BETAMETASONA FOSFATO 4MG	CAJA X 10 AMPOLLAS	$	1.922,00
158	BETAMETASONA FOSFATO 8 MG	CAJA X 10 AMPOLLAS	$	3.600,00
159	DEXAMETASONA FOSFATO 8 MG	CAJA X 100 AMPOLLAS	$	2.338,00
160	DEXAMETASONA FOSFATO 4 MG	CAJA X 100 AMPOLLAS	$	2.472,00
161	HIDROCORTISONA 100 MG	CAJA X 10 AMPOLLAS	$	6.826,00
162	PREDNISOLONA ACETATO 1%	FRASCO X 15 ML	$	12.468,00
163	PREDNISOLONA 5 MG	CAJA X 300 TABLETAS	$	106,00
164	PREDNISONA 50 MG	CAJA X 100 TABLETAS	$	1.990,00
165	LEVOTIROXINA SODICA 25 MCG	CAJA X 30 TABLETAS	$	260,00
166	LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG	CAJA X 50 TABLETAS	$	112,00
167	LEVOTIROXINA SODICA 75 MCG	CAJA X 50 TABLETAS	$	531,00
168	LEVOTIROXINA SODICA 88 MCG	CAJA X 50 TABLETAS	$	876,00
169	LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG	CAJA X 60 TABLETAS	$	352,00
170	LEVOTIROXINA SODICA 112 MCG	CAJA X 60 TABLETAS	$	1.712,00
171	LEVOTIROXINA SODICA 125 MCG	CAJA X 50 TABLETAS	$	338,00
172	LEVOTIROXINA SODICA 150 MCG	CAJA X 50 TABLETAS	$	726,00
173	LEVOTIROXINA SODICA 200 MCG	CAJA X 50 TABLETAS	$	2.465,00
174	METIMAZOL 5MG	CAJA X 100 TABLETAS	$	232,00
175	AGUA ESTERIL	BOLSA X 500 ML	$	8.204,00
176	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA AL 10%	BOLSA X 500 ML	$	5.796,00
177	CALCIO GLUCONATO 10%	CAJA X 20 AMPOLLAS	$	4.300,00
178	POTASIO CLORURO 2 MEG/ML	CAJA X 50 AMPOLLAS	$	2.604,00
179	SALES REHIDRAT.20.6G	CAJA X 30 SOBRES	$	5.106,00
180	SODIO BICARBONATO 1MEG/ML	CAJA X 50 AMPOLLAS	$	3.310,00
181	SODIO CLORURO 2MEG/ML	CAJA X 50 AMPOLLAS	$	1.822,00
182	SODIO CLORURO 0.9% X 100 ML	BOLSA X 100 ML	$	5.392,00
183	SODIO CLORURO 0.9% X 250 ML	BOLSA X 250 ML	$	6.364,00
184	SODIO CLORURO 0.9% X 500ML	BOLSA X 500 ML	$	6.540,00
185	SOLUCION HARTMAN (LACTATO DE RINGER)	BOLSA X 500 ML	$	6.474,00
186	OXITOCINA 10 UI	CAJA X 10 AMPOLLAS	$	6.098,00
187	OXIMETAZOLINA 0.025 MG	FRASCO X 15 ML	$	8.731,00
188	OXIMETAZOLINA 0.5%	FRASCO X 15 ML	$	6.662,00
189	COLISTINA +NEOMICINA +HIDROCORTISONA (1.5MG+5MG+0.5MG)	FRASCO X 15 ML	$	16.509,00
190	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA AL 5%	BOLSA X 500 ML	$	2.524,00
191	DEXAMETASONA-NEOM-POLIM. (0.1%+0.35%+6.000UI)	FRASCO X 5 ML	$	8.578,00
192	GLICERINA CARBONATADA 10%	FRASCO X 30 ML	$	4.898,00

193	GENTAMICINA 3MG	FRASCO X 6ML	$	4.824,00
194	LAMIVUDINA	FRASCO X 240 ML	$	26.750,00
195	ZIDOVUDINA	FRASCO X 240ML	$	33.438,00
196	RALTEGRAVIR	FCO X 100 TABLETAS	$	6.393,00
197	TENOFOVIR+EMTRICITABINA	CAJA X 60 TABLETAS	$	1.293,00
198	FLUOROMETALONA 0.1%	FRASCO X 5 ML	$	13.306,00
199	LIDOCAINA 2%	TUBO X 30 G	$	20.876,00
200	CLOTRIMAZOL 1%	TUBO X 40 G	$	10.154,00
201	BENZOATO DE BENCILO	FRASCO X 120 ML	$	15.330,00
202	CROTAMITON 10%	FRASCO X 60 ML	$	17.366,00
203	SULFADIACINA DE PLATA	TUBO X 30 G	$	8.265,00
204	YODOPOVIDONA SOLUCION	FRASCO X 100 ML	$	6.734,00
205	BETAMETASONA 0.05%	TUBO X 40 G	$	7.506,00
206	BETAMETASONA 1%	TUBO X 20 G	$	8.400,00
207	HIDROCORTISONA 1%	TUBO X 15 G	$	7.864,00
208	ACICLOVIR 5%	TUBO X 15 G	$	7.690,00
209	PODOFILINA 20%	FRASCO X 5 M L	$	54.000,00
210	ESTROGENOS CONJUGADOS 0.625 MG	TUBO X40G+4 APLICADORES	$	33.532,00
211	CLOTRIMAZOL 100 MG	CAJA X 48 OVULOS	$	860,00
212	CLOTRIMAZOL 1%	TUBO X 40 G+6 APLICADORES	$	13.770,00
213	METRONIDAZOL 500 MG	CAJA X 200 OVULOS	$	1.002,00
214	METRONIDAZOL+NISTATINA 500MG+1000UI	CAJA X 10 OVULOS	$	3.016,00
215	METOCARBAMOL 750 MG	CAJA X 100 TABLETAS	$	392,00
216	BROMUROO DE ROCURONIO 50 MG	CAJA X 10 AMPOLLAS	$	26.185,00
217	BROMURO DE IPATROPIO 20 MCG	FRASCO X 200 DOSIS	$	12.331,00
218	BECLOMETASONA 50 MCG	FRASCO X 200 DOSIS	$	13.299,00
219	BECLOMETASONA 50 MCG	FRASCO X 200 DOSIS	$	16.094,00
220	SALBUTAMOL 100 MCG	FRASCO X 200 DOSIS	$	9.488,00
221	OXIGENO MEDICINAL (POR LITRO)	CILINDRO X 6.5M3 DE OXIGENO	$	100,00
222	CROMOGLICATO DE SODIO 2%	FRASCO X 5 ML	$	6.161,00
223	CROMOGLICATO DE SODIO 2%	FRASCO X 5 ML	$	12.960,00
224	KETOTIFENO 1 MG	FRASCO X 100 ML	$	9.180,00
225	KETOTIFENO 1 MG	CAJA X 250 TABLETAS	$	210,00
226	ACIDO FOLICO 1 MG	CAJA X 1000 TABLETAS	$	60,00
227	ACIDO FOLICO 5 MG	CAJA X 250 TABLETAS	$	234,00
228	HIERRO SACAROSA (HIERRO ELEMENTAL) 100MG	CAJA X 10 AMPOLLAS	$	14.266,00
229	SULFATO FERROSO 200 MG	CAJA X 500 TABLETAS	$	132,00
230	SULFATO FERROSO 300 MG	CAJA X 500 TABLETAS	$	122,00
231	SULFATO FERROSO 25 MG	FRASCO X 20 ML	$	6.328,00
232	SULFATO FERROSO 4 G	FRASCO X 120 ML	$	7.742,00
233	ACIDO TRANEXAMICO 500 MG	CAJA X 5 AMPOLLAS	$	8.560,00
234	WARFARINA SODICA 5 MG	CAJA X 150 TABLETAS	$	324,00
235	MAGNESIO SULFATO 20%	CAJA X 100 AMPOLLAS	$	4.678,00
236	FENTANILO CITRATO 0.5MG	AMPOLLA X 10 ML	$	4.788,00
237	MEPERIDINA 100 MG	CAJA X 10 AMPOLLAS	$	7.688,00
238	MORFINA CLORHIDRATO 10MG	CAJA X 10 AMPOLLAS	$	7.006,00
239	MORFINA CLORHIDRATO 30 MG	CAJA X 30 TABLETAS	$	69.801,00
240	ALPRAZOLAM 0.25 MG	CAJA X 30 TABLETAS	$	2.305,00
241	ALPRAZOLAM 0.5MG	CAJA X 30 TABLETAS	$	310,00
242	TRAMADOL 50 MG	CAJA X 10 AMPOLLAS	$	1.809,00
243	TRAMADOL 100 MG	CAJA X 100 AMPOLLAS	$	2.910,00
244	TRAMADOL 100 MG	FRASCO X 10 ML	$	6.088,00
245	ACETAMINOFEN 500 MG	CAJA X 100 TABLETAS	$	108,00
246	ACETAMINOFEN 100 MG	FRASCO X 30 ML	$	5.792,00
247	ACETAMINOFEN 150MG	FRASCO X 60 ML	$	3.972,00
248	ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG	CAJA X 900 TABLETAS	$	78,00
249	DIPIRONA 1G	CAJA X 100 AMPOLLAS	$	2.700,00
250	DIPIRONA MAGNESICA 2.5MG	AMPOLLA X 5ML	$	9.772,00
251	DIAZEPAM 10MG	CAJA X 100 AMPOLLAS	$	8.106,00
252	FENITOINA 250MG	CAJA X100 AMPOLLAS	$	5.090,00
253	FENITOINA 100 MG	FRASCO X 50 CAPSULAS	$	952,00
254	FLUOXETINA 20 MG	FRASCO X 70 ML	$	14.230,00
255	FLUOXETINA 20MG	CAJA X 100 CAPSULAS	$	396,00
256	FLUOXETINA 20 MG	CAJA X 300 TABLETAS	$	167,00
257	FENOBARBITAL 100 MG	CAJA X 30 TABLETAS	$	789,00
258	AMITRIPTILINA 25 MG	CAJA X 300 TABLETAS	$	104,00
259	IMIPRAMINA 10 MG	CAJA X 100 TABLETAS	$	796,00
260	IMIPRAMINA 25 MG	CAJA X 100 TABLETAS	$	270,00

261	TRAZODONA 50 MG	CAJA X 50 TABLETAS	$	300,00
262	FLUNARIZINA 10 MG	CAJA X 30 TABLETAS	$	160,00
263	ERGOTAMINA-CAFEINA 1/100 MG	CAJA X 100 TABLETAS	$	582,00
264	LITIO CARBONATO 300 MG	CAJA X 50 TABLETAS	$	1.328,00
265	AMANTADINA 100 MG	CAJA X 300 CAPSULAS	$	2.194,00
266	BIPERIDENO CLORHIDRATO 2 MG	CAJA X 300 TABLETAS	$	580,00
267	LEVODOPA -CARBIDOPA 100/25 MG	CAJA X 100 TABLETAS	$	1.388,00
268	LEVODOPA + CARBIDOPA 250/25 MG	CAJA X 30 TABLETAS	$	878,00
269	CLOZAPINA 100 MG	CAJA X 100 TABLETAS	$	350,00
270	HALOPERIDOL 5 MG	CAJA X 5 AMPOLLAS	$	2.740,00
271	HALOPERIDOL 0.2%	FRASCO X 15 ML	$	8.134,00
272	LEVOMEPROMAZINA 25 MG	CAJA X 100 TABLETAS	$	494,00
273	LEVOMEPROMAZINA 4%	FRASCO X 20 ML	$	16.720,00
274	CLONAZEPAM 2 MG	CAJA X 300 TABLETAS	$	150,00
275	CLONAZEPAM 2.5MG	FRASCO X 30 ML	$	15.503,00
276	CLONAZEPAM 0.5 MG	CAJA X 300 TABLETAS	$	198,00
277	MIDAZOLAM 5 MG	CAJA X 10 AMPOLLAS	$	7.190,00
278	SULFATO DE ZINC 2 MG	FRASCO X 100 ML	$	9.114,00
279	VITAMINA A 50.000 UI	CAJA X 50 CAPSULAS	$	211,00
280	TIAMINA 100MG	CAJA X 12 AMPOLLAS	$	10.840,00
281	TIAMINA 300 MG	CAJA X 250 TABLETAS	$	314,00
282	VITAMINA B12 (CIANOCOBALAMINA) x 1ML/1ML	CAJA X 25 AMPOLLAS	$	2.754,00
283	VITAMINA K 1MG	CAJA X 100 AMPOLLAS	$	4.594,00
284	ACIDO ASCORBICO GOTAS (VITAMINA C) 100 MG	FRASCO X 30 ML	$	7.850,00
285	ACIDO ASCORBICO 500MG (VITAMINA C) 500 MG	CAJA X 500 TABLETAS	$	266,00
286	TOXOIDE TETANICO 40 UI	CAJA X 10 AMPOLLAS	$	23.251,00
287	SUERO POLIVALENTE ANTI ALACRAN	CAJA X 1 AMPOLLLA	$	888.656,00
288	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE 100MF/70 MG	CAJA X 2 AMPOLLAS	$	328.394,00

PRECIOS ARTIFICIALMENTE BAJOS

Para la determinación de los Precios Artificialmente Bajos, se tomará como referencia lo establecido por la entidad COLOMBIA COMPRA EFICIENTE según la *Guía para el manejo de ofertas artificialmente bajas en procesos de contratación.* Igualmente se observará el procedimiento establecido en el Decreto 1082 de 2015 cuando se dé la hipótesis establecida en dicha disposición (precio artificialmente bajo). En caso de que se rechace la oferta, la entidad podrá optar por adjudicar el contrato a quien haya ofertado el segundo mejor precio y así sucesivamente o por declarar desierto el proceso.

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 CACERES 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 CACERES del Departamento de ANTIOQUIA.

El usuario, deberá inicialmente realizar una solicitud a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 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 diciembre 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 No 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 No 6**., por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Oficina de Central de Cuentas de la **RASES No 6**. 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 **RASES No 6**.

4. Las facturas deben ser entregadas con los siguientes soportes y requisitos:
   - Ser entregadas en medio físico los primeros cinco (5) días hábiles 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 cinco (05) primeros días 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 veintidós (22) 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 la **RASES No 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 **RASES No 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 01/11/2023 *Por la cual se desarrolla el sistema de facturación, los proveedores tecnológicos, se adopta la Versión 1.9 del Anexo Técnico de Factura Electrónica de Venta, se expide el Anexo Técnico 1.0 del documento equivalente electrónico, y se dictan otras disposiciones en materia del sistema de facturación*, modificada por las Resoluciones No. 000008 del 31/01/2024, la No. 000119 del 30/07/2024, la No. 000189 del 30/10/2024 y la No. 000202 del 31/03/2025 expedidas por el Director General de la Unidad Administrativa Especial de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN 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*[1], 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

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
#$02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co #$

[1] https://www.minhacienda.gov.co/webcenter/ShowProperty?nodeId=%2FConexionContent%2FWCC_CLUSTER-157563%2F%2FidcPrimaryFile&revision=latestreleased

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 2335 de 2023 expedida por el Ministerio de la 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

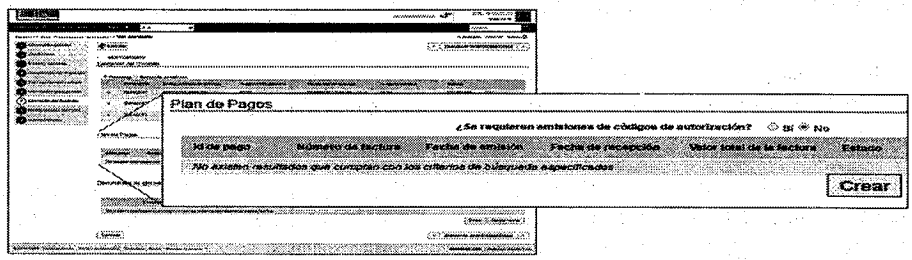
Para acceder al Sistema RECUM y cargue de los RIPS, en caso de no contar con usuario y contraseña, después de adjudicado el contrato, el **CONTRATISTA** debe enviar al correo electrónico deant.rases-ccu@policia.gov.co los siguientes datos:

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

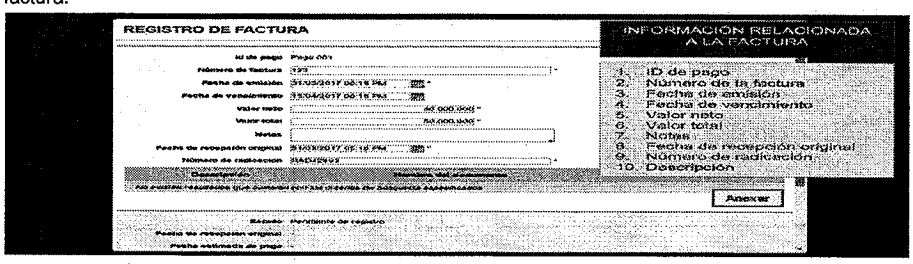
Al finalizar el proceso de cargue, el **CONTRATISTA** debe "Generar el soporte de Pre-radicado" generado por el sistema, el cual será entregado junto con la factura, en la Oficina de Central de Cuentas de la **RASES 6**

En cumplimiento de la Resolución No. 2284 y 0948 del 2026 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 **RASES 6** , si estás son entregadas posterior a veintidós (22) días hábiles a su elaboración.

Una vez todos los documentos lleguen a la Oficina de Central de Cuentas de la **RASES No 6**, el **CONTRATISTA** procederá a dar cumplimiento al numeral IV de la Guía rápida de Gestión Contractual para Proveedores en el SECOP II[2] referente al Envió de Facturas, descrito de la siguiente manera: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".

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

Para que se realice la respectiva auditoria, el responsable de la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la **RASES 6** y/o **RASES 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 artículo 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

8. **OBJECIONES Y GLOSAS**

El **CONTRATISTA** deberá dar respuesta a las glosas notificadas por la **RASES 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.

9. 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.

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

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.

10. 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 **RASES No 6**.
- Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la **RASES No 6.**, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 de 2007 y Resolución 2335 de 2023 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 2335 de 2023 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 dispone:

  "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 Auxiliar de Enfermería UPRES DEANT o quien designe la Jefatura de la Regional De Aseguramiento En Salud Nº 6, el cual 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.

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 CACERES 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 Nº 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 Nº 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 CACERES– 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

DESCRIPCIÓN 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 CACERES, la entidad E.S.E SANTA ISABEL LA CATÓLICA. 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 SANTA ISABEL LA CATÓLICA del municipio de CACERES.

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 CACERES 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 la E.S.E SANTA ISABEL LA CATÓLICA.

CONSULTA REPS

PRESTADORES:

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 890982430 - 6
Naturaleza Jurídica	Pública — Prestadores acreditados en salud
DATOS GENERALES DEL PRESTADOR	
Departamento	Antioquia — Municipio CÁCERES
Código de Prestador	0512005547 - 01
Nombre del Prestador	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS — Empresa Social del Estado SI
Dirección	KR 50 # 52-48
Teléfono(s)	3107314688
Fax	
Correo Electrónico	hospitalcaceres@gmail.com
Razón Social	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA
Representante Legal	ROBINSON RAFAEL TOVAR SOLANO
Nivel Atención Prestador	1 — Carácter Territorial MUNICIPAL
Fecha de Inscripción	20111006 — Fecha de Vencimiento 20260831

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: martes 17 de marzo de 2026 (10:35 a.m.)

SEDES:

PRESTADORES | SEDES | SERVICIOS | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC	890982430 - 6
Naturaleza Jurídica	Pública
DATOS GENERALES DEL PRESTADOR	
Departamento	Antioquia — Municipio CÁCERES
Código de Prestador	0512005547 - 01
Nombre del Prestador	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA
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 CÁCERES
Código de la Sede	0512005547 - 01 — Sede principal SI
Nombre de la Sede	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA
Gerente	ROBINSON RAFAEL TOVAR SOLANO — Zona URBANA
Dirección	KR 50 # 52 - 48 — Barrio CENTRO
Centro poblado	— Fax
Teléfono(s)	3107314688 — Correo Electrónico hospitalcaceres@gmail
Fecha de Apertura	20111006

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: martes 17 de marzo de 2026 (10:36 a.m.)

SERVICIOS:

(19) registros encontrados.

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Antioquia	CÁCERES	0512005547	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA	129 -HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	DHSS0288218
Antioquia	CÁCERES	0512005547	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA	130 -HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	DHSS0288219
Antioquia	CÁCERES	0512005547	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA	312 -ENFERMERÍA	DHSS0288220
Antioquia	CÁCERES	0512005547	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA	328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0288221
Antioquia	CÁCERES	0512005547	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA	333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	DHSS0288222
Antioquia	CÁCERES	0512005547	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL	DHSS0288223
Antioquia	CÁCERES	0512005547	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA	337 -OPTOMETRÍA	DHSS0729717
Antioquia	CÁCERES	0512005547	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA	344 -PSICOLOGÍA	DHSS0288224
Antioquia	CÁCERES	0512005547	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA	420 -VACUNACIÓN	DHSS0288225
Antioquia	CÁCERES	0512005547	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA	706 -LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0288226
Antioquia	CÁCERES	0512005547	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0288227
Antioquia	CÁCERES	0512005547	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA	714 -SERVICIO FARMACÉUTICO	DHSS0288228
Antioquia	CÁCERES	0512005547	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA	739 -FISIOTERAPIA	DHSS0129525
Antioquia	CÁCERES	0512005547	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA	744 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	DHSS0288229
Antioquia	CÁCERES	0512005547	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA	748 -RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	DHSS0288230
Antioquia	CÁCERES	0512005547	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA	749 -TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	DHSS0288231
Antioquia	CÁCERES	0512005547	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA	1101-ATENCIÓN DEL PARTO	DHSS0288232
Antioquia	CÁCERES	0512005547	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA	1102-URGENCIAS	DHSS0288233
Antioquia	CÁCERES	0512005547	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA	1103-TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	DHSS0288234

CAPACIDAD:

(15) registros encontrados.

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Grupo	Concepto	Cantidad	Número de Placa	Modalidad	Modelo	Tarjeta de propiedad
Antioquia	CÁCERES	0512005547	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA	AMBULANCIAS	Básica	1	JPN980	TERRESTRE	2021	10020659171
Antioquia	CÁCERES	0512005547	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA	AMBULANCIAS	Básica	1	LIK392	TERRESTRE	2023	10026775539
Antioquia	CÁCERES	0512005547	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA	AMBULANCIAS	Básica	1	ODT814	TERRESTRE	2016	10011910220
Antioquia	CÁCERES	0512005547	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA	AMBULANCIAS	Básica	1	PRQ870	TERRESTRE	2026	10035903219
Antioquia	CÁCERES	0512005547	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA	CAMAS	Pediátrica	3			0	
Antioquia	CÁCERES	0512005547	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA	CAMAS	Adultos	4			0	
Antioquia	CÁCERES	0512005547	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA	CAMAS	TPR	3			0	
Antioquia	CÁCERES	0512005547	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA	CAMAS	Atención del Parto	1			0	
Antioquia	CÁCERES	0512005547	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA	CAMILLAS	Observación Pediátrica	1			0	
Antioquia	CÁCERES	0512005547	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA	CAMILLAS	Observación Adultos Hombres	2			0	
Antioquia	CÁCERES	0512005547	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA	CAMILLAS	Observación Adultos Hujeres	2			0	
Antioquia	CÁCERES	0512005547	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA	CONSULTORIOS	Urgencias	1			0	
Antioquia	CÁCERES	0512005547	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA	CONSULTORIOS	Consulta Externa	8			0	
Antioquia	CÁCERES	0512005547	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA	SALAS	Partos	1			0	
Antioquia	CÁCERES	0512005547	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA	UNIDAD MOVIL	Unidad Móvil	1	OSS051	TERRESTRE	2026	10036780249

SANCIONES:

SANCIONES - Ley 9 de 1979 - Artículo 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: martes 17 de marzo de 2026 (10:41 a.m.)

Excel | Word | Texto

(0) registros encontrados.

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo

3. ANÁLISIS DE LA OFERTA

La entidad E.S.E SANTA ISABEL LA CATÓLICA del municipio de CACERES 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 SANTA ISABEL LA CATÓLICA del municipio de CACERES 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 SANTA ISABEL LA CATÓLICA del municipio de CACERES, toda vez que la entidad requiere contar con los bienes y/o servicios indispensables para el adecuado cumplimiento de sus funciones misionales y administrativas. La falta de estos podría afectar la continuidad, eficiencia y calidad en la prestación del servicio público a cargo, razón por la cual se requiere contratar con un proveedor idóneo que garantice oportunidad, suficiencia técnica y capacidad operativa para atender las necesidades identificadas."

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 SANTA ISABEL LA CATÓLICA del municipio de CACERES.

COSTOS DE OPORTUNIDAD: la E.S.E SANTA ISABEL LA CATÓLICA del municipio de CACERES, para establecer el valor por los servicios prestados establece los valores de acuerdo a la cotización presentada para servicios de salud a valores SOAT y dispensación de medicamentos a tarifas propias institucionales.

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 de Antioquia, a quienes se les prestará los servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, urgencias, apoyo diagnóstico y terapéutico DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, como también el suministro y dispensación de medicamentos, 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.

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.

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 N.º 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 N.º 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, los cuales suman una población de 135 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 Y MEDIANA COMPLEJIDADA EN URGENCIAS MÉDICAS, HOSPITALARIOS Y PROCEDIMIENTOS DE BAJA Y MEDIANA 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 RASES 8 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

"Consultada la Pagina Web de Colombia compra eficiente se encontraron procesos los cuales han sido contratados por seccionales y las Regionales de Aseguramiento en Salud de la Policía con Empresas Sociales del Estado Prestadores de Servicios de salud, pero NO se van a tener en cuenta debido a que cada EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO O HOSPITAL ES AUTONOMA PARA ESTABLECER SUS PROPIAS TARIFAS, resaltando que pese a el objeto es similar, las condiciones cambian dependiendo de las habilitaciones propias de las empresas sociales del estado"

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.

5.2. PRECIOS HISTÓRICOS

CONTRATOS ANTERIORES REALIZADOS CON LA MISMA ENTIDAD DEL ECO

Se toma como referencia el valor del último contrato No. 65-5-20272-24 de 2024, suscrito con la entidad E.S.E SANTA ISABEL LA CATÓLICA del municipio de CACERES, toda vez que el objeto y las especificaciones técnicas guardan identidad técnica y funcional.

Este valor histórico constituye la fuente primaria de información institucional, garantizando la optimización de recursos y la coherencia en el gasto público, conforme a los lineamientos de la Agencia Nacional de Contratación Pública.

ÍTEM	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CONTRATO 2024 65-5-20272-24	CONTRATO 2024 65-5-20272-24 (IPC 5,20%) (IPC 5,10%)	PRECIO HISTORICO
1	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	$ 159.666,00	$ 176.535	$ 176.535
2	906126	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 159.666,00	$ 176.535	$ 176.535
3	906127	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	$ 159.666,00	$ 176.535	$ 176.535
4	906128	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 159.666,00	$ 176.535	$ 176.535
5	906129	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	$ 159.666,00	$ 176.535	$ 176.535
6	906130	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 159.666,00	$ 176.535	$ 176.535
7	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IG G TOXOPLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 159.666,00	$ 176.535	$ 176.535
8	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	$ 25.654,20	$ 28.365	$ 28.365
9	898016	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN CITOLOGIA CERVICOVAGINAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50.232,00	$ 55.539	$ 55.539
10	898015	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN CITOLOGIA CERVICOVAGINAL MANUAL	$ 50.232,00	$ 55.539	$ 55.539
11	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	$ 26.192,40	$ 28.960	$ 28.960
12	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	$ 185.858,40	$ 205.495	$ 205.495
13	901003	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO MANUAL	$ 54.447,90	$ 60.200	$ 60.200
14	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL- NEELSEN]	$ 27.717,30	$ 30.646	$ 30.646
15	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	$ 70.683,60	$ 78.151	$ 78.151
16	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	$ 114.636,60	$ 126.748	$ 126.748
17	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL)	$ 102.616,80	$ 113.458	$ 113.458
18	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	$ 25.116,00	$ 27.770	$ 27.770
19	902043	TIEMPO DE COAGULACION	$ 25.654,20	$ 28.365	$ 28.365
20	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	$ 63.328,20	$ 70.019	$ 70.019
21	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	$ 61.803,30	$ 68.333	$ 68.333
22	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	$ 9.956,70	$ 11.009	$ 11.009
23	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	$ 43.414,80	$ 48.002	$ 48.002
24	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	$ 43.414,80	$ 48.002	$ 48.002
25	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	$ 43.414,80	$ 48.002	$ 48.002
26	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	$ 43.414,80	$ 48.002	$ 48.002
27	902211	HEMATOCRITO	$ 7.893,60	$ 8.728	$ 8.728
28	902213	HEMOGLOBINA	$ 16.235,70	$ 17.951	$ 17.951
29	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	$ 22.514,70	$ 24.893	$ 24.893
30	902216	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	$ 41.889,90	$ 46.316	$ 46.316
31	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	$ 17.760,60	$ 19.637	$ 19.637
32	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	$ 17.760,60	$ 19.637	$ 19.637
33	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	$ 79.563,90	$ 87.970	$ 87.970
34	903419	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]	$ 63.328,20	$ 70.019	$ 70.019
35	903420	COLINESTERASA SERICA	$ 63.328,20	$ 70.019	$ 70.019
36	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	$ 95.799,60	$ 105.921	$ 105.921
37	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	$ 95.799,60	$ 105.921	$ 105.921
38	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	$ 134.011,80	$ 148.170	$ 148.170
39	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	$ 134.011,80	$ 148.170	$ 148.170
40	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 29.331,90	$ 32.431	$ 32.431
41	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 29.331,90	$ 32.431	$ 32.431
42	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 17.760,60	$ 19.637	$ 19.637
43	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 17.760,60	$ 19.637	$ 19.637
44	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 33.996,30	$ 37.588	$ 37.588
45	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	$ 18.298,80	$ 20.232	$ 20.232
46	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	$ 43.953,00	$ 48.597	$ 48.597
47	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	$ 51.846,60	$ 57.324	$ 57.324
48	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	$ 51.846,60	$ 57.324	$ 57.324
49	903818	COLESTEROL TOTAL	$ 53.371,50	$ 59.010	$ 59.010
50	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	$ 40.275,30	$ 44.530	$ 44.530
51	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	$ 16.235,70	$ 17.951	$ 17.951
52	903833	FOSFATASA ALCALINA	$ 31.933,20	$ 35.307	$ 35.307
53	903840	GLUCOSA EN ORINA	$ 17.760,60	$ 19.637	$ 19.637
54	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 26.192,40	$ 28.960	$ 28.960
55	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	$ 66.467,70	$ 73.490	$ 73.490
56	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	$ 66.467,70	$ 73.490	$ 73.490

57	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	$ 120.377,40	$ 133.096	$ 133.096
58	903845	GLUCOSA TEST O… SULLIVAN	$ 66.467,70	$ 73.490	$ 73.490
59	903850	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	$ 114.636,60	$ 126.748	$ 126.748
60	903852	LIQUIDO PLEURAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LACTICA)	$ 113.560,20	$ 125.558	$ 125.558
61	903853	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y TEST DE MUCINA)	$ 110.958,90	$ 122.682	$ 122.682
62	903856	NITROGENO UREICO	$ 20.900,10	$ 23.108	$ 23.108
63	903857	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 20.900,10	$ 23.108	$ 23.108
64	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	$ 45.567,60	$ 50.382	$ 50.382
65	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	$ 45.567,60	$ 50.382	$ 50.382
66	903868	TRIGLICERIDOS	$ 29.331,90	$ 32.431	$ 32.431
67	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	$ 25.116,00	$ 27.770	$ 27.770
68	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 25.116,00	$ 27.770	$ 27.770
69	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	$ 182.718,90	$ 202.024	$ 202.024
70	904108	PROLACTINA	$ 141.905,40	$ 156.898	$ 156.898
71	904510	PROGESTERONA	$ 147.108,00	$ 162.650	$ 162.650
72	904903	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES NEONATAL (CUPS - 904902)	$ 129.347,40	$ 143.013	$ 143.013
73	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	$ 137.689,50	$ 152.237	$ 152.237
74	905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	$ 109.972,20	$ 121.591	$ 121.591
75	905202	ACIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	$ 109.972,20	$ 121.591	$ 121.591
76	905204	BARBITURICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 97.414,20	$ 107.706	$ 107.706
77	905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	$ 163.343,70	$ 180.601	$ 180.601
78	905210	FENITOINA LIBRE AUTOMATIZADA	$ 171.147,60	$ 189.230	$ 189.230
79	905213	FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA	$ 171.147,60	$ 189.230	$ 189.230
80	905214	FENOBARBITAL NIVELES SERICOS AUTOMATIZADO	$ 171.147,60	$ 189.230	$ 189.230
81	905312	LITIO AUTOMATIZADO	$ 43.414,80	$ 48.002	$ 48.002
82	905706	ALCOHOL ETILICO SEMIAUTOMATIZADO	$ 71.221,80	$ 78.747	$ 78.747
83	905711	ATROPINICOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 82.165,20	$ 90.846	$ 90.846
84	905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 53.371,50	$ 59.010	$ 59.010
85	905725	COCAINA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 98.939,10	$ 109.392	$ 109.392
86	905727	DROGAS DE ABUSO	$ 83.779,80	$ 92.631	$ 92.631
87	906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 173.300,40	$ 191.610	$ 191.610
88	906121	LEISHMANIA ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 29.331,90	$ 32.431	$ 32.431
89	906131	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 120.915,60	$ 133.691	$ 133.691
90	906132	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS MANUAL	$ 120.915,60	$ 133.691	$ 133.691
91	906218	HEPATITIS A ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 154.463,40	$ 170.783	$ 170.783
92	906219	HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 154.463,40	$ 170.783	$ 170.783
93	906241	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	$ 144.506,70	$ 159.774	$ 159.774
94	906242	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO	$ 144.506,70	$ 159.774	$ 159.774
95	906247	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 82.703,40	$ 91.441	$ 91.441
96	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	$ 150.247,50	$ 166.121	$ 166.121
97	906250	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA PRUEBA CONFIRMATORIA	$ 730.337,40	$ 807.499	$ 807.499
98	906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	$ 188.997,90	$ 208.966	$ 208.966
99	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 271.163,10	$ 299.812	$ 299.812
100	906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 271.163,10	$ 299.812	$ 299.812
101	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	$ 28.793,70	$ 31.836	$ 31.836
102	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 26.192,40	$ 28.960	$ 28.960
103	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	$ 27.717,30	$ 30.646	$ 30.646
104	907002	COPROLOGICO	$ 17.312,10	$ 19.141	$ 19.141
105	907003	COPROLOGICO POR CONCENTRACION	$ 26.192,40	$ 28.960	$ 28.960
106	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	$ 13.096,20	$ 14.480	$ 14.480
107	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)	$ 13.096,20	$ 14.480	$ 14.480
108	907106	UROANALISIS	$ 27.717,30	$ 30.646	$ 30.646
109	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	$ 69.069,00	$ 76.366	$ 76.366
110	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	$ 32.471,40	$ 35.902	$ 35.902
111	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] POR MICROTECNICA	$ 41.351,70	$ 45.721	$ 45.721
112	911016	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] EN TUBO	$ 41.351,70	$ 45.721	$ 45.721
113	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	$ 23.052,90	$ 25.488	$ 25.488
114	911019	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] POR MICROTECNICA	$ 61.803,30	$ 68.333	$ 68.333
115	911020	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] EN TUBO	$ 61.803,30	$ 68.333	$ 68.333
116	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 22.514,70	$ 24.893	$ 24.893
117	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS)	$ 39.826,80	$ 44.035	$ 44.035
118	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$ 34.534,50	$ 38.183	$ 38.183
119	911018	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] EN TUBO	$ 55.524,30	$ 61.391	$ 61.391
120	901326	LEISHMANIA EXAMEN DIRECTO	$ 67.544,10	$ 74.680	$ 74.680
121	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	$ 129.347,40	$ 143.013	$ 143.013
122	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	$ 114.636,60	$ 126.748	$ 126.748
123	906002	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	$ 61.803,30	$ 68.333	$ 68.333
124	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	$ 19.375,20	$ 21.422	$ 21.422
125	907004	COPROSCOPICO	$ 68.082,30	$ 75.275	$ 75.275
126	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	$ 15.697,50	$ 17.356	$ 17.356
127	907007	OXIUROS IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	$ 20.900,10	$ 23.108	$ 23.108
128	902121	PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	$ 19.375,20	$ 21.422	$ 21.422
129	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	$ 88.444,20	$ 97.789	$ 97.789

130	902219	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	$ 27.717,30	$ 30.646	$ 30.646
131	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	$ 27.717,30	$ 30.646	$ 30.646
132	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	$ 23.052,90	$ 25.488	$ 25.488
133	898001	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	$ 50.232,00	$ 55.539	$ 55.539
134	892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	$ 50.232,00	$ 55.539	$ 55.539
135	906248	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 82.703,40	$ 91.441	$ 91.441
136	906221	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBC] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 188.997,90	$ 208.966	$ 208.966
137	906225	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 212.589,00	$ 235.049	$ 235.049
138	906243	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	$ 151.862,10	$ 167.907	$ 167.907
139	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	$ 25.654,20	$ 28.365	$ 28.365
140	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	$ 26.192,40	$ 28.960	$ 28.960
141	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	$ 185.858,40	$ 205.495	$ 205.495
142	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	$ 70.683,60	$ 78.151	$ 78.151
143	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	$ 114.636,60	$ 126.748	$ 126.748
144	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL)	$ 102.616,80	$ 113.458	$ 113.458
145	902043	TIEMPO DE COAGULACION	$ 25.654,20	$ 28.365	$ 28.365
146	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	$ 43.414,80	$ 48.002	$ 48.002
147	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	$ 43.414,80	$ 48.002	$ 48.002
148	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	$ 43.414,80	$ 48.002	$ 48.002
149	903419	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]	$ 63.328,20	$ 70.019	$ 70.019
150	903420	COLINESTERASA SERICA	$ 63.328,20	$ 70.019	$ 70.019
151	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	$ 95.799,60	$ 105.921	$ 105.921
152	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	$ 95.799,60	$ 105.921	$ 105.921
153	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	$ 134.011,80	$ 148.170	$ 148.170
154	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	$ 134.011,80	$ 148.170	$ 148.170
155	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 29.331,90	$ 13.910.266	$ 13.910.266
156	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 17.760,60	$ 19.637	$ 19.637
157	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 17.760,60	$ 19.637	$ 19.637
158	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 33.996,30	$ 37.588	$ 37.588
159	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	$ 40.275,30	$ 44.530	$ 44.530
160	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	$ 16.235,70	$ 17.951	$ 17.951
161	903840	GLUCOSA EN ORINA	$ 17.760,60	$ 19.637	$ 19.637
162	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	$ 66.467,70	$ 73.490	$ 73.490
163	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	$ 66.467,70	$ 73.490	$ 73.490
164	903850	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	$ 114.636,60	$ 126.748	$ 126.748
165	903852	LIQUIDO PLEURAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LACTICA)	$ 113.560,20	$ 125.558	$ 125.558
166	903853	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y TEST DE MUCINA)	$ 110.958,90	$ 122.682	$ 122.682
167	903857	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 20.900,10	$ 23.108	$ 23.108
168	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	$ 45.567,60	$ 50.382	$ 50.382
169	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	$ 45.567,60	$ 50.382	$ 50.382
170	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	$ 25.116,00	$ 27.770	$ 27.770
171	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	$ 159.666,00	$ 176.535	$ 176.535
172	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	$ 182.718,90	$ 202.024	$ 202.024
173	904108	PROLACTINA	$ 141.905,40	$ 156.898	$ 156.898
174	904510	PROGESTERONA	$ 147.108,00	$ 162.650	$ 162.650
175	904903	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES NEONATAL (CUPS - 904902)	$ 129.347,40	$ 143.013	$ 143.013
176	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	$ 137.689,50	$ 152.237	$ 152.237
177	905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	$ 109.972,20	$ 121.591	$ 121.591
178	905202	ACIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	$ 109.972,20	$ 121.591	$ 121.591
179	905204	BARBITURICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 97.414,20	$ 107.706	$ 107.706
180	905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	$ 163.343,70	$ 180.601	$ 180.601
181	905210	FENITOINA LIBRE AUTOMATIZADA	$ 171.147,60	$ 189.230	$ 189.230
182	905213	FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA	$ 171.147,60	$ 189.230	$ 189.230
183	905214	FENOBARBITAL NIVELES SERICOS AUTOMATIZADO	$ 171.147,60	$ 189.230	$ 189.230
184	905312	LITIO AUTOMATIZADO	$ 43.414,80	$ 48.002	$ 48.002
185	905706	ALCOHOL ETILICO SEMIAUTOMATIZADO	$ 71.221,80	$ 78.747	$ 78.747
186	905711	ATROPINICOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 82.165,20	$ 90.846	$ 90.846
187	905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 53.371,50	$ 59.010	$ 59.010
188	905725	COCAINA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 98.939,10	$ 109.392	$ 109.392
189	905727	DROGAS DE ABUSO	$ 83.779,80	$ 92.631	$ 92.631
190	906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 173.300,40	$ 191.610	$ 191.610
191	906121	LEISHMANIA ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 29.331,90	$ 32.431	$ 32.431
192	906126	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 159.666,00	$ 176.535	$ 176.535
193	906127	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	$ 159.666,00	$ 176.535	$ 176.535
194	906130	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 159.666,00	$ 176.535	$ 176.535
195	906131	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 120.915,60	$ 133.691	$ 133.691
196	906132	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS MANUAL	$ 120.915,60	$ 133.691	$ 133.691
197	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IG G TOXOPLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 159.666,00	$ 176.535	$ 176.535
198	906218	HEPATITIS A ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 154.463,40	$ 170.783	$ 170.783
199	906219	HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 154.463,40	$ 170.783	$ 170.783
200	906241	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	$ 144.506,70	$ 159.774	$ 159.774

201	906242	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO	$ 144.506,70	$ 159.774	$ 159.774
202	906250	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA PRUEBA CONFIRMATORIA	$ 730.337,40	$ 807.499	$ 807.499
203	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 271.163,10	$ 299.812	$ 299.812
204	906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 271.163,10	$ 299.812	$ 299.812
205	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	$ 28.793,70	$ 31.836	$ 31.836
206	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)	$ 13.096,20	$ 14.480	$ 14.480
207	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	$ 69.069,00	$ 76.366	$ 76.366
208	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	$ 32.471,40	$ 35.902	$ 35.902
209	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] POR MICROTECNICA	$ 41.351,70	$ 45.721	$ 45.721
210	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	$ 23.052,90	$ 25.488	$ 25.488
211	911019	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] POR MICROTECNICA	$ 61.803,30	$ 68.333	$ 68.333
212	911020	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] EN TUBO	$ 61.803,30	$ 68.333	$ 68.333
213	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	$ 25.654,20	$ 28.365	$ 28.365
214	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	$ 25.654,20	$ 28.365	$ 28.365
215	898016	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN CITOLOGIA CERVICOVAGINAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50.232,00	$ 55.539	$ 55.539
216	898015	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN CITOLOGIA CERVICOVAGINAL MANUAL	$ 50.232,00	$ 55.539	$ 55.539
217	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	$ 185.858,40	$ 205.495	$ 205.495
218	901003	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO MANUAL	$ 54.447,90	$ 60.200	$ 60.200
219	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL- NEELSEN]	$ 27.717,30	$ 30.646	$ 30.646
220	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	$ 70.683,60	$ 78.151	$ 78.151
221	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	$ 114.636,60	$ 126.748	$ 126.748
222	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL)	$ 102.616,80	$ 113.458	$ 113.458
223	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	$ 25.116,00	$ 27.770	$ 27.770
224	902043	TIEMPO DE COAGULACION	$ 25.654,20	$ 28.365	$ 28.365
225	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	$ 63.328,20	$ 70.019	$ 70.019
226	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	$ 61.803,30	$ 68.333	$ 68.333
227	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	$ 9.956,70	$ 11.009	$ 11.009
228	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	$ 43.414,80	$ 48.002	$ 48.002
229	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	$ 43.414,80	$ 48.002	$ 48.002
230	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	$ 43.414,80	$ 48.002	$ 48.002
231	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	$ 43.414,80	$ 48.002	$ 48.002
232	902211	HEMATOCRITO	$ 7.893,60	$ 8.728	$ 8.728
233	902213	HEMOGLOBINA	$ 16.235,70	$ 17.951	$ 17.951
234	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	$ 22.514,70	$ 24.893	$ 24.893
235	902216	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	$ 41.889,90	$ 46.316	$ 46.316
236	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	$ 17.760,60	$ 19.637	$ 19.637
237	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	$ 17.760,60	$ 19.637	$ 19.637
238	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	$ 79.563,90	$ 87.970	$ 87.970
239	903419	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]	$ 63.328,20	$ 70.019	$ 70.019
240	903420	COLINESTERASA SERICA	$ 63.328,20	$ 70.019	$ 70.019
241	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	$ 95.799,60	$ 105.921	$ 105.921
242	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	$ 95.799,60	$ 105.921	$ 105.921
243	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	$ 134.011,80	$ 148.170	$ 148.170
244	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	$ 134.011,80	$ 148.170	$ 148.170
245	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 29.331,90	$ 32.431	$ 32.431
246	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 29.331,90	$ 32.431	$ 32.431
247	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 17.760,60	$ 19.637	$ 19.637
248	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 17.760,60	$ 19.637	$ 19.637
249	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 33.996,30	$ 37.588	$ 37.588
250	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	$ 18.298,80	$ 20.232	$ 20.232
251	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	$ 43.953,00	$ 48.597	$ 48.597
252	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	$ 51.846,60	$ 57.324	$ 57.324
253	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	$ 51.846,60	$ 57.324	$ 57.324
254	903818	COLESTEROL TOTAL	$ 53.371,50	$ 59.010	$ 59.010
255	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	$ 40.275,30	$ 44.530	$ 44.530
256	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	$ 16.235,70	$ 17.951	$ 17.951
257	903833	FOSFATASA ALCALINA	$ 31.933,20	$ 35.307	$ 35.307
258	903840	GLUCOSA EN ORINA	$ 17.760,60	$ 19.637	$ 19.637
259	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 26.192,40	$ 28.960	$ 28.960
260	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	$ 66.467,70	$ 73.490	$ 73.490
261	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	$ 66.467,70	$ 73.490	$ 73.490
262	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	$ 120.377,40	$ 133.096	$ 133.096
263	903845	GLUCOSA TEST Oâ€™ SULLIVAN	$ 66.467,70	$ 73.490	$ 73.490
264	903850	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	$ 114.636,60	$ 126.748	$ 126.748
265	903852	LIQUIDO PLEURAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LACTICA)	$ 113.560,20	$ 125.558	$ 125.558
266	903853	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y TEST DE MUCINA)	$ 110.958,90	$ 122.682	$ 122.682
267	903856	NITROGENO UREICO	$ 20.900,10	$ 23.108	$ 23.108
268	903857	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 20.900,10	$ 23.108	$ 23.108
269	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	$ 45.567,60	$ 50.382	$ 50.382

270	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	$ 45.567,60	$ 50.382	$ 50.382
271	903868	TRIGLICERIDOS	$ 29.331,90	$ 32.431	$ 32.431
272	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	$ 25.116,00	$ 27.770	$ 27.770
273	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 25.116,00	$ 27.770	$ 27.770
274	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	$ 159.666,00	$ 176.535	$ 176.535
275	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	$ 182.718,90	$ 202.024	$ 202.024
276	904108	PROLACTINA	$ 141.905,40	$ 156.898	$ 156.898
277	904510	PROGESTERONA	$ 147.108,00	$ 162.650	$ 162.650
278	904903	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES NEONATAL (CUPS - 904902)	$ 129.347,40	$ 143.013	$ 143.013
279	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	$ 137.689,50	$ 152.237	$ 152.237
280	905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	$ 109.972,20	$ 121.591	$ 121.591
281	905202	ACIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	$ 109.972,20	$ 121.591	$ 121.591
282	905204	BARBITURICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 97.414,20	$ 107.706	$ 107.706
283	905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	$ 163.343,70	$ 180.601	$ 180.601
284	905210	FENITOINA LIBRE AUTOMATIZADA	$ 171.147,60	$ 189.230	$ 189.230
285	905213	FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA	$ 171.147,60	$ 189.230	$ 189.230
286	905214	FENOBARBITAL NIVELES SERICOS AUTOMATIZADO	$ 171.147,60	$ 189.230	$ 189.230
287	905312	LITIO AUTOMATIZADO	$ 43.414,80	$ 48.002	$ 48.002
288	905706	ALCOHOL ETILICO SEMIAUTOMATIZADO	$ 71.221,80	$ 78.747	$ 78.747
289	905711	ATROPINICOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 82.165,20	$ 90.846	$ 90.846
290	905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 53.371,50	$ 59.010	$ 59.010
291	905725	COCAINA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 98.939,10	$ 109.392	$ 109.392
292	905727	DROGAS DE ABUSO	$ 83.779,80	$ 92.631	$ 92.631
293	906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 173.300,40	$ 191.610	$ 191.610
294	906121	LEISHMANIA ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 29.331,90	$ 32.431	$ 32.431
295	906126	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 159.666,00	$ 176.535	$ 176.535
296	906127	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	$ 159.666,00	$ 176.535	$ 176.535
297	906128	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 159.666,00	$ 176.535	$ 176.535
298	906129	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	$ 159.666,00	$ 176.535	$ 176.535
299	906130	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 159.666,00	$ 176.535	$ 176.535
300	906131	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 120.915,60	$ 133.691	$ 133.691
301	906132	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS MANUAL	$ 120.915,60	$ 133.691	$ 133.691
302	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IG G TOXOPLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 159.666,00	$ 176.535	$ 176.535
303	906218	HEPATITIS A ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 154.463,40	$ 170.783	$ 170.783
304	906219	HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 154.463,40	$ 170.783	$ 170.783
305	906241	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	$ 144.506,70	$ 159.774	$ 159.774
306	906242	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO	$ 144.506,70	$ 159.774	$ 159.774
307	906247	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 82.703,40	$ 91.441	$ 91.441
308	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	$ 150.247,50	$ 166.121	$ 166.121
309	906250	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA PRUEBA CONFIRMATORIA	$ 730.337,40	$ 807.499	$ 807.499
310	906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	$ 188.997,90	$ 208.966	$ 208.966
311	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 271.163,10	$ 299.812	$ 299.812
312	906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 271.163,10	$ 299.812	$ 299.812
313	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	$ 28.793,70	$ 31.836	$ 31.836
314	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 26.192,40	$ 28.960	$ 28.960
315	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	$ 27.717,30	$ 30.646	$ 30.646
316	907002	COPROLOGICO	$ 17.312,10	$ 19.141	$ 19.141
317	907003	COPROLOGICO POR CONCENTRACION	$ 26.192,40	$ 28.960	$ 28.960
318	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	$ 13.096,20	$ 14.480	$ 14.480
319	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)	$ 13.096,20	$ 14.480	$ 14.480
320	907106	UROANALISIS	$ 27.717,30	$ 30.646	$ 30.646
321	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	$ 69.069,00	$ 76.366	$ 76.366
322	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	$ 32.471,40	$ 35.902	$ 35.902
323	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] POR MICROTECNICA	$ 41.351,70	$ 45.721	$ 45.721
324	911016	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] EN TUBO	$ 41.351,70	$ 45.721	$ 45.721
325	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	$ 23.052,90	$ 25.488	$ 25.488
326	911019	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] POR MICROTECNICA	$ 61.803,30	$ 68.333	$ 68.333
327	911020	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] EN TUBO	$ 61.803,30	$ 68.333	$ 68.333
328	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 22.514,70	$ 24.893	$ 24.893
329	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS)	$ 39.826,80	$ 44.035	$ 44.035
330	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$ 34.534,50	$ 38.183	$ 38.183
331	911018	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] EN TUBO	$ 55.524,30	$ 61.391	$ 61.391
332	901326	LEISHMANIA EXAMEN DIRECTO	$ 67.544,10	$ 74.680	$ 74.680
333	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	$ 129.347,40	$ 143.013	$ 143.013
334	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	$ 114.636,60	$ 126.748	$ 126.748
335	906002	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	$ 61.803,30	$ 68.333	$ 68.333
336	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	$ 19.375,20	$ 21.422	$ 21.422
337	907004	COPROSCOPICO	$ 68.082,30	$ 75.275	$ 75.275
338	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	$ 15.697,50	$ 17.356	$ 17.356
339	907007	OXIUROS IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	$ 20.900,10	$ 23.108	$ 23.108
340	902121	PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	$ 19.375,20	$ 21.422	$ 21.422
341	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	$ 88.444,20	$ 97.789	$ 97.789
342	902219	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	$ 27.717,30	$ 30.646	$ 30.646
343	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	$ 27.717,30	$ 30.646	$ 30.646
344	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	$ 23.052,90	$ 25.488	$ 25.488
345	898001	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	$ 50.232,00	$ 55.539	$ 55.539

346	892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	$ 50.232,00	$ 55.539	$ 55.539
347	906248	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 82.703,40	$ 91.441	$ 91.441
348	906221	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBC] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 188.997,90	$ 208.966	$ 208.966
349	906225	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 212.589,00	$ 235.049	$ 235.049
350	906243	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	$ 151.862,10	$ 167.907	$ 167.907
351	231100	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD	$ 110.958,90	$ 122.682	$ 122.682
352	232401	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL	$ 192.137,40	$ 212.437	$ 212.437
353	232402	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL	$ 385.799,70	$ 426.560	$ 426.560
354	235100	REIMPLANTE DE DIENTE SOD	$ 262.821,00	$ 290.589	$ 290.589
355	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	$ 147.108,00	$ 162.650	$ 162.650
356	990103	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR ODONTOLOGIA	$ 19.375,20	$ 21.422	$ 21.422
357	997101	APLICACION DE SELLANTES DE AUTOCURADO (CUPS - 997107)	$ 14.621,10	$ 16.166	$ 16.166
358	997102	APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO (CUPS - 997107)	$ 37.674,00	$ 41.654	$ 41.654
359	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	$ 174.287,10	$ 192.701	$ 192.701
360	232103	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	$ 27.717,30	$ 30.646	$ 30.646
361	237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	$ 147.108,00	$ 162.650	$ 162.650
362	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	$ 110.958,90	$ 122.682	$ 122.682
363	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	$ 48.707,10	$ 53.853	$ 53.853
364	247401	FERULIZACION RIGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	$ 100.015,50	$ 110.582	$ 110.582
365	249100	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRURGICA SOD	$ 114.636,60	$ 126.748	$ 126.748
366	247402	FERULIZACION SEMIRIGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	$ 98.400,90	$ 108.797	$ 108.797
367	231100	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD	$ 110.958,90	$ 122.682	$ 122.682
368	232401	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL	$ 192.137,40	$ 212.437	$ 212.437
369	232402	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL	$ 385.799,70	$ 426.560	$ 426.560
370	235100	REIMPLANTE DE DIENTE SOD	$ 262.821,00	$ 290.589	$ 290.589
371	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	$ 147.108,00	$ 162.650	$ 162.650
372	990103	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR ODONTOLOGIA	$ 19.375,20	$ 21.422	$ 21.422
373	997101	APLICACION DE SELLANTES DE AUTOCURADO (CUPS - 997107)	$ 14.621,10	$ 16.166	$ 16.166
374	997102	APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO (CUPS - 997107)	$ 37.674,00	$ 41.654	$ 41.654
375	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	$ 174.287,10	$ 192.701	$ 192.701
376	232103	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	$ 27.717,30	$ 30.646	$ 30.646
377	237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	$ 147.108,00	$ 162.650	$ 162.650
378	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	$ 110.958,90	$ 122.682	$ 122.682
379	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	$ 48.707,10	$ 53.853	$ 53.853
380	247401	FERULIZACION RIGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	$ 100.015,50	$ 110.582	$ 110.582
381	249100	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRURGICA SOD	$ 114.636,60	$ 126.748	$ 126.748
382	247402	FERULIZACION SEMIRIGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	$ 98.400,90	$ 108.797	$ 108.797
383	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	$ 222.007,50	$ 245.463	$ 245.463
384	237306	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR (CUPS - 237301)	$ 222.007,50	$ 245.463	$ 245.463
385	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	$ 222.007,50	$ 245.463	$ 245.463
386	237306	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR (CUPS - 237301)	$ 222.007,50	$ 245.463	$ 245.463
387	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	$ 73.823,10	$ 81.623	$ 81.623
388	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	$ 73.823,10	$ 81.623	$ 81.623
389	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	$ 39.826,80	$ 44.035	$ 44.035
390	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	$ 39.826,80	$ 44.035	$ 44.035
391	231200	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD	$ 184.243,80	$ 203.710	$ 203.710
392	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	$ 184.243,80	$ 203.710	$ 203.710
393	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	$ 184.243,80	$ 203.710	$ 203.710
394	231200	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD	$ 184.243,80	$ 203.710	$ 203.710
395	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	$ 184.243,80	$ 203.710	$ 203.710
396	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	$ 184.243,80	$ 203.710	$ 203.710
397	232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	$ 75.886,20	$ 83.904	$ 83.904
398	232200	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD	$ 75.886,20	$ 83.904	$ 83.904
399	232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	$ 75.886,20	$ 83.904	$ 83.904
400	232200	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD	$ 75.886,20	$ 83.904	$ 83.904
401	237101	PULPOTOMIA CON PULPECTOMIA (CUPS - 237103)	$ 151.862,10	$ 167.907	$ 167.907
402	237102	PULPOTOMIA	$ 151.862,10	$ 167.907	$ 167.907
403	237101	PULPOTOMIA CON PULPECTOMIA (CUPS - 237103)	$ 151.862,10	$ 167.907	$ 167.907
404	237102	PULPOTOMIA	$ 151.862,10	$ 167.907	$ 167.907
405	243203	SUTURA DE LACERACION DE ENCIA	$ 29.331,90	$ 32.431	$ 32.431
406	243203	SUTURA DE LACERACION DE ENCIA	$ 29.331,90	$ 32.431	$ 32.431
407	990212	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR HIGIENE ORAL	$ 29.331,90	$ 32.431	$ 32.431
408	990112	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR HIGIENE ORAL	$ 29.331,90	$ 32.431	$ 32.431
409	990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ODONTOLOGIA	$ 29.331,90	$ 32.431	$ 32.431
410	990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ODONTOLOGIA	$ 29.331,90	$ 32.431	$ 32.431
411	997103	TOPICACION DE FLUOR EN GEL	$ 42.966,30	$ 47.506	$ 47.506
412	997103	TOPICACION DE FLUOR EN GEL	$ 42.966,30	$ 47.506	$ 47.506
413	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 42.966,30	$ 47.506	$ 47.506
414	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 42.966,30	$ 47.506	$ 47.506
415	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 42.966,30	$ 47.506	$ 47.506
416	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 42.966,30	$ 47.506	$ 47.506
417	997104	TOPICACION DE FLUOR EN SOLUCION	$ 42.966,30	$ 47.506	$ 47.506
418	997106	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	$ 42.966,30	$ 47.506	$ 47.506
419	997104	TOPICACION DE FLUOR EN SOLUCION	$ 42.966,30	$ 47.506	$ 47.506
420	997106	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	$ 42.966,30	$ 47.506	$ 47.506
421	997105	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	$ 22.514,70	$ 24.893	$ 24.893
422	997105	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	$ 22.514,70	$ 24.893	$ 24.893

423	232104	OBTURACION DENTAL	$ 22.514,70	$	24.893	$	24.893
424	232101	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA	$ 22.514,70	$	24.893	$	24.893
425	232104	OBTURACION DENTAL	$ 22.514,70	$	24.893	$	24.893
426	232101	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA	$ 22.514,70	$	24.893	$	24.893
427	230203	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES	$ 22.514,70	$	24.893	$	24.893
428	230103	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES	$ 22.514,70	$	24.893	$	24.893
429	230203	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES	$ 22.514,70	$	24.893	$	24.893
430	230103	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES	$ 22.514,70	$	24.893	$	24.893
431	995201	OTRA VACUNACION DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	$ 9.418,50	$	10.414	$	10.414
432	993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	$ 9.418,50	$	10.414	$	10.414
433	993513	VACUNACION CONTRA VIRUS PAPILOMA HUMANO [VPH]	$ 9.418,50	$	10.414	$	10.414
434	993512	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	$ 9.418,50	$	10.414	$	10.414
435	993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA	$ 9.418,50	$	10.414	$	10.414
436	993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	$ 9.418,50	$	10.414	$	10.414
437	993503	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B	$ 9.418,50	$	10.414	$	10.414
438	993502	VACUNACION CONTRA HEPATITIS A	$ 9.418,50	$	10.414	$	10.414
439	993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	$ 9.418,50	$	10.414	$	10.414
440	993130	VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B DIFTERIA TETANOS TOS FERINA Y HEPATITIS B (PENTAVALENTE)	$ 9.418,50	$	10.414	$	10.414
441	993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA TETANOS Y TOS FERINA [DPT]	$ 9.418,50	$	10.414	$	10.414
442	993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [TD]	$ 9.418,50	$	10.414	$	10.414
443	993106	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	$ 9.418,50	$	10.414	$	10.414
444	993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]	$ 9.418,50	$	10.414	$	10.414
445	992901	INYECCION DE VITAMINA K	$ 9.418,50	$	10.414	$	10.414
446	992901	INYECCION DE VITAMINA K	$ 9.418,50	$	10.414	$	10.414
447	992901	INYECCION DE VITAMINA K	$ 9.418,50	$	10.414	$	10.414
448	990204	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ENFERMERIA	$ 19.375,20	$	21.422	$	21.422
449	990204	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ENFERMERIA	$ 19.375,20	$	21.422	$	21.422
450	990204	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ENFERMERIA	$ 19.375,20	$	21.422	$	21.422
451	990104	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR ENFERMERIA	$ 19.375,20	$	21.422	$	21.422
452	990104	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR ENFERMERIA	$ 19.375,20	$	21.422	$	21.422
453	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	$ 19.375,20	$	21.422	$	21.422
454	990101	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR MEDICINA GENERAL	$ 19.375,20	$	21.422	$	21.422
455	990101	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR MEDICINA GENERAL	$ 19.375,20	$	21.422	$	21.422
456	870456	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO	$ 19.375,20	$	21.422	$	21.422
457	870455	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	$ 19.375,20	$	21.422	$	21.422
458	870454	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	$ 19.375,20	$	21.422	$	21.422
459	870453	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	$ 19.375,20	$	21.422	$	21.422
460	870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	$ 19.375,20	$	21.422	$	21.422
461	870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	$ 19.375,20	$	21.422	$	21.422
462	870450	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	$ 19.375,20	$	21.422	$	21.422
463	870456	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO	$ 19.375,20	$	21.422	$	21.422
464	870455	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	$ 19.375,20	$	21.422	$	21.422
465	870454	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	$ 19.375,20	$	21.422	$	21.422
466	870453	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	$ 19.375,20	$	21.422	$	21.422
467	870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	$ 19.375,20	$	21.422	$	21.422
468	870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	$ 19.375,20	$	21.422	$	21.422
469	870450	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	$ 19.375,20	$	21.422	$	21.422
470	935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	$ 98.400,90	$	108.797	$	108.797
471	935302	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	$ 98.400,90	$	108.797	$	108.797
472	935305	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE	$ 98.400,90	$	108.797	$	108.797
473	935400	APLICACION DE FERULA SOD	$ 98.400,90	$	108.797	$	108.797
474	935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	$ 98.400,90	$	108.797	$	108.797
475	935302	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	$ 98.400,90	$	108.797	$	108.797
476	935305	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE	$ 98.400,90	$	108.797	$	108.797
477	935400	APLICACION DE FERULA SOD	$ 98.400,90	$	108.797	$	108.797
478	935100	APLICACION DE VENDAJE ENYESADO SOD	$ 98.400,90	$	108.797	$	108.797
479	935100	APLICACION DE VENDAJE ENYESADO SOD	$ 98.400,90	$	108.797	$	108.797
480	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	$ 62.790,00	$	69.424	$	69.424
481	890501	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA GENERAL Y CASO (PACIENTE)	$ 62.790,00	$	69.424	$	69.424
482	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	$ 62.790,00	$	69.424	$	69.424
483	890501	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA GENERAL Y CASO (PACIENTE)	$ 62.790,00	$	69.424	$	69.424
484	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)	$ 85.842,90	$	94.912	$	94.912
485	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)	$ 85.842,90	$	94.912	$	94.912
486	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)	$ 85.842,90	$	94.912	$	94.912
487	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)	$ 85.842,90	$	94.912	$	94.912
488	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	$ 54.447,90	$	60.200	$	60.200
489	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	$ 54.447,90	$	60.200	$	60.200
490	976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	$ 54.447,90	$	60.200	$	60.200
491	976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	$ 54.447,90	$	60.200	$	60.200
492	961601	INSERCION DE DISPOSITIVO EN URETRA	$ 124.593,30	$	137.757	$	137.757
493	579401	INSERCION DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	$ 124.593,30	$	137.757	$	137.757
494	961601	INSERCION DE DISPOSITIVO EN URETRA	$ 124.593,30	$	137.757	$	137.757
495	991100	INYECCION DE GLOBULINA INMUNE RH SOD	$ 118.314,30	$	130.814	$	130.814
496	992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO	$ 118.314,30	$	130.814	$	130.814
497	992200	INYECCION O INFUSION DE SUSTANCIA HORMONAL SOD	$ 118.314,30	$	130.814	$	130.814
498	991100	INYECCION DE GLOBULINA INMUNE RH SOD	$ 118.314,30	$	130.814	$	130.814

499	992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO	$ 118.314,30	$ 130.814	$ 130.814
500	992200	INYECCION O INFUSION DE SUSTANCIA HORMONAL SOD	$ 118.314,30	$ 130.814	$ 130.814
501	861103	DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL POR INCISION O ASPIRACION	$ 114.098,40	$ 126.153	$ 126.153
502	861101	DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	$ 114.098,40	$ 126.153	$ 126.153
503	861103	DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL POR INCISION O ASPIRACION	$ 114.098,40	$ 126.153	$ 126.153
504	861101	DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	$ 114.098,40	$ 126.153	$ 126.153
505	960200	INSERCION DE VIA AEREA OROFARINGEA SOD	$ 219.854,70	$ 243.083	$ 243.083
506	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	$ 26.192,40	$ 28.960	$ 28.960
507	697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	$ 100.553,70	$ 111.177	$ 111.177
508	935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO PIERNA O TOBILLO)	$ 146.569,80	$ 162.055	$ 162.055
509	935306	APLICACION O CAMBIO DE YESO ESPICA ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA)	$ 195.276,90	$ 215.908	$ 215.908
510	936800	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA SOD	$ 184.243,80	$ 203.710	$ 203.710
511	981201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÃ'O DE LA NARIZ SIN INCISION VIA TRANSNASAL	$ 106.294,50	$ 117.525	$ 117.525
512	990201	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR MEDICINA GENERAL	$ 33.996,30	$ 37.588	$ 37.588
513	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	$ 26.192,40	$ 28.960	$ 28.960
514	981100	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÃ'O DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	$ 106.294,50	$ 117.525	$ 117.525
515	210101	CONTROL DE EPISTAXIS POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VIA TRANSNASAL	$ 141.905,40	$ 156.898	$ 156.898
516	210201	CONTROL DE EPISTAXIS POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VIA TRANSNASAL	$ 265.960,50	$ 294.060	$ 294.060
517	961400	TAPONAMIENTO VAGINAL SOD	$ 129.347,40	$ 143.013	$ 143.013
518	865101	SUTURA DE HERIDA UNICA EN AREA GENERAL	$ 29.331,90	$ 32.431	$ 32.431
519	960200	INSERCION DE VIA AEREA OROFARINGEA SOD	$ 219.854,70	$ 243.083	$ 243.083
520	935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO PIERNA O TOBILLO)	$ 146.569,80	$ 162.055	$ 162.055
521	935306	APLICACION O CAMBIO DE YESO ESPICA ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA)	$ 195.276,90	$ 215.908	$ 215.908
522	936800	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA SOD	$ 184.243,80	$ 203.710	$ 203.710
523	981201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÃ'O DE LA NARIZ SIN INCISION VIA TRANSNASAL	$ 106.294,50	$ 117.525	$ 117.525
524	990201	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR MEDICINA GENERAL	$ 33.996,30	$ 37.588	$ 37.588
525	981100	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÃ'O DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	$ 106.294,50	$ 117.525	$ 117.525
526	210101	CONTROL DE EPISTAXIS POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VIA TRANSNASAL	$ 141.905,40	$ 156.898	$ 156.898
527	210201	CONTROL DE EPISTAXIS POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VIA TRANSNASAL	$ 265.960,50	$ 294.060	$ 294.060
528	961400	TAPONAMIENTO VAGINAL SOD	$ 129.347,40	$ 143.013	$ 143.013
529	865101	SUTURA DE HERIDA UNICA EN AREA GENERAL	$ 29.331,90	$ 32.431	$ 32.431
530	963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	$ 53.371,50	$ 59.010	$ 59.010
531	960200	INSERCION DE VIA AEREA OROFARINGEA SOD	$ 219.854,70	$ 243.083	$ 243.083
532	939402	NEBULIZACION	$ 26.192,40	$ 28.960	$ 28.960
533	936800	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA SOD	$ 184.243,80	$ 203.710	$ 203.710
534	935306	APLICACION O CAMBIO DE YESO ESPICA ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA)	$ 195.276,90	$ 215.908	$ 215.908
535	935303	APLICACION O CAMBIO DE YESO O ARNES TORACOLUMBOSACRO	$ 195.276,90	$ 215.908	$ 215.908
536	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	$ 26.192,40	$ 28.960	$ 28.960
537	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	$ 103.155,00	$ 114.054	$ 114.054
538	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	$ 42.966,30	$ 47.506	$ 47.506
539	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	$ 85.842,90	$ 94.912	$ 94.912
540	976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	$ 54.447,90	$ 60.200	$ 60.200
541	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	$ 54.447,90	$ 60.200	$ 60.200
542	961601	INSERCION DE DISPOSITIVO EN URETRA	$ 124.593,30	$ 137.757	$ 137.757
543	935100	APLICACION DE VENDAJE ENYESADO SOD	$ 98.400,90	$ 108.797	$ 108.797
544	935302	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	$ 98.400,90	$ 108.797	$ 108.797
545	992200	INYECCION O INFUSION DE SUSTANCIA HORMONAL SOD	$ 118.314,30	$ 130.814	$ 130.814
546	992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO	$ 118.314,30	$ 130.814	$ 130.814
547	991800	INFUSION O ADMINISTRACION DE SOLUCIONES DE LIQUIDOS Y ELECTROLITOS SOD	$ 118.314,30	$ 130.814	$ 130.814
548	991600	INYECCION DE ANTIDOTO SOD	$ 118.314,30	$ 130.814	$ 130.814
549	991100	INYECCION DE GLOBULINA INMUNE RH SOD	$ 118.314,30	$ 130.814	$ 130.814
550	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	$ 114.636,60	$ 126.748	$ 126.748
551	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	$ 114.636,60	$ 126.748	$ 126.748
552	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	$ 114.636,60	$ 126.748	$ 126.748
553	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	$ 114.636,60	$ 126.748	$ 126.748
554	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$ 114.636,60	$ 126.748	$ 126.748
555	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	$ 114.636,60	$ 126.748	$ 126.748
556	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	$ 114.636,60	$ 126.748	$ 126.748
557	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	$ 114.636,60	$ 126.748	$ 126.748
558	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	$ 114.636,60	$ 126.748	$ 126.748
559	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	$ 114.636,60	$ 126.748	$ 126.748
560	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$ 114.636,60	$ 126.748	$ 126.748
561	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	$ 114.636,60	$ 126.748	$ 126.748
562	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	$ 114.636,60	$ 126.748	$ 126.748
563	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	$ 114.636,60	$ 126.748	$ 126.748
564	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	$ 114.636,60	$ 126.748	$ 126.748
565	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	$ 114.636,60	$ 126.748	$ 126.748
566	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	$ 114.636,60	$ 126.748	$ 126.748
567	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	$ 114.636,60	$ 126.748	$ 126.748
568	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP LATERAL)	$ 114.636,60	$ 126.748	$ 126.748
569	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP LATERAL)	$ 114.636,60	$ 126.748	$ 126.748
570	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP LATERAL)	$ 114.636,60	$ 126.748	$ 126.748
571	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP LATERAL)	$ 114.636,60	$ 126.748	$ 126.748
572	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	$ 114.636,60	$ 126.748	$ 126.748
573	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	$ 114.636,60	$ 126.748	$ 126.748
574	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	$ 114.636,60	$ 126.748	$ 126.748
575	991800	INFUSION O ADMINISTRACION DE SOLUCIONES DE LIQUIDOS Y ELECTROLITOS SOD	$ 118.314,30	$ 130.814	$ 130.814

576	991800	INFUSION O ADMINISTRACION DE SOLUCIONES DE LIQUIDOS Y ELECTROLITOS SOD	$ 118.314,30	$ 130.814	$ 130.814
577	991800	INFUSION O ADMINISTRACION DE SOLUCIONES DE LIQUIDOS Y ELECTROLITOS SOD	$ 118.314,30	$ 130.814	$ 130.814
578	991800	INFUSION O ADMINISTRACION DE SOLUCIONES DE LIQUIDOS Y ELECTROLITOS SOD	$ 118.314,30	$ 130.814	$ 130.814
579	991800	INFUSION O ADMINISTRACION DE SOLUCIONES DE LIQUIDOS Y ELECTROLITOS SOD	$ 118.314,30	$ 130.814	$ 130.814
580	991600	INYECCION DE ANTIDOTO SOD	$ 118.314,30	$ 130.814	$ 130.814
581	992200	INYECCION O INFUSION DE SUSTANCIA HORMONAL SOD	$ 118.314,30	$ 130.814	$ 130.814
582	992200	INYECCION O INFUSION DE SUSTANCIA HORMONAL SOD	$ 118.314,30	$ 130.814	$ 130.814
583	992200	INYECCION O INFUSION DE SUSTANCIA HORMONAL SOD	$ 118.314,30	$ 130.814	$ 130.814
584	992200	INYECCION O INFUSION DE SUSTANCIA HORMONAL SOD	$ 118.314,30	$ 130.814	$ 130.814
585	992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO	$ 118.314,30	$ 130.814	$ 130.814
586	992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO	$ 118.314,30	$ 130.814	$ 130.814
587	992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO	$ 118.314,30	$ 130.814	$ 130.814
588	992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO	$ 118.314,30	$ 130.814	$ 130.814
589	976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	$ 54.447,90	$ 60.200	$ 60.200
590	976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	$ 54.447,90	$ 60.200	$ 60.200
591	976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	$ 54.447,90	$ 60.200	$ 60.200
592	976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	$ 54.447,90	$ 60.200	$ 60.200
593	976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	$ 54.447,90	$ 60.200	$ 60.200
594	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	$ 54.447,90	$ 60.200	$ 60.200
595	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	$ 54.447,90	$ 60.200	$ 60.200
596	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	$ 54.447,90	$ 60.200	$ 60.200
597	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	$ 54.447,90	$ 60.200	$ 60.200
598	579401	INSERCION DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	$ 124.593,30	$ 137.757	$ 137.757
599	961601	INSERCION DE DISPOSITIVO EN URETRA	$ 124.593,30	$ 137.757	$ 137.757
600	961601	INSERCION DE DISPOSITIVO EN URETRA	$ 124.593,30	$ 137.757	$ 137.757
601	961601	INSERCION DE DISPOSITIVO EN URETRA	$ 124.593,30	$ 137.757	$ 137.757
602	961601	INSERCION DE DISPOSITIVO EN URETRA	$ 124.593,30	$ 137.757	$ 137.757
603	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	$ 85.842,90	$ 94.912	$ 94.912
604	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	$ 85.842,90	$ 94.912	$ 94.912
605	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	$ 85.842,90	$ 94.912	$ 94.912
606	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	$ 85.842,90	$ 94.912	$ 94.912
607	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	$ 26.192,40	$ 28.960	$ 28.960
608	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	$ 26.192,40	$ 28.960	$ 28.960
609	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	$ 26.192,40	$ 28.960	$ 28.960
610	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	$ 26.192,40	$ 28.960	$ 28.960
611	939402	NEBULIZACION	$ 26.192,40	$ 28.960	$ 28.960
612	939402	NEBULIZACION	$ 26.192,40	$ 28.960	$ 28.960
613	939402	NEBULIZACION	$ 26.192,40	$ 28.960	$ 28.960
614	939402	NEBULIZACION	$ 26.192,40	$ 28.960	$ 28.960
615	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	$ 40.275,30	$ 44.530	$ 44.530
616	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	$ 40.275,30	$ 44.530	$ 44.530
617	890211	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	$ 40.275,30	$ 44.530	$ 44.530
618	890311	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	$ 40.275,30	$ 44.530	$ 44.530
619	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	$ 40.275,30	$ 44.530	$ 44.530
620	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	$ 40.275,30	$ 44.530	$ 44.530
621	697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	$ 100.553,70	$ 111.177	$ 111.177
622	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	$ 42.966,30	$ 47.506	$ 47.506
623	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	$ 42.966,30	$ 47.506	$ 47.506
624	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	$ 42.966,30	$ 47.506	$ 47.506
625	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	$ 42.966,30	$ 47.506	$ 47.506
626	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	$ 42.966,30	$ 47.506	$ 47.506
627	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	$ 42.966,30	$ 47.506	$ 47.506
628	963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	$ 53.371,50	$ 59.010	$ 59.010
629	963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	$ 53.371,50	$ 59.010	$ 59.010
630	963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	$ 53.371,50	$ 59.010	$ 59.010
631	890501	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA GENERAL Y CASO (PACIENTE)	$ 62.790,00	$ 69.424	$ 69.424
632	890501	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA GENERAL Y CASO (PACIENTE)	$ 62.790,00	$ 69.424	$ 69.424
633	890501	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA GENERAL Y CASO (PACIENTE)	$ 62.790,00	$ 69.424	$ 69.424
634	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	$ 62.790,00	$ 69.424	$ 69.424
635	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	$ 62.790,00	$ 69.424	$ 69.424
636	960200	INSERCION DE VIA AEREA OROFARINGEA SOD	$ 219.854,70	$ 243.083	$ 243.083
637	936800	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA SOD	$ 184.243,80	$ 203.710	$ 203.710
638	890106	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 73.823,10	$ 81.623	$ 81.623
639	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 45.567,60	$ 50.382	$ 50.382
640	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 45.567,60	$ 50.382	$ 50.382
641	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	$ 38.750,40	$ 42.844	$ 42.844
642	944002	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGIA	$ 51.308,40	$ 56.729	$ 56.729
643	944102	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA	$ 113.111,70	$ 125.062	$ 125.062
644	960200	INSERCION DE VIA AEREA OROFARINGEA SOD	$ 219.854,70	$ 243.083	$ 243.083
645	897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	$ 203.080,80	$ 224.537	$ 224.537
646	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	$ 47.092,50	$ 52.068	$ 52.068
647	870440	RADIOGRAFIAS INTRAORALES OCLUSALES	$ 35.610,90	$ 39.373	$ 39.373
648	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	$ 180.655,80	$ 199.742	$ 199.742
649	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	$ 129.347,40	$ 143.013	$ 143.013
650	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	$ 47.092,50	$ 52.068	$ 52.068
651	936800	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA SOD	$ 184.243,80	$ 203.710	$ 203.710
652	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP LATERAL Y ROTACION INTERNA)	$ 88.444,20	$ 97.789	$ 97.789

653	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	$ 88.444,20	$ 97.789	$ 97.789
654	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP LATERAL Y OBLICUA)	$ 88.444,20	$ 97.789	$ 97.789
655	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	$ 88.444,20	$ 97.789	$ 97.789
656	873206	RADIOGRAFIA DE PUÃ'O O MUÃ'ECA	$ 88.444,20	$ 97.789	$ 97.789
657	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	$ 88.444,20	$ 97.789	$ 97.789
658	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	$ 88.444,20	$ 97.789	$ 97.789
659	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	$ 88.444,20	$ 97.789	$ 97.789
660	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	$ 132.486,90	$ 146.484	$ 146.484
661	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	$ 132.486,90	$ 146.484	$ 146.484
662	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$ 132.486,90	$ 146.484	$ 146.484
663	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	$ 51.846,60	$ 57.324	$ 57.324
664	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP LATERAL)	$ 97.414,20	$ 107.706	$ 107.706
665	873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	$ 51.846,60	$ 57.324	$ 57.324
666	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 146.569,80	$ 162.055	$ 162.055
667	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$ 113.560,20	$ 125.558	$ 125.558
668	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	$ 125.669,70	$ 138.947	$ 138.947
669	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	$ 113.560,20	$ 125.558	$ 125.558
670	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	$ 125.669,70	$ 138.947	$ 138.947
671	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$ 97.414,20	$ 107.706	$ 107.706
672	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	$ 137.689,50	$ 152.237	$ 152.237
673	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 176.978,10	$ 195.676	$ 195.676
674	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$ 176.978,10	$ 195.676	$ 195.676
675	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	$ 141.905,40	$ 156.898	$ 156.898
676	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	$ 141.905,40	$ 156.898	$ 156.898
677	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	$ 145.044,90	$ 160.369	$ 160.369
678	870440	RADIOGRAFIAS INTRAORALES OCLUSALES	$ 35.610,90	$ 39.373	$ 39.373
679	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	$ 180.655,80	$ 199.742	$ 199.742
680	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	$ 129.347,40	$ 143.013	$ 143.013
681	10B002	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA HABITACION BIPERSONAL	$ 320.408,40	$ 354.260	$ 354.260
682	10B002	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA HABITACION BIPERSONAL	$ 320.408,40	$ 354.260	$ 354.260
683	10B002	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA HABITACION BIPERSONAL	$ 320.408,40	$ 354.260	$ 354.260
684	129B02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE	$ 320.408,40	$ 354.260	$ 354.260
685	130B02	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE	$ 320.408,40	$ 354.260	$ 354.260
686	10B001	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	$ 341.308,50	$ 377.368	$ 377.368
687	10B001	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	$ 341.308,50	$ 377.368	$ 377.368
688	10B001	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	$ 341.308,50	$ 377.368	$ 377.368
689	130B01	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	$ 341.308,50	$ 377.368	$ 377.368
690	129B01	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	$ 341.308,50	$ 377.368	$ 377.368
691	129B02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE	$ 238.691,70	$ 263.910	$ 263.910
692	130B02	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE	$ 238.691,70	$ 263.910	$ 263.910
693	10B004	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA CUATRO O MAS CAMAS	$ 238.691,70	$ 263.910	$ 263.910
694	10B004	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA CUATRO O MAS CAMAS	$ 238.691,70	$ 263.910	$ 263.910
695	10B004	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA CUATRO O MAS CAMAS	$ 238.691,70	$ 263.910	$ 263.910
696	10B003	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA TRES CAMAS	$ 259.681,50	$ 287.117	$ 287.117
697	10B003	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA TRES CAMAS	$ 259.681,50	$ 287.117	$ 287.117
698	10B003	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA TRES CAMAS	$ 259.681,50	$ 287.117	$ 287.117
699	130B02	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE	$ 259.681,50	$ 287.117	$ 287.117
700	129B02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE	$ 259.681,50	$ 287.117	$ 287.117
701	890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 46.554,30	$ 51.473	$ 51.473
702	890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 46.554,30	$ 51.473	$ 51.473
703	997002	CONTROL DE PLACA DENTAL	$ 29.331,90	$ 32.431	$ 32.431
704	997002	CONTROL DE PLACA DENTAL	$ 29.331,90	$ 32.431	$ 32.431

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 (COTIZACIÓN E.S.E SANTA ISABEL LA CATÓLICA del municipio de CACERES)

VALORES SERVICIOS DE SALUD

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	TARIFA OFERTA	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA
1	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	SOAT PLENO VIG 2026	178.000
2	906126	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	178.000
3	906127	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	178.000
4	906128	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	178.000
5	906129	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	178.000
6	906130	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	178.000
7	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IG G TOXOPLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	178.000

8	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	SOAT PLENO VIG 2026	28.600
9	898016	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN CITOLOGIA CERVICOVAGINAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	56.000
10	898015	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN CITOLOGIA CERVICOVAGINAL MANUAL	SOAT PLENO VIG 2026	56.000
11	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	SOAT PLENO VIG 2026	29.200
12	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	SOAT PLENO VIG 2026	207.200
13	901003	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO MANUAL	SOAT PLENO VIG 2026	60.700
14	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL- NEELSEN]	SOAT PLENO VIG 2026	30.900
15	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	SOAT PLENO VIG 2026	78.800
16	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	SOAT PLENO VIG 2026	127.800
17	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL)	SOAT PLENO VIG 2026	114.400
18	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	SOAT PLENO VIG 2026	28.000
19	902043	TIEMPO DE COAGULACION	SOAT PLENO VIG 2026	28.600
20	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	SOAT PLENO VIG 2026	70.600
21	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	SOAT PLENO VIG 2026	68.900
22	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	SOAT PLENO VIG 2026	11.100
23	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	SOAT PLENO VIG 2026	48.400
24	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	48.400
25	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	48.400
26	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	48.400
27	902211	HEMATOCRITO	SOAT PLENO VIG 2026	8.800
28	902213	HEMOGLOBINA	SOAT PLENO VIG 2026	18.100
29	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	SOAT PLENO VIG 2026	25.100
30	902216	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	SOAT PLENO VIG 2026	46.700
31	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	19.800
32	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	SOAT PLENO VIG 2026	19.800
33	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	SOAT PLENO VIG 2026	88.700
34	903419	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]	SOAT PLENO VIG 2026	70.600
35	903420	COLINESTERASA SERICA	SOAT PLENO VIG 2026	70.600
36	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	SOAT PLENO VIG 2026	106.800
37	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	SOAT PLENO VIG 2026	106.800
38	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	SOAT PLENO VIG 2026	149.400
39	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	SOAT PLENO VIG 2026	149.400
40	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT PLENO VIG 2026	32.700
41	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	SOAT PLENO VIG 2026	32.700
42	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT PLENO VIG 2026	19.800
43	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	SOAT PLENO VIG 2026	19.800
44	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT PLENO VIG 2026	37.900
45	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	SOAT PLENO VIG 2026	20.400
46	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	SOAT PLENO VIG 2026	49.000
47	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	57.800
48	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	57.800
49	903818	COLESTEROL TOTAL	SOAT PLENO VIG 2026	59.500
50	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	SOAT PLENO VIG 2026	44.900
51	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	SOAT PLENO VIG 2026	18.100
52	903833	FOSFATASA ALCALINA	SOAT PLENO VIG 2026	35.600
53	903840	GLUCOSA EN ORINA	SOAT PLENO VIG 2026	19.800
54	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	SOAT PLENO VIG 2026	29.200
55	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	SOAT PLENO VIG 2026	74.100
56	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	SOAT PLENO VIG 2026	74.100
57	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	SOAT PLENO VIG 2026	134.200
58	903845	GLUCOSA TEST Oâ€™ SULLIVAN	SOAT PLENO VIG 2026	74.100
59	903850	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	SOAT PLENO VIG 2026	127.800
60	903852	LIQUIDO PLEURAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LACTICA)	SOAT PLENO VIG 2026	126.600
61	903853	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y TEST DE MUCINA)	SOAT PLENO VIG 2026	123.700
62	903856	NITROGENO UREICO	SOAT PLENO VIG 2026	23.300
63	903857	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	SOAT PLENO VIG 2026	23.300
64	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	SOAT PLENO VIG 2026	50.800
65	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	SOAT PLENO VIG 2026	50.800
66	903868	TRIGLICERIDOS	SOAT PLENO VIG 2026	32.700
67	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	SOAT PLENO VIG 2026	28.000
68	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT PLENO VIG 2026	28.000
69	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	SOAT PLENO VIG 2026	203.700
70	904108	PROLACTINA	SOAT PLENO VIG 2026	158.200

71	904510	PROGESTERONA	SOAT PLENO VIG 2026	164.000
72	904903	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES NEONATAL (CUPS - 904902)	SOAT PLENO VIG 2026	144.200
73	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	SOAT PLENO VIG 2026	153.500
74	905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	122.600
75	905202	ACIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	122.600
76	905204	BARBITURICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	108.600
77	905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	SOAT PLENO VIG 2026	182.100
78	905210	FENITOINA LIBRE AUTOMATIZADA	SOAT PLENO VIG 2026	190.800
79	905213	FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA	SOAT PLENO VIG 2026	190.800
80	905214	FENOBARBITAL NIVELES SERICOS AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	190.800
81	905312	LITIO AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	48.400
82	905706	ALCOHOL ETILICO SEMIAUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	79.400
83	905711	ATROPINICOS SEMIAUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	91.600
84	905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	59.500
85	905725	COCAINA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	110.300
86	905727	DROGAS DE ABUSO	SOAT PLENO VIG 2026	93.400
87	906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	SOAT PLENO VIG 2026	193.200
88	906121	LEISHMANIA ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	32.700
89	906131	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	134.800
90	906132	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS MANUAL	SOAT PLENO VIG 2026	134.800
91	906218	HEPATITIS A ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	172.200
92	906219	HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	172.200
93	906241	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	161.100
94	906242	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	161.100
95	906247	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	92.200
96	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	SOAT PLENO VIG 2026	167.500
97	906250	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA PRUEBA CONFIRMATORIA	SOAT PLENO VIG 2026	814.200
98	906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	SOAT PLENO VIG 2026	210.700
99	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	302.300
100	906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	302.300
101	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	SOAT PLENO VIG 2026	32.100
102	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	29.200
103	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	SOAT PLENO VIG 2026	30.900
104	907002	COPROLOGICO	SOAT PLENO VIG 2026	19.300
105	907003	COPROLOGICO POR CONCENTRACION	SOAT PLENO VIG 2026	29.200
106	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	SOAT PLENO VIG 2026	14.600
107	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)	SOAT PLENO VIG 2026	14.600
108	907106	UROANALISIS	SOAT PLENO VIG 2026	30.900
109	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	SOAT PLENO VIG 2026	77.000
110	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	SOAT PLENO VIG 2026	36.200
111	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] POR MICROTECNICA	SOAT PLENO VIG 2026	46.100
112	911016	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] EN TUBO	SOAT PLENO VIG 2026	46.100
113	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	SOAT PLENO VIG 2026	25.700
114	911019	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] POR MICROTECNICA	SOAT PLENO VIG 2026	68.900
115	911020	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] EN TUBO	SOAT PLENO VIG 2026	68.900
116	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	SOAT PLENO VIG 2026	25.100
117	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS)	SOAT PLENO VIG 2026	44.400
118	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	SOAT PLENO VIG 2026	38.500
119	911018	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] EN TUBO	SOAT PLENO VIG 2026	61.900
120	901326	LEISHMANIA EXAMEN DIRECTO	SOAT PLENO VIG 2026	75.300
121	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	SOAT PLENO VIG 2026	144.200
122	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	SOAT PLENO VIG 2026	127.800
123	906002	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	SOAT PLENO VIG 2026	68.900
124	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	SOAT PLENO VIG 2026	21.600
125	907004	COPROSCOPICO	SOAT PLENO VIG 2026	75.900
126	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	SOAT PLENO VIG 2026	17.500
127	907007	OXIUROS IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	SOAT PLENO VIG 2026	23.300
128	902121	PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	SOAT PLENO VIG 2026	21.600
129	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	98.600
130	902219	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	SOAT PLENO VIG 2026	30.900
131	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	SOAT PLENO VIG 2026	30.900
132	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	SOAT PLENO VIG 2026	25.700
133	898001	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	SOAT PLENO VIG 2026	56.000
134	892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	SOAT PLENO VIG 2026	56.000
135	906248	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	92.200
136	906221	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBC] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	210.700

137	906225	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	237.000
138	906243	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	169.300
139	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	SOAT PLENO VIG 2026	28.600
140	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	SOAT PLENO VIG 2026	29.200
141	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	SOAT PLENO VIG 2026	207.200
142	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	SOAT PLENO VIG 2026	78.800
143	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	SOAT PLENO VIG 2026	127.800
144	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL)	SOAT PLENO VIG 2026	114.400
145	902043	TIEMPO DE COAGULACION	SOAT PLENO VIG 2026	28.600
146	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	SOAT PLENO VIG 2026	48.400
147	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	48.400
148	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	48.400
149	903419	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]	SOAT PLENO VIG 2026	70.600
150	903420	COLINESTERASA SERICA	SOAT PLENO VIG 2026	70.600
151	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	SOAT PLENO VIG 2026	106.800
152	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	SOAT PLENO VIG 2026	106.800
153	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	SOAT PLENO VIG 2026	149.400
154	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	SOAT PLENO VIG 2026	149.400
155	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	SOAT PLENO VIG 2026	32.700
156	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT PLENO VIG 2026	19.800
157	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	SOAT PLENO VIG 2026	19.800
158	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT PLENO VIG 2026	37.900
159	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	SOAT PLENO VIG 2026	44.900
160	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	SOAT PLENO VIG 2026	18.100
161	903840	GLUCOSA EN ORINA	SOAT PLENO VIG 2026	19.800
162	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	SOAT PLENO VIG 2026	74.100
163	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	SOAT PLENO VIG 2026	74.100
164	903850	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	SOAT PLENO VIG 2026	127.800
165	903852	LIQUIDO PLEURAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LACTICA)	SOAT PLENO VIG 2026	126.600
166	903853	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y TEST DE MUCINA)	SOAT PLENO VIG 2026	123.700
167	903857	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	SOAT PLENO VIG 2026	23.300
168	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	SOAT PLENO VIG 2026	50.800
169	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	SOAT PLENO VIG 2026	50.800
170	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	SOAT PLENO VIG 2026	28.000
171	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	SOAT PLENO VIG 2026	178.000
172	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	SOAT PLENO VIG 2026	203.700
173	904108	PROLACTINA	SOAT PLENO VIG 2026	158.200
174	904510	PROGESTERONA	SOAT PLENO VIG 2026	164.000
175	904903	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES NEONATAL (CUPS - 904902)	SOAT PLENO VIG 2026	144.200
176	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	SOAT PLENO VIG 2026	153.500
177	905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	122.600
178	905202	ACIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	122.600
179	905204	BARBITURICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	108.600
180	905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	SOAT PLENO VIG 2026	182.100
181	905210	FENITOINA LIBRE AUTOMATIZADA	SOAT PLENO VIG 2026	190.800
182	905213	FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA	SOAT PLENO VIG 2026	190.800
183	905214	FENOBARBITAL NIVELES SERICOS AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	190.800
184	905312	LITIO AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	48.400
185	905706	ALCOHOL ETILICO SEMIAUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	79.400
186	905711	ATROPINICOS SEMIAUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	91.600
187	905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	59.500
188	905725	COCAINA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	110.300
189	905727	DROGAS DE ABUSO	SOAT PLENO VIG 2026	93.400
190	906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	SOAT PLENO VIG 2026	193.200
191	906121	LEISHMANIA ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	32.700
192	906126	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	178.000
193	906127	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	178.000
194	906130	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	178.000
195	906131	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	134.800
196	906132	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS MANUAL	SOAT PLENO VIG 2026	134.800
197	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IG G TOXOPLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	178.000
198	906218	HEPATITIS A ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	172.200
199	906219	HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	172.200
200	906241	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	161.100
201	906242	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	161.100

202	906250	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA PRUEBA CONFIRMATORIA	SOAT PLENO VIG 2026	814.200
203	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	302.300
204	906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	302.300
205	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	SOAT PLENO VIG 2026	32.100
206	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)	SOAT PLENO VIG 2026	14.600
207	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	SOAT PLENO VIG 2026	77.000
208	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	SOAT PLENO VIG 2026	36.200
209	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] POR MICROTECNICA	SOAT PLENO VIG 2026	46.100
210	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	SOAT PLENO VIG 2026	25.700
211	911019	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] POR MICROTECNICA	SOAT PLENO VIG 2026	68.900
212	911020	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] EN TUBO	SOAT PLENO VIG 2026	68.900
213	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	SOAT PLENO VIG 2026	28.600
214	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	SOAT PLENO VIG 2026	28.600
215	898016	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN CITOLOGIA CERVICOVAGINAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	56.000
216	898015	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN CITOLOGIA CERVICOVAGINAL MANUAL	SOAT PLENO VIG 2026	56.000
217	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	SOAT PLENO VIG 2026	207.200
218	901003	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO MANUAL	SOAT PLENO VIG 2026	60.700
219	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL- NEELSEN]	SOAT PLENO VIG 2026	30.900
220	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	SOAT PLENO VIG 2026	78.800
221	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	SOAT PLENO VIG 2026	127.800
222	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL)	SOAT PLENO VIG 2026	114.400
223	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	SOAT PLENO VIG 2026	28.000
224	902043	TIEMPO DE COAGULACION	SOAT PLENO VIG 2026	28.600
225	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	SOAT PLENO VIG 2026	70.600
226	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	SOAT PLENO VIG 2026	68.900
227	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	SOAT PLENO VIG 2026	11.100
228	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	SOAT PLENO VIG 2026	48.400
229	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	48.400
230	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	48.400
231	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	48.400
232	902211	HEMATOCRITO	SOAT PLENO VIG 2026	8.800
233	902213	HEMOGLOBINA	SOAT PLENO VIG 2026	18.100
234	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	SOAT PLENO VIG 2026	25.100
235	902216	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	SOAT PLENO VIG 2026	46.700
236	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	19.800
237	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	SOAT PLENO VIG 2026	19.800
238	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	SOAT PLENO VIG 2026	88.700
239	903419	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]	SOAT PLENO VIG 2026	70.600
240	903420	COLINESTERASA SERICA	SOAT PLENO VIG 2026	70.600
241	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	SOAT PLENO VIG 2026	106.800
242	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	SOAT PLENO VIG 2026	106.800
243	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	SOAT PLENO VIG 2026	149.400
244	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	SOAT PLENO VIG 2026	149.400
245	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT PLENO VIG 2026	32.700
246	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	SOAT PLENO VIG 2026	32.700
247	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT PLENO VIG 2026	19.800
248	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	SOAT PLENO VIG 2026	19.800
249	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT PLENO VIG 2026	37.900
250	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	SOAT PLENO VIG 2026	20.400
251	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	SOAT PLENO VIG 2026	49.000
252	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	57.800
253	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	57.800
254	903818	COLESTEROL TOTAL	SOAT PLENO VIG 2026	59.500
255	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	SOAT PLENO VIG 2026	44.900
256	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	SOAT PLENO VIG 2026	18.100
257	903833	FOSFATASA ALCALINA	SOAT PLENO VIG 2026	35.600
258	903840	GLUCOSA EN ORINA	SOAT PLENO VIG 2026	19.800
259	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	SOAT PLENO VIG 2026	29.200
260	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	SOAT PLENO VIG 2026	74.100
261	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	SOAT PLENO VIG 2026	74.100
262	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	SOAT PLENO VIG 2026	134.200

263	903845	GLUCOSA TEST Oâ€™ SULLIVAN	SOAT PLENO VIG 2026	74.100
264	903850	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	SOAT PLENO VIG 2026	127.800
265	903852	LIQUIDO PLEURAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LACTICA)	SOAT PLENO VIG 2026	126.600
266	903853	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y TEST DE MUCINA)	SOAT PLENO VIG 2026	123.700
267	903856	NITROGENO UREICO	SOAT PLENO VIG 2026	23.300
268	903857	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	SOAT PLENO VIG 2026	23.300
269	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	SOAT PLENO VIG 2026	50.800
270	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	SOAT PLENO VIG 2026	50.800
271	903868	TRIGLICERIDOS	SOAT PLENO VIG 2026	32.700
272	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	SOAT PLENO VIG 2026	28.000
273	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT PLENO VIG 2026	28.000
274	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	SOAT PLENO VIG 2026	178.000
275	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	SOAT PLENO VIG 2026	203.700
276	904108	PROLACTINA	SOAT PLENO VIG 2026	158.200
277	904510	PROGESTERONA	SOAT PLENO VIG 2026	164.000
278	904903	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES NEONATAL (CUPS - 904902)	SOAT PLENO VIG 2026	144.200
279	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	SOAT PLENO VIG 2026	153.500
280	905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	122.600
281	905202	ACIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	122.600
282	905204	BARBITURICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	108.600
283	905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	SOAT PLENO VIG 2026	182.100
284	905210	FENITOINA LIBRE AUTOMATIZADA	SOAT PLENO VIG 2026	190.800
285	905213	FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA	SOAT PLENO VIG 2026	190.800
286	905214	FENOBARBITAL NIVELES SERICOS AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	190.800
287	905312	LITIO AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	48.400
288	905706	ALCOHOL ETILICO SEMIAUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	79.400
289	905711	ATROPINICOS SEMIAUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	91.600
290	905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	59.500
291	905725	COCAINA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	110.300
292	905727	DROGAS DE ABUSO	SOAT PLENO VIG 2026	93.400
293	906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	SOAT PLENO VIG 2026	193.200
294	906121	LEISHMANIA ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	32.700
295	906126	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	178.000
296	906127	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	178.000
297	906128	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	178.000
298	906129	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	178.000
299	906130	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	178.000
300	906131	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	134.800
301	906132	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS MANUAL	SOAT PLENO VIG 2026	134.800
302	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IG G TOXOPLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	178.000
303	906218	HEPATITIS A ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	172.200
304	906219	HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	172.200
305	906241	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	161.100
306	906242	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	161.100
307	906247	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	92.200
308	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	SOAT PLENO VIG 2026	167.500
309	906250	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA PRUEBA CONFIRMATORIA	SOAT PLENO VIG 2026	814.200
310	906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	SOAT PLENO VIG 2026	210.700
311	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	302.300
312	906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	302.300
313	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	SOAT PLENO VIG 2026	32.100
314	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	29.200
315	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	SOAT PLENO VIG 2026	30.900
316	907002	COPROLOGICO	SOAT PLENO VIG 2026	19.300
317	907003	COPROLOGICO POR CONCENTRACION	SOAT PLENO VIG 2026	29.200
318	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	SOAT PLENO VIG 2026	14.600
319	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)	SOAT PLENO VIG 2026	14.600
320	907106	UROANALISIS	SOAT PLENO VIG 2026	30.900
321	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	SOAT PLENO VIG 2026	77.000
322	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	SOAT PLENO VIG 2026	36.200
323	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] POR MICROTECNICA	SOAT PLENO VIG 2026	46.100
324	911016	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] EN TUBO	SOAT PLENO VIG 2026	46.100
325	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	SOAT PLENO VIG 2026	25.700
326	911019	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] POR MICROTECNICA	SOAT PLENO VIG 2026	68.900
327	911020	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] EN TUBO	SOAT PLENO VIG 2026	68.900

328	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	SOAT PLENO VIG 2026	25.100
329	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS)	SOAT PLENO VIG 2026	44.400
330	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	SOAT PLENO VIG 2026	38.500
331	911018	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] EN TUBO	SOAT PLENO VIG 2026	61.900
332	901326	LEISHMANIA EXAMEN DIRECTO	SOAT PLENO VIG 2026	75.300
333	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	SOAT PLENO VIG 2026	144.200
334	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	SOAT PLENO VIG 2026	127.800
335	906002	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	SOAT PLENO VIG 2026	68.900
336	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	SOAT PLENO VIG 2026	21.600
337	907004	COPROSCOPICO	SOAT PLENO VIG 2026	75.900
338	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	SOAT PLENO VIG 2026	17.500
339	907007	OXIUROS IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	SOAT PLENO VIG 2026	23.300
340	902121	PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	SOAT PLENO VIG 2026	21.600
341	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	98.600
342	902219	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	SOAT PLENO VIG 2026	30.900
343	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	SOAT PLENO VIG 2026	30.900
344	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	SOAT PLENO VIG 2026	25.700
345	898001	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	SOAT PLENO VIG 2026	56.000
346	892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	SOAT PLENO VIG 2026	56.000
347	906248	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	92.200
348	906221	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBC] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	210.700
349	906225	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	237.000
350	906243	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	169.300
351	231100	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD	SOAT PLENO VIG 2026	123.700
352	232401	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL	SOAT PLENO VIG 2026	214.200
353	232402	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL	SOAT PLENO VIG 2026	430.100
354	235100	REIMPLANTE DE DIENTE SOD	SOAT PLENO VIG 2026	293.000
355	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	SOAT PLENO VIG 2026	164.000
356	990103	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR ODONTOLOGIA	SOAT PLENO VIG 2026	21.600
357	997101	APLICACION DE SELLANTES DE AUTOCURADO (CUPS - 997107)	SOAT PLENO VIG 2026	16.300
358	997102	APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO (CUPS - 997107)	SOAT PLENO VIG 2026	42.000
359	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	SOAT PLENO VIG 2026	194.300
360	232103	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	SOAT PLENO VIG 2026	30.900
361	237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	SOAT PLENO VIG 2026	164.000
362	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	SOAT PLENO VIG 2026	123.700
363	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	SOAT PLENO VIG 2026	54.300
364	247401	FERULIZACION RIGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	SOAT PLENO VIG 2026	111.500
365	249100	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRURGICA SOD	SOAT PLENO VIG 2026	127.800
366	247402	FERULIZACION SEMIRIGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	SOAT PLENO VIG 2026	109.700
367	231100	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD	SOAT PLENO VIG 2026	123.700
368	232401	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL	SOAT PLENO VIG 2026	214.200
369	232402	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL	SOAT PLENO VIG 2026	430.100
370	235100	REIMPLANTE DE DIENTE SOD	SOAT PLENO VIG 2026	293.000
371	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	SOAT PLENO VIG 2026	164.000
372	990103	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR ODONTOLOGIA	SOAT PLENO VIG 2026	21.600
373	997101	APLICACION DE SELLANTES DE AUTOCURADO (CUPS - 997107)	SOAT PLENO VIG 2026	16.300
374	997102	APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO (CUPS - 997107)	SOAT PLENO VIG 2026	42.000
375	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	SOAT PLENO VIG 2026	194.300
376	232103	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	SOAT PLENO VIG 2026	30.900
377	237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	SOAT PLENO VIG 2026	164.000
378	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	SOAT PLENO VIG 2026	123.700
379	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	SOAT PLENO VIG 2026	54.300
380	247401	FERULIZACION RIGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	SOAT PLENO VIG 2026	111.500
381	249100	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRURGICA SOD	SOAT PLENO VIG 2026	127.800
382	247402	FERULIZACION SEMIRIGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	SOAT PLENO VIG 2026	109.700
383	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	SOAT PLENO VIG 2026	247.500
384	237306	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR (CUPS - 237301)	SOAT PLENO VIG 2026	247.500
385	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	SOAT PLENO VIG 2026	247.500
386	237306	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR (CUPS - 237301)	SOAT PLENO VIG 2026	247.500
387	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	SOAT PLENO VIG 2026	82.300
388	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	SOAT PLENO VIG 2026	82.300
389	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	SOAT PLENO VIG 2026	44.400
390	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	SOAT PLENO VIG 2026	44.400
391	231200	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD	SOAT PLENO VIG 2026	205.400
392	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	SOAT PLENO VIG 2026	205.400
393	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	SOAT PLENO VIG 2026	205.400
394	231200	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD	SOAT PLENO VIG 2026	205.400
395	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	SOAT PLENO VIG 2026	205.400
396	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	SOAT PLENO VIG 2026	205.400
397	232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	SOAT PLENO VIG 2026	84.600
398	232200	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD	SOAT PLENO VIG 2026	84.600

399	232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	SOAT PLENO VIG 2026	84.600
400	232200	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD	SOAT PLENO VIG 2026	84.600
401	237101	PULPOTOMIA CON PULPECTOMIA (CUPS - 237103)	SOAT PLENO VIG 2026	169.300
402	237102	PULPOTOMIA	SOAT PLENO VIG 2026	169.300
403	237101	PULPOTOMIA CON PULPECTOMIA (CUPS - 237103)	SOAT PLENO VIG 2026	169.300
404	237102	PULPOTOMIA	SOAT PLENO VIG 2026	169.300
405	243203	SUTURA DE LACERACION DE ENCIA	SOAT PLENO VIG 2026	32.700
406	243203	SUTURA DE LACERACION DE ENCIA	SOAT PLENO VIG 2026	32.700
407	990212	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR HIGIENE ORAL	SOAT PLENO VIG 2026	32.700
408	990112	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR HIGIENE ORAL	SOAT PLENO VIG 2026	32.700
409	990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ODONTOLOGIA	SOAT PLENO VIG 2026	32.700
410	990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ODONTOLOGIA	SOAT PLENO VIG 2026	32.700
411	997103	TOPICACION DE FLUOR EN GEL	SOAT PLENO VIG 2026	47.900
412	997103	TOPICACION DE FLUOR EN GEL	SOAT PLENO VIG 2026	47.900
413	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	SOAT PLENO VIG 2026	47.900
414	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	SOAT PLENO VIG 2026	47.900
415	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	SOAT PLENO VIG 2026	47.900
416	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	SOAT PLENO VIG 2026	47.900
417	997104	TOPICACION DE FLUOR EN SOLUCION	SOAT PLENO VIG 2026	47.900
418	997106	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	SOAT PLENO VIG 2026	47.900
419	997104	TOPICACION DE FLUOR EN SOLUCION	SOAT PLENO VIG 2026	47.900
420	997106	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	SOAT PLENO VIG 2026	47.900
421	997105	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	SOAT PLENO VIG 2026	25.100
422	997105	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	SOAT PLENO VIG 2026	25.100
423	232104	OBTURACION DENTAL	SOAT PLENO VIG 2026	25.100
424	232101	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA	SOAT PLENO VIG 2026	25.100
425	232104	OBTURACION DENTAL	SOAT PLENO VIG 2026	25.100
426	232101	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA	SOAT PLENO VIG 2026	25.100
427	230203	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES	SOAT PLENO VIG 2026	25.100
428	230103	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES	SOAT PLENO VIG 2026	25.100
429	230203	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES	SOAT PLENO VIG 2026	25.100
430	230103	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES	SOAT PLENO VIG 2026	25.100
431	995201	OTRA VACUNACION DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	SOAT PLENO VIG 2026	10.500
432	993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	SOAT PLENO VIG 2026	10.500
433	993513	VACUNACION CONTRA VIRUS PAPILOMA HUMANO [VPH]	SOAT PLENO VIG 2026	10.500
434	993512	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	SOAT PLENO VIG 2026	10.500
435	993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA	SOAT PLENO VIG 2026	10.500
436	993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	SOAT PLENO VIG 2026	10.500
437	993503	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B	SOAT PLENO VIG 2026	10.500
438	993502	VACUNACION CONTRA HEPATITIS A	SOAT PLENO VIG 2026	10.500
439	993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	SOAT PLENO VIG 2026	10.500
440	993130	VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B DIFTERIA TETANOS TOS FERINA Y HEPATITIS B (PENTAVALENTE)	SOAT PLENO VIG 2026	10.500
441	993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA TETANOS Y TOS FERINA [DPT]	SOAT PLENO VIG 2026	10.500
442	993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [TD]	SOAT PLENO VIG 2026	10.500
443	993106	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	SOAT PLENO VIG 2026	10.500
444	993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]	SOAT PLENO VIG 2026	10.500
445	992901	INYECCION DE VITAMINA K	SOAT PLENO VIG 2026	10.500
446	992901	INYECCION DE VITAMINA K	SOAT PLENO VIG 2026	10.500
447	992901	INYECCION DE VITAMINA K	SOAT PLENO VIG 2026	10.500
448	990204	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ENFERMERIA	SOAT PLENO VIG 2026	21.600
449	990204	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ENFERMERIA	SOAT PLENO VIG 2026	21.600
450	990204	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ENFERMERIA	SOAT PLENO VIG 2026	21.600
451	990104	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR ENFERMERIA	SOAT PLENO VIG 2026	21.600
452	990104	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR ENFERMERIA	SOAT PLENO VIG 2026	21.600
453	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	SOAT PLENO VIG 2026	21.600
454	990101	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR MEDICINA GENERAL	SOAT PLENO VIG 2026	21.600
455	990101	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR MEDICINA GENERAL	SOAT PLENO VIG 2026	21.600
456	870456	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO	SOAT PLENO VIG 2026	21.600
457	870455	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	SOAT PLENO VIG 2026	21.600
458	870454	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	SOAT PLENO VIG 2026	21.600
459	870453	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	SOAT PLENO VIG 2026	21.600
460	870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	SOAT PLENO VIG 2026	21.600
461	870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	SOAT PLENO VIG 2026	21.600
462	870450	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	SOAT PLENO VIG 2026	21.600
463	870456	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO	SOAT PLENO VIG 2026	21.600
464	870455	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	SOAT PLENO VIG 2026	21.600
465	870454	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	SOAT PLENO VIG 2026	21.600
466	870453	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	SOAT PLENO VIG 2026	21.600
467	870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	SOAT PLENO VIG 2026	21.600
468	870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	SOAT PLENO VIG 2026	21.600
469	870450	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	SOAT PLENO VIG 2026	21.600

470	935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	SOAT PLENO VIG 2026	109.700
471	935302	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	SOAT PLENO VIG 2026	109.700
472	935305	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE	SOAT PLENO VIG 2026	109.700
473	935400	APLICACION DE FERULA SOD	SOAT PLENO VIG 2026	109.700
474	935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	SOAT PLENO VIG 2026	109.700
475	935302	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	SOAT PLENO VIG 2026	109.700
476	935305	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE	SOAT PLENO VIG 2026	109.700
477	935400	APLICACION DE FERULA SOD	SOAT PLENO VIG 2026	109.700
478	935100	APLICACION DE VENDAJE ENYESADO SOD	SOAT PLENO VIG 2026	109.700
479	935100	APLICACION DE VENDAJE ENYESADO SOD	SOAT PLENO VIG 2026	109.700
480	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	SOAT PLENO VIG 2026	70.000
481	890501	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA GENERAL Y CASO (PACIENTE)	SOAT PLENO VIG 2026	70.000
482	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	SOAT PLENO VIG 2026	70.000
483	890501	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA GENERAL Y CASO (PACIENTE)	SOAT PLENO VIG 2026	70.000
484	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)	SOAT PLENO VIG 2026	95700
485	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)	SOAT PLENO VIG 2026	95700
486	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)	SOAT PLENO VIG 2026	95700
487	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)	SOAT PLENO VIG 2026	95700
488	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	SOAT PLENO VIG 2026	60.700
489	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	SOAT PLENO VIG 2026	60.700
490	976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	SOAT PLENO VIG 2026	60.700
491	976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	SOAT PLENO VIG 2026	60.700
492	961601	INSERCION DE DISPOSITIVO EN URETRA	SOAT PLENO VIG 2026	138.900
493	579401	INSERCION DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	SOAT PLENO VIG 2026	138.900
494	961601	INSERCION DE DISPOSITIVO EN URETRA	SOAT PLENO VIG 2026	138.900
495	991100	INYECCION DE GLOBULINA INMUNE RH SOD	SOAT PLENO VIG 2026	131.900
496	992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO	SOAT PLENO VIG 2026	131.900
497	992200	INYECCION O INFUSION DE SUSTANCIA HORMONAL SOD	SOAT PLENO VIG 2026	131.900
498	991100	INYECCION DE GLOBULINA INMUNE RH SOD	SOAT PLENO VIG 2026	131.900
499	992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO	SOAT PLENO VIG 2026	131.900
500	992200	INYECCION O INFUSION DE SUSTANCIA HORMONAL SOD	SOAT PLENO VIG 2026	131.900
501	861103	DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL POR INCISION O ASPIRACION	SOAT PLENO VIG 2026	127.200
502	861101	DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	SOAT PLENO VIG 2026	127.200
503	861103	DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL POR INCISION O ASPIRACION	SOAT PLENO VIG 2026	127.200
504	861101	DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	SOAT PLENO VIG 2026	127.200
505	960200	INSERCION DE VIA AEREA OROFARINGEA SOD	SOAT PLENO VIG 2026	245.100
506	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	SOAT PLENO VIG 2026	29.200
507	697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	SOAT PLENO VIG 2026	112.100
508	935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO PIERNA O TOBILLO)	SOAT PLENO VIG 2026	163.400
509	935306	APLICACION O CAMBIO DE YESO ESPICA ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA)	SOAT PLENO VIG 2026	217.700
510	936800	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA SOD	SOAT PLENO VIG 2026	205.400
511	981201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÃ'O DE LA NARIZ SIN INCISION VIA TRANSNASAL	SOAT PLENO VIG 2026	118.500
512	990201	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR MEDICINA GENERAL	SOAT PLENO VIG 2026	37.900
513	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	SOAT PLENO VIG 2026	29.200
514	981100	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÃ'O DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	SOAT PLENO VIG 2026	118.500
515	210101	CONTROL DE EPISTAXIS POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VIA TRANSNASAL	SOAT PLENO VIG 2026	158.200
516	210201	CONTROL DE EPISTAXIS POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VIA TRANSNASAL	SOAT PLENO VIG 2026	296.500
517	961400	TAPONAMIENTO VAGINAL SOD	SOAT PLENO VIG 2026	144.200
518	865101	SUTURA DE HERIDA UNICA EN AREA GENERAL	SOAT PLENO VIG 2026	32.700
519	960200	INSERCION DE VIA AEREA OROFARINGEA SOD	SOAT PLENO VIG 2026	245.100
520	935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO PIERNA O TOBILLO)	SOAT PLENO VIG 2026	163.400
521	935306	APLICACION O CAMBIO DE YESO ESPICA ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA)	SOAT PLENO VIG 2026	217.700
522	936800	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA SOD	SOAT PLENO VIG 2026	205.400
523	981201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÃ'O DE LA NARIZ SIN INCISION VIA TRANSNASAL	SOAT PLENO VIG 2026	118.500
524	990201	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR MEDICINA GENERAL	SOAT PLENO VIG 2026	37.900
525	981100	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÃ'O DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	SOAT PLENO VIG 2026	118.500
526	210101	CONTROL DE EPISTAXIS POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VIA TRANSNASAL	SOAT PLENO VIG 2026	158.200
527	210201	CONTROL DE EPISTAXIS POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VIA TRANSNASAL	SOAT PLENO VIG 2026	296.500
528	961400	TAPONAMIENTO VAGINAL SOD	SOAT PLENO VIG 2026	144.200
529	865101	SUTURA DE HERIDA UNICA EN AREA GENERAL	SOAT PLENO VIG 2026	32.700
530	963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	SOAT PLENO VIG 2026	59.500
531	960200	INSERCION DE VIA AEREA OROFARINGEA SOD	SOAT PLENO VIG 2026	245.100
532	939402	NEBULIZACION	SOAT PLENO VIG 2026	29.200
533	936800	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA SOD	SOAT PLENO VIG 2026	205.400

534	935306	APLICACION O CAMBIO DE YESO ESPICA ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA)	SOAT PLENO VIG 2026	217.700
535	935303	APLICACION O CAMBIO DE YESO O ARNES TORACOLUMBOSACRO	SOAT PLENO VIG 2026	217.700
536	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	SOAT PLENO VIG 2026	29.200
537	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	SOAT PLENO VIG 2026	115.000
538	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	SOAT PLENO VIG 2026	47.900
539	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	SOAT PLENO VIG 2026	95.700
540	976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	SOAT PLENO VIG 2026	60.700
541	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	SOAT PLENO VIG 2026	60.700
542	961601	INSERCION DE DISPOSITIVO EN URETRA	SOAT PLENO VIG 2026	138.900
543	935100	APLICACION DE VENDAJE ENYESADO SOD	SOAT PLENO VIG 2026	109.700
544	935302	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	SOAT PLENO VIG 2026	109.700
545	992200	INYECCION O INFUSION DE SUSTANCIA HORMONAL SOD	SOAT PLENO VIG 2026	131.900
546	992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO	SOAT PLENO VIG 2026	131.900
547	991800	INFUSION O ADMINISTRACION DE SOLUCIONES DE LIQUIDOS Y ELECTROLITOS SOD	SOAT PLENO VIG 2026	131.900
548	991600	INYECCION DE ANTIDOTO SOD	SOAT PLENO VIG 2026	131.900
549	991100	INYECCION DE GLOBULINA INMUNE RH SOD	SOAT PLENO VIG 2026	131.900
550	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	SOAT PLENO VIG 2026	127.800
551	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	SOAT PLENO VIG 2026	127.800
552	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	SOAT PLENO VIG 2026	127.800
553	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	SOAT PLENO VIG 2026	127.800
554	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	SOAT PLENO VIG 2026	127.800
555	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	SOAT PLENO VIG 2026	127.800
556	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	SOAT PLENO VIG 2026	127.800
557	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	SOAT PLENO VIG 2026	127.800
558	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	SOAT PLENO VIG 2026	127.800
559	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	SOAT PLENO VIG 2026	127.800
560	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	SOAT PLENO VIG 2026	127.800
561	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	SOAT PLENO VIG 2026	127.800
562	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	SOAT PLENO VIG 2026	127.800
563	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	SOAT PLENO VIG 2026	127.800
564	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	SOAT PLENO VIG 2026	127.800
565	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	SOAT PLENO VIG 2026	127.800
566	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	SOAT PLENO VIG 2026	127.800
567	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	SOAT PLENO VIG 2026	127.800
568	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP LATERAL)	SOAT PLENO VIG 2026	127.800
569	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP LATERAL)	SOAT PLENO VIG 2026	127.800
570	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP LATERAL)	SOAT PLENO VIG 2026	127.800
571	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP LATERAL)	SOAT PLENO VIG 2026	127.800
572	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	SOAT PLENO VIG 2026	127.800
573	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	SOAT PLENO VIG 2026	127.800
574	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	SOAT PLENO VIG 2026	127.800
575	991800	INFUSION O ADMINISTRACION DE SOLUCIONES DE LIQUIDOS Y ELECTROLITOS SOD	SOAT PLENO VIG 2026	131.900
576	991800	INFUSION O ADMINISTRACION DE SOLUCIONES DE LIQUIDOS Y ELECTROLITOS SOD	SOAT PLENO VIG 2026	131.900
577	991800	INFUSION O ADMINISTRACION DE SOLUCIONES DE LIQUIDOS Y ELECTROLITOS SOD	SOAT PLENO VIG 2026	131.900
578	991800	INFUSION O ADMINISTRACION DE SOLUCIONES DE LIQUIDOS Y ELECTROLITOS SOD	SOAT PLENO VIG 2026	131.900
579	991800	INFUSION O ADMINISTRACION DE SOLUCIONES DE LIQUIDOS Y ELECTROLITOS SOD	SOAT PLENO VIG 2026	131.900
580	991600	INYECCION DE ANTIDOTO SOD	SOAT PLENO VIG 2026	131.900
581	992200	INYECCION O INFUSION DE SUSTANCIA HORMONAL SOD	SOAT PLENO VIG 2026	131.900
582	992200	INYECCION O INFUSION DE SUSTANCIA HORMONAL SOD	SOAT PLENO VIG 2026	131.900
583	992200	INYECCION O INFUSION DE SUSTANCIA HORMONAL SOD	SOAT PLENO VIG 2026	131.900
584	992200	INYECCION O INFUSION DE SUSTANCIA HORMONAL SOD	SOAT PLENO VIG 2026	131.900
585	992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO	SOAT PLENO VIG 2026	131.900
586	992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO	SOAT PLENO VIG 2026	131.900
587	992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO	SOAT PLENO VIG 2026	131.900
588	992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO	SOAT PLENO VIG 2026	131.900
589	976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	SOAT PLENO VIG 2026	60.700
590	976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	SOAT PLENO VIG 2026	60.700
591	976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	SOAT PLENO VIG 2026	60.700
592	976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	SOAT PLENO VIG 2026	60.700
593	976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	SOAT PLENO VIG 2026	60.700
594	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	SOAT PLENO VIG 2026	60.700
595	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	SOAT PLENO VIG 2026	60.700
596	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	SOAT PLENO VIG 2026	60.700
597	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	SOAT PLENO VIG 2026	60.700
598	579401	INSERCION DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	SOAT PLENO VIG 2026	138.900
599	961601	INSERCION DE DISPOSITIVO EN URETRA	SOAT PLENO VIG 2026	138.900
600	961601	INSERCION DE DISPOSITIVO EN URETRA	SOAT PLENO VIG 2026	138.900
601	961601	INSERCION DE DISPOSITIVO EN URETRA	SOAT PLENO VIG 2026	138.900
602	961601	INSERCION DE DISPOSITIVO EN URETRA	SOAT PLENO VIG 2026	138.900
603	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	SOAT PLENO VIG 2026	95.700
604	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	SOAT PLENO VIG 2026	95.700
605	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	SOAT PLENO VIG 2026	95.700

606	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	SOAT PLENO VIG 2026	95.700
607	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	SOAT PLENO VIG 2026	29.200
608	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	SOAT PLENO VIG 2026	29.200
609	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	SOAT PLENO VIG 2026	29.200
610	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	SOAT PLENO VIG 2026	29.200
611	939402	NEBULIZACION	SOAT PLENO VIG 2026	29.200
612	939402	NEBULIZACION	SOAT PLENO VIG 2026	29.200
613	939402	NEBULIZACION	SOAT PLENO VIG 2026	29.200
614	939402	NEBULIZACION	SOAT PLENO VIG 2026	29.200
615	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	SOAT PLENO VIG 2026	44.900
616	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	SOAT PLENO VIG 2026	44.900
617	890211	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	SOAT PLENO VIG 2026	44.900
618	890311	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	SOAT PLENO VIG 2026	44.900
619	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	SOAT PLENO VIG 2026	44.900
620	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	SOAT PLENO VIG 2026	44.900
621	697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	SOAT PLENO VIG 2026	112.100
622	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	SOAT PLENO VIG 2026	47.900
623	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	SOAT PLENO VIG 2026	47.900
624	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	SOAT PLENO VIG 2026	47.900
625	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	SOAT PLENO VIG 2026	47.900
626	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	SOAT PLENO VIG 2026	47.900
627	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	SOAT PLENO VIG 2026	47.900
628	963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	SOAT PLENO VIG 2026	59.500
629	963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	SOAT PLENO VIG 2026	59.500
630	963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	SOAT PLENO VIG 2026	59.500
631	890501	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA GENERAL Y CASO (PACIENTE)	SOAT PLENO VIG 2026	70.000
632	890501	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA GENERAL Y CASO (PACIENTE)	SOAT PLENO VIG 2026	70.000
633	890501	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA GENERAL Y CASO (PACIENTE)	SOAT PLENO VIG 2026	70.000
634	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	SOAT PLENO VIG 2026	70.000
635	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	SOAT PLENO VIG 2026	70.000
636	960200	INSERCION DE VIA AEREA OROFARINGEA SOD	SOAT PLENO VIG 2026	245.100
637	936800	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA SOD	SOAT PLENO VIG 2026	205.400
638	890106	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR NUTRICION Y DIETETICA	SOAT PLENO VIG 2026	82.300
639	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	SOAT PLENO VIG 2026	50.800
640	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	SOAT PLENO VIG 2026	50.800
641	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	SOAT PLENO VIG 2026	43.200
642	944002	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGIA	SOAT PLENO VIG 2026	57.200
643	944102	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA	SOAT PLENO VIG 2026	126.100
644	960200	INSERCION DE VIA AEREA OROFARINGEA SOD	SOAT PLENO VIG 2026	245.100
645	897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	SOAT PLENO VIG 2026	226.400
646	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	SOAT PLENO VIG 2026	52.500
647	870440	RADIOGRAFIAS INTRAORALES OCLUSALES	SOAT PLENO VIG 2026	39.700
648	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	SOAT PLENO VIG 2026	201.400
649	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	SOAT PLENO VIG 2026	144.200
650	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	SOAT PLENO VIG 2026	52.500
651	936800	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA SOD	SOAT PLENO VIG 2026	205.400
652	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP LATERAL Y ROTACION INTERNA)	SOAT PLENO VIG 2026	98.600
653	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	SOAT PLENO VIG 2026	98.600
654	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP LATERAL Y OBLICUA)	SOAT PLENO VIG 2026	98.600
655	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	SOAT PLENO VIG 2026	98.600
656	873206	RADIOGRAFIA DE PUÃ'O O MUÃ'ECA	SOAT PLENO VIG 2026	98.600
657	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	SOAT PLENO VIG 2026	98.600
658	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	SOAT PLENO VIG 2026	98.600
659	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	SOAT PLENO VIG 2026	98.600
660	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	SOAT PLENO VIG 2026	147.700
661	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	SOAT PLENO VIG 2026	147.700
662	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	SOAT PLENO VIG 2026	147.700
663	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	SOAT PLENO VIG 2026	57.800
664	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP LATERAL)	SOAT PLENO VIG 2026	108.600
665	873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	SOAT PLENO VIG 2026	57.800
666	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	SOAT PLENO VIG 2026	163.400
667	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	SOAT PLENO VIG 2026	126.600
668	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	SOAT PLENO VIG 2026	140.100
669	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	SOAT PLENO VIG 2026	126.600
670	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	SOAT PLENO VIG 2026	140.100
671	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	SOAT PLENO VIG 2026	108.600
672	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	SOAT PLENO VIG 2026	153.500
673	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	SOAT PLENO VIG 2026	197.300
674	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	SOAT PLENO VIG 2026	197.300
675	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	SOAT PLENO VIG 2026	158.200

676	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	SOAT PLENO VIG 2026	158.200
677	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	SOAT PLENO VIG 2026	161.700
678	870440	RADIOGRAFIAS INTRAORALES OCLUSALES	SOAT PLENO VIG 2026	39.700
679	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	SOAT PLENO VIG 2026	201.400
680	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	SOAT PLENO VIG 2026	144.200
681	10B002	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA HABITACION BIPERSONAL	SOAT PLENO VIG 2026	357.200
682	10B002	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA HABITACION BIPERSONAL	SOAT PLENO VIG 2026	357.200
683	10B002	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA HABITACION BIPERSONAL	SOAT PLENO VIG 2026	357.200
684	129B02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE	SOAT PLENO VIG 2026	357.200
685	130B02	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE	SOAT PLENO VIG 2026	357.200
686	10B001	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	SOAT PLENO VIG 2026	380.500
687	10B001	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	SOAT PLENO VIG 2026	380.500
688	10B001	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	SOAT PLENO VIG 2026	380.500
689	130B01	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	SOAT PLENO VIG 2026	380.500
690	129B01	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	SOAT PLENO VIG 2026	380.500
691	129B02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE	SOAT PLENO VIG 2026	266.100
692	130B02	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE	SOAT PLENO VIG 2026	266.100
693	10B004	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA CUATRO O MAS CAMAS	SOAT PLENO VIG 2026	266.100
694	10B004	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA CUATRO O MAS CAMAS	SOAT PLENO VIG 2026	266.100
695	10B004	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA CUATRO O MAS CAMAS	SOAT PLENO VIG 2026	266.100
696	10B003	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA TRES CAMAS	SOAT PLENO VIG 2026	289.500
697	10B003	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA TRES CAMAS	SOAT PLENO VIG 2026	289.500
698	10B003	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA TRES CAMAS	SOAT PLENO VIG 2026	289.500
699	130B02	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE	SOAT PLENO VIG 2026	289.500
700	129B02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE	SOAT PLENO VIG 2026	289.500
701	890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL	SOAT PLENO VIG 2026	51.900
702	890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL	SOAT PLENO VIG 2026	51.900
703	997002	CONTROL DE PLACA DENTAL	SOAT PLENO VIG 2026	32.700
704	997002	CONTROL DE PLACA DENTAL	SOAT PLENO VIG 2026	32.700

VALORES MEDICAMENTOS

ITEM	DESCRIPCIÓN Y CONCENTRACION	PRESENTACIÓN	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA
1	ALOPURINOL 100MG	CAJA X 30 TABLETAS	$ 1.004,00
2	ALOPURINOL 300 MG	CAJA X 30 TABLETAS	$ 856,00
3	COLCHICINA 0.5MG	CAJA X 300 TAB	$ 248,00
4	CLORFENIRAMINA 2 MG	FRASCO X 120 ML	$ 5.438,00
5	CLORFENIRAMINA 4 MG	CAJA X 500 TAB	$ 62,00
6	DIFENHIDRAMINA 12.5MG	FRASCO X 120 ML	$ 9.434,00
7	DIFENHIDRAMINA 50 MG	CAJ X 250 CAPSULA	$ 372,00
8	DIMENHIDRINATO 50 MG	CAJA X 1000 TAB	$ 174,00
9	HIDROXICINA CLORHIDRATO 25 MG	CAJA X 20 TAB	$ 246,00
10	LORATADINA 5MG	FRASCO X 100 ML	$ 7.522,00
11	LORATADINA 10 MG	CAJA X 100 TAB	$ 142,00
12	NOREPINEFRINA 4MG	CAJA X 5 AMPOLLA	$ 7.144,00
13	ADRENALINA CLORHID.(EPINEFRINA) 1 MG	CAJA X 25 AMPOLLAS	$ 2.106,00
14	AMOXICILINA 25MG	FRASCO X 100 ML	$ 12.128,00
15	AMOXICILINA 500 MG	CAJA X 50 CAP	$ 646,00
16	AMPICILINA 500MG	CAJA X 10 AMPOLLAS	$ 2.268,00
17	AMPICILINA 1 G	CAJA X 10 AMPOLLAS	$ 2.800,00
18	AMPICILINA 250MG	FRASCO X 60 ML	$ 6.582,00
19	AZITROMICINA 200 MG	FRASCO X 15 ML	$ 14.273,00
20	AZITROMICINA 500 MG	CAJA X 3 TABLETAS	$ 2.050,00
21	AMPICILINA 500 MG	CAJA X 200 CAPSULAS	$ 546,00
22	AMPICILINA-SULBACTAM 1.5 G	CAJA X 10 AMPOLLAS	$ 5.204,00
23	DOXICICLINA 100 MG	CAJA X 10 TAB	$ 342,00
24	DICLOXACILINA 250 MG	FRASCO X 80 ML	$ 9.782,00
25	DICLOXACILINA 500MG	CAJA X 200 CAPSULAS	$ 714,00
26	OXACILINA 1G	CAJA X 50 AMPOLLAS	$ 3.502,00
27	PENICILINA G BENZATINICA 1.200.000 UI	CAJA X 10 AMPOLLAS	$ 3.420,00
28	PENICILINA G BENZATINICA 2.400.000 UI	CAJA X 10 AMPOLLAS	$ 5.596,00
29	PENICILINA G CRISTALINA 1.000.000 UI	CAJA X 10 AMPOLLAS	$ 3.608,00
30	CEFALEXINA 250MG	FRASCO X 60 ML	$ 11.110,00
31	CEFALEXINA 500 MG	CAJA X 300 CAP	$ 1.060,00
32	CEFRADINA 1 G	CAJA X 10 AMPOLLAS	$ 9.678,00
33	CEFRADINA 500 MG	CAJA X 24 CAPSULAS	$ 960,00

34	CEFAZOLINA 1G	CAJA X 10 AMPOLLAS	$	3.969,00
35	CEFTRIAXONA 1G	CAJA X 10 AMPOLLAS	$	4.048,00
36	AMIKACINA 500 MG	CAJA X 10 AMPOLLAS	$	6.444,00
37	GENTAMICINA 40 MG	CAJA X 10 AMPOLLAS	$	2.376,00
38	GENTAMICINA 80 MG	CAJA X 10 AMPOLLAS	$	1.566,00
39	GENTAMICINA 160 MG	CAJA X 10 AMPOLLAS	$	3.500,00
40	CLARITROMICINA 500 MG	CAJA X 1 AMPOLLA	$	25.370,00
41	CLARITROMICINA 250 MG	FRASCO X 50 ML	$	29.222,00
42	CLARITROMICINA 500 MG	CAJA X 10 TABLETAS	$	2.236,00
43	ERITROMICINA ESTEARATO 500 MG	CAJA X 50 TABLETAS	$	1.020,00
44	CLINDAMICINA 600 MG	CAJA X100 AMPOLLAS	$	3.994,00
45	CLINDAMICINA 300 MG	CAJA X 24 CAPSULAS	$	1.602,00
46	CIPROFLOXACINA 500 MG	CAJA X 100 TABLETAS	$	560,00
47	CIPROFLOXACINA 200 MG	BOLSA X 100 ML	$	9.116,00
48	LEVOFLOXACINA 500 MG	CAJA X 7 TABLETAS	$	4.332,00
49	LEVOFLOXACINA 750 MG	CAJA X 5 TABLETAS	$	2.335,00
50	NITROFURANTOINA 100 MG	CAJA X 40 TABLETAS	$	558,00
51	NORFLOXACINA 400 MGA	CAJA X 300 TABLETAS	$	654,00
52	TRIMETOPRIM-SULFAM. 80MG+400 MG	CAJA X 100 TABLETAS	$	384,00
53	TRIMETOPRIM-SULFAM. 40/200 MG	FRASCO X 120 ML	$	6.996,00
54	TRIMETOPRIM+SULFAMET 80MG+400 MG	FRASCO X 120 ML	$	10.608,00
55	TRIMETOPRIM-SULFAM. 160/800 MG	CAJA X 100 TABLETAS	$	560,00
56	FLUCONAZOL 200 MG	BLISTER X 7 CAPSULA	$	1.140,00
57	KETOCONAZOL 200 MG	CAJA X 10 TAB	$	866,00
58	NISTATINA 100.000 UI	FRASCO X 60 ML	$	13.174,00
59	METRONIDAZOL 125 MG	FRASCO X 120 ML	$	8.804,00
60	METRONIDAZOL 250MG	FRASCO X 120 ML	$	11.838,00
61	METRONIDAZOL 500 MG	CAJA X 500 TABLETAS	$	268,00
62	TINIDAZOL 200 MG	FRASCO X 15 ML	$	6.864,00
63	TINIDAZOL 500 MG	CAJA X 640 TABLETAS	$	298,00
64	ALBENDAZOL 400 MG	CAJA X 12 SOBRES	$	4.282,00
65	ALBENDAZOL 200 MG	CAJA X 50 TABLETAS	$	1.042,00
66	PIRANTEL PAMOATO 250 MG	FRASCO X 30 ML	$	5.880,00
67	PIRANTEL PAMOATO 250MG	CAJA X 60 TABLETAS	$	918,00
68	SULFASALAZINA 500 MG	CAJA X 10 TABLETAS	$	1.004,00
69	ACICLOVIR 200 MG	CAJA X 25 TABLETAS	$	490,00
70	ACICLOVIR 800 MG	CAJA X 10 TABLETAS	$	1.546,00
71	DICLOFENAC SODICO 75 MG	CAJA X 10 AMPOLLAS	$	2.626,00
72	DICLOFENAC SODICO 1%	TUBO X 50 G	$	12.304,00
73	DICLOFENAC SODICO 50 MG	CAJA X 500 TABLETAS	$	90,00
74	IBUPROFENO 400MG	CAJA X 100 TABLETAS	$	232,00
75	IBUPROFENO 600 MG	CAJA X 50 TABLETAS	$	658,00
76	IBUPROFENO 800 MG	CAJA X 50 TABLETAS	$	458,00
77	NAPROXENO 150 MG	FRASCO X 80 ML	$	10.036,00
78	NAPROXENO 250 MG	CAJA X 900 TABLETAS	$	274,00
79	NAPROXENO 500 MG	CAJA X 300 TABLETAS	$	592,00
80	BICARBONATO DE SODIO 10 MEQ	AMPOLLA X 10ML	$	7.250,00
81	ENEMA TRAVAD 6G	BOLSA X 133 ML	$	16.171,00
82	ISOSORBIDE DINITRATO 10 MG	CAJA X 300 TABLETAS	$	102,00
83	ISOSORBIDE DINITRATO 5 MG	CAJA X 20 TAB	$	3.120,00
84	NIFEDIPINO 30 MG	CAJA X 300 CAPSULAS	$	907,00
85	AMLODIPINO 10 MG	CAJA X 300 TABLETAS	$	114,00
86	AMLODIPINO 5MG	CAJA X 300 TABLETAS	$	54,00
87	METOPROLOL 5 MG/ 5 ML	CAJA X 8 AMPOLLAS	$	29.558,00
88	METOPROLOL TARTRATO 100 MG	CAJA X 30 TABLETAS	$	195,00
89	METOPROLOL TARTRATO 50 MG	CAJA X 300 TABLETAS	$	70,00
90	LABETALOL 100MG	AMPOLLA X 20ML	$	18.896,00
91	METOPROLOL SUCCINATO 25 MG	CAJA X 30 TABLETAS	$	380,00
92	METOPROLOL SUCCINATO 50 MG	CAJA X 30 TABLETAS	$	691,00
93	METOPROLOL SUCCINATO 100 MG	CAJA X 30 TABLETAS	$	1.330,00
94	PROPRANOLOL 40 MG	CAJA X 300 TABLETAS	$	204,00
95	PROPRANOLOL 80 MG	CAJA X 20 TAB	$	260,00
96	VERAPAMILO 80 MG	CAJA X 50 TABLETAS	$	177,00
97	VERAPAMILO 120 MG	CAJA X 50 TABLETAS	$	227,00
98	AMIODARONA 200 MG	CAJA X 10 TABLETAS	$	1.400,00
99	AMIODARONA 150 MG	CAJA X 5 AMPOLLA	$	10.000,00
100	CAPTOPRIL 50 MG	CAJA X 100 TABLETAS	$	204,00
101	CAPTOPRIL 25 MG	CAJA X 30 TABLETAS	$	228,00

102	LOSARTAN 50 MG	CAJA X 900 TABLETAS	$	112,00
103	LOSARTAN 100 MG	CAJA X 100 TABLETAS	$	286,00
104	CLONIDINA 0.150 MG	CAJA X 500 TABLETAS	$	86,00
105	ENALAPRIL 5MG	CAJA X 50 TABLETAS	$	304,00
106	ENALAPRIL 20 MG	CAJA X 250 TABLETAS	$	168,00
107	NITROPRUSIATO DE SODIO 50MG	CAJA X 1 AMPOLLA	$	60.402,00
108	NITROGLICERINA 50 MG	CAJA X 1 AMPOLLA	$	23.445,00
109	PRAZOSINA 1MG	CAJA X 200 TABLETAS	$	134,00
110	BETAMETIL DIGOXINA 2 MG	CAJA X 10 AMPOLLAS	$	7.500,00
111	CLOPIDOGREL 75 MG	CAJA X 30 TABLETAS	$	176,00
112	ATROPINA SULFATO 1MG	CAJA X 100 AMPOLLAS	$	2.576,00
113	ESPIRONOLACTONA 25 MG	CAJA X 300 TABLETAS	$	274,00
114	ESPIRONOLACTONA 100 MG	CAJA X 100 TABLETAS	$	725,00
115	FUROSEMIDA 20MG	CAJA X 100 AMPOLLAS	$	1.868,00
116	FUROSEMIDA 40MG	CAJA X 300 TABLETAS	$	96,00
117	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG	CAJA X 300 TABLETAS	$	66,00
118	MANITOL 20%	BOLSA X 500ML	$	20.085,00
119	NIMODIPINO 30 MG	CAJA X 100 TABLETAS	$	306,00
120	ETILEFRINA (EFFORTIL) 10MG	CAJ X 5 AMPOLLAS	$	4.546,00
121	HIDROXIDO ALUMINIO 6G	FRASCO X 360 ML	$	15.816,00
122	HIDROXIDO ALUMINIO+MAGNESIO+SIMETICONA 4%/4%/4%	FRASCO X 360 ML	$	12.750,00
123	LOPERAMIDA 2MG	CAJA X 240 TABLETAS	$	102,00
124	METOCLOPRAMIDA 10MG	CAJA X 100 AMPOLLAS	$	1.500,00
125	METOCLOPRAMIDA 4MG	FRASCO X 20 ML	$	6.182,00
126	METOCLOPRAMIDA 10 MG	CAJA X 300 TABLETAS	$	260,00
127	HIOSCINA N-BUTILBROMURO 10MG	CAJA X 1000 TAB	$	424,00
128	HIOSCINA BUTILBROMURO 20 MG	CAJA X 100 AMPOLLAS	$	3.210,00
129	HIOSCINA BUTILBROMURO-DIPIRONA 20MG/2.5MG	CAJA X 100 AMPOLLAS	$	6.130,00
130	ESOMEPRAZOL 20MG	CAJA X 900 TABLETAS	$	640,00
131	ESOMEPRAZOL 40MG	CAJA X 100 TABLETAS	$	304,00
132	OMEPRAZOL 20 MG	CAJA X 300 CAPSULAS	$	130,00
133	OMEPRAZOL 40	CAJA X 1 AMPOLLA	$	6.204,00
134	PANTOPRAZOL 40 MG	CAJA X 28 TABLETA	$	656,00
135	LANSOPRAZOL 30MG	CAJA X 28 TABLETA	$	635,00
136	SUCRALFATE 1G	CAJA X 1 BLISTER	$	916,00
137	BISACODILO 5 MG	CAJA X 500 TABLETAS	$	168,00
138	MESALAZINA 500 MG	CAJA X 100 TABLETAS	$	577,00
139	METFORMINA 850 MG	CAJA X 900 TABLETAS	$	252,00
140	GLIBENCLAMIDA 5 MG	CAJA X 30 TABLETAS	$	104,00
141	ATORVASTATINA 10 MG	CAJA X 30 TABLETAS	$	162,00
142	ATORVASTATINA 20 MG	CAJA X 1000 TABLETAS	$	126,00
143	ATORVASTATINA 40 MG	CAJA X 500 TABLETAS	$	226,00
144	LOVASTATINA 20 MG	CAJA X 100 TABLETAS	$	160,00
145	ROSUVASTATINA 20 MG	CAJA X 250 TABLETAS	$	338,00
146	ROSUVASTATINA 40 MG	CAJA X 250 TABLETAS	$	428,00
147	GEMFIBROZILO 600 MG	CAJA X 720 TABLETAS	$	762,00
148	CARBONATO DE CALCIO	CAJA X 300 TABLETAS	$	534,00
149	CARBONATO DE CALCIO+VIT. D 1500MG/200 UI	CAJA X 300 TABLETAS	$	428,00
150	CALCITRIOL 0.5 MCG	CAJA X 30 CAPSULAS	$	468,00
151	CALCITRIOL 0.25 MCG	CAJA X 30 CAPSULAS	$	466,00
152	ALENDRONATO 70 MG	CAJA X 4 TABLETAS	$	2.656,00
153	ETINILESTRADIOL-LEVONORGESTREL 0.03MG/0.15MG	CAJA X 50 BLISTER	$	118,00
154	LEVONOGESTREL 0.75 MG	CAJA X 2 TABLETAS	$	2.779,00
155	MEDROXIPROGESTERONA+ESTRADIOL 25 MG+5MG	CAJA X 50 AMPOLLAS	$	12.400,00
156	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 150 MG	CAJA X 25 AMPOLLAS	$	12.117,00
157	BETAMETASONA FOSFATO 4MG	CAJA X 10 AMPOLLAS	$	1.922,00
158	BETAMETASONA FOSFATO 8 MG	CAJA X 10 AMPOLLAS	$	3.600,00
159	DEXAMETASONA FOSFATO 8 MG	CAJA X 100 AMPOLLAS	$	2.338,00
160	DEXAMETASONA FOSFATO 4 MG	CAJA X 100 AMPOLLAS	$	2.472,00
161	HIDROCORTISONA 100 MG	CAJA X 10 AMPOLLAS	$	6.826,00
162	PREDNISOLONA ACETATO 1%	FRASCO X 15 ML	$	12.468,00
163	PREDNISOLONA 5 MG	CAJA X 300 TABLETAS	$	106,00
164	PREDNISONA 50 MG	CAJA X 100 TABLETAS	$	1.990,00
165	LEVOTIROXINA SODICA 25 MCG	CAJA X 30 TABLETAS	$	260,00
166	LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG	CAJA X 50 TABLETAS	$	112,00
167	LEVOTIROXINA SODICA 75 MCG	CAJA X 50 TABLETAS	$	531,00

168	LEVOTIROXINA SODICA 88 MCG	CAJA X 50 TABLETAS	$	876,00
169	LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG	CAJA X 60 TABLETAS	$	352,00
170	LEVOTIROXINA SODICA 112 MCG	CAJA X 60 TABLETAS	$	1.712,00
171	LEVOTIROXINA SODICA 125 MCG	CAJA X 50 TABLETAS	$	338,00
172	LEVOTIROXINA SODICA 150 MCG	CAJA X 50 TABLETAS	$	726,00
173	LEVOTIROXINA SODICA 200 MCG	CAJA X 50 TABLETAS	$	2.465,00
174	METIMAZOL 5MG	CAJA X 100 TABLETAS	$	232,00
175	AGUA ESTERIL	BOLSA X 500 ML	$	8.204,00
176	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA AL 10%	BOLSA X 500 ML	$	5.796,00
177	CALCIO GLUCONATO 10%	CAJA X 20 AMPOLLAS	$	4.300,00
178	POTASIO CLORURO 2 MEG/ML	CAJA X 50 AMPOLLAS	$	2.604,00
179	SALES REHIDRAT.20.6G	CAJA X 30 SOBRES	$	5.106,00
180	SODIO BICARBONATO 1MEG/ML	CAJA X 50 AMPOLLAS	$	3.310,00
181	SODIO CLORURO 2MEG/ML	CAJA X 50 AMPOLLAS	$	1.822,00
182	SODIO CLORURO 0.9% X 100 ML	BOLSA X 100 ML	$	5.392,00
183	SODIO CLORURO 0.9% X 250 ML	BOLSA X 250 ML	$	6.364,00
184	SODIO CLORURO 0.9% X 500ML	BOLSA X 500 ML	$	6.540,00
185	SOLUCION HARTMAN (LACTATO DE RINGER)	BOLSA X 500 ML	$	6.474,00
186	OXITOCINA 10 UI	CAJA X 10 AMPOLLAS	$	6.098,00
187	OXIMETAZOLINA 0.025 MG	FRASCO X 15 ML	$	8.731,00
188	OXIMETAZOLINA 0.5%	FRASCO X 15 ML	$	6.662,00
189	COLISTINA +NEOMICINA +HIDROCORTISONA (1.5MG+5MG+0.5MG)	FRASCO X 15 ML	$	16.509,00
190	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA AL 5%	BOLSA X 500 ML	$	2.524,00
191	DEXAMETASONA-NEOM-POLIM. (0.1%+0.35%+6.000UI)	FRASCO X 5 ML	$	8.578,00
192	GLICERINA CARBONATADA 10%	FRASCO X 30 ML	$	4.898,00
193	GENTAMICINA 3MG	FRASCO X 6ML	$	4.824,00
194	LAMIVUDINA	FRASCO X 240 ML	$	26.750,00
195	ZIDOVUDINA	FRASCO X 240ML	$	33.438,00
196	RALTEGRAVIR	FCO X 100 TABLETAS	$	6.393,00
197	TENOFOVIR+EMTRICITABINA	CAJA X 60 TABLETAS	$	1.293,00
198	FLUOROMETALONA 0.1%	FRASCO X 5 ML	$	13.306,00
199	LIDOCAINA 2%	TUBO X 30 G	$	20.876,00
200	CLOTRIMAZOL 1%	TUBO X 40 G	$	10.154,00
201	BENZOATO DE BENCILO	FRASCO X 120 ML	$	15.330,00
202	CROTAMITON 10%	FRASCO X 60 ML	$	17.366,00
203	SULFADIACINA DE PLATA	TUBO X 30 G	$	8.265,00
204	YODOPOVIDONA SOLUCION	FRASCO X 100 ML	$	6.734,00
205	BETAMETASONA 0.05%	TUBO X 40 G	$	7.506,00
206	BETAMETASONA 1%	TUBO X 20 G	$	8.400,00
207	HIDROCORTISONA 1%	TUBO X 15 G	$	7.864,00
208	ACICLOVIR 5%	TUBO X 15 G	$	7.690,00
209	PODOFILINA 20%	FRASCO X 5 M L	$	54.000,00
210	ESTROGENOS CONJUGADOS 0.625 MG	TUBO X40G+4 APLICADORES	$	33.532,00
211	CLOTRIMAZOL 100 MG	CAJA X 48 OVULOS	$	860,00
212	CLOTRIMAZOL 1%	TUBO X 40 G+6 APLICADORES	$	13.770,00
213	METRONIDAZOL 500 MG	CAJA X 200 OVULOS	$	1.002,00
214	METRONIDAZOL+NISTATINA 500MG+1000UI	CAJA X 10 OVULOS	$	3.016,00
215	METOCARBAMOL 750 MG	CAJA X 100 TABLETAS	$	392,00
216	BROMUROO DE ROCURONIO 50 MG	CAJA X 10 AMPOLLAS	$	26.185,00
217	BROMURO DE IPATROPIO 20 MCG	FRASCO X 200 DOSIS	$	12.331,00
218	BECLOMETASONA 50 MCG	FRASCO X 200 DOSIS	$	13.299,00
219	BECLOMETASONA 50 MCG	FRASCO X 200 DOSIS	$	16.094,00
220	SALBUTAMOL 100 MCG	FRASCO X 200 DOSIS	$	9.488,00
221	OXIGENO MEDICINAL (POR LITRO)	CILINDRO X 6.5M3 DE OXIGENO	$	100,00
222	CROMOGLICATO DE SODIO 2%	FRASCO X 5 ML	$	6.161,00
223	CROMOGLICATO DE SODIO 2%	FRASCO X 5 ML	$	12.960,00
224	KETOTIFENO 1 MG	FRASCO X 100 ML	$	9.180,00
225	KETOTIFENO 1 MG	CAJA X 250 TABLETAS	$	210,00
226	ACIDO FOLICO 1 MG	CAJA X 1000 TABLETAS	$	60,00
227	ACIDO FOLICO 5 MG	CAJA X 250 TABLETAS	$	234,00
228	HIERRO SACAROSA (HIERRO ELEMENTAL) 100MG	CAJA X 10 AMPOLLAS	$	14.266,00
229	SULFATO FERROSO 200 MG	CAJA X 500 TABLETAS	$	132,00
230	SULFATO FERROSO 300 MG	CAJA X 500 TABLETAS	$	122,00
231	SULFATO FERROSO 25 MG	FRASCO X 20 ML	$	6.328,00
232	SULFATO FERROSO 4 G	FRASCO X 120 ML	$	7.742,00
233	ACIDO TRANEXAMICO 500 MG	CAJA X 5 AMPOLLAS	$	8.560,00

234	WARFARINA SODICA 5 MG	CAJA X 150 TABLETAS	$	324,00
235	MAGNESIO SULFATO 20%	CAJA X 100 AMPOLLAS	$	4.678,00
236	FENTANILO CITRATO 0.5MG	AMPOLLA X 10 ML	$	4.788,00
237	MEPERIDINA 100 MG	CAJA X 10 AMPOLLAS	$	7.688,00
238	MORFINA CLORHIDRATO 10MG	CAJA X 10 AMPOLLAS	$	7.006,00
239	MORFINA CLORHIDRATO 30 MG	CAJA X 30 TABLETAS	$	69.801,00
240	ALPRAZOLAM 0.25 MG	CAJA X 30 TABLETAS	$	2.305,00
241	ALPRAZOLAM 0.5MG	CAJA X 30 TABLETAS	$	310,00
242	TRAMADOL 50 MG	CAJA X 10 AMPOLLAS	$	1.809,00
243	TRAMADOL 100 MG	CAJA X 100 AMPOLLAS	$	2.910,00
244	TRAMADOL 100 MG	FRASCO X 10 ML	$	6.088,00
245	ACETAMINOFEN 500 MG	CAJA X 100 TABLETAS	$	108,00
246	ACETAMINOFEN 100 MG	FRASCO X 30 ML	$	5.792,00
247	ACETAMINOFEN 150MG	FRASCO X 60 ML	$	3.972,00
248	ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG	CAJA X 900 TABLETAS	$	78,00
249	DIPIRONA 1G	CAJA X 100 AMPOLLAS	$	2.700,00
250	DIPIRONA MAGNESICA 2.5MG	AMPOLLA X 5ML	$	9.772,00
251	DIAZEPAM 10MG	CAJA X 100 AMPOLLAS	$	8.106,00
252	FENITOINA 250MG	CAJA X100 AMPOLLAS	$	5.090,00
253	FENITOINA 100 MG	FRASCO X 50 CAPSULAS	$	952,00
254	FLUOXETINA 20 MG	FRASCO X 70 ML	$	14.230,00
255	FLUOXETINA 20MG	CAJA X 100 CAPSULAS	$	396,00
256	FLUOXETINA 20 MG	CAJA X 300 TABLETAS	$	167,00
257	FENOBARBITAL 100 MG	CAJA X 30 TABLETAS	$	789,00
258	AMITRIPTILINA 25 MG	CAJA X 300 TABLETAS	$	104,00
259	IMIPRAMINA 10 MG	CAJA X 100 TABLETAS	$	796,00
260	IMIPRAMINA 25 MG	CAJA X 100 TABLETAS	$	270,00
261	TRAZODONA 50 MG	CAJA X 50 TABLETAS	$	300,00
262	FLUNARIZINA 10 MG	CAJA X 30 TABLETAS	$	160,00
263	ERGOTAMINA-CAFEINA 1/100 MG	CAJA X 100 TABLETAS	$	582,00
264	LITIO CARBONATO 300 MG	CAJA X 50 TABLETAS	$	1.328,00
265	AMANTADINA 100 MG	CAJA X 300 CAPSULAS	$	2.194,00
266	BIPERIDENO CLORHIDRATO 2 MG	CAJA X 300 TABLETAS	$	580,00
267	LEVODOPA -CARBIDOPA 100/25 MG	CAJA X 100 TABLETAS	$	1.388,00
268	LEVODOPA + CARBIDOPA 250/25 MG	CAJA X 30 TABLETAS	$	878,00
269	CLOZAPINA 100 MG	CAJA X 100 TABLETAS	$	350,00
270	HALOPERIDOL 5 MG	CAJA X 5 AMPOLLAS	$	2.740,00
271	HALOPERIDOL 0.2%	FRASCO X 15 ML	$	8.134,00
272	LEVOMEPROMAZINA 25 MG	CAJA X 100 TABLETAS	$	494,00
273	LEVOMEPROMAZINA 4%	FRASCO X 20 ML	$	16.720,00
274	CLONAZEPAM 2 MG	CAJA X 300 TABLETAS	$	150,00
275	CLONAZEPAM 2.5MG	FRASCO X 30 ML	$	15.503,00
276	CLONAZEPAM 0.5 MG	CAJA X 300 TABLETAS	$	198,00
277	MIDAZOLAM 5 MG	CAJA X 10 AMPOLLAS	$	7.190,00
278	SULFATO DE ZINC 2 MG	FRASCO X 100 ML	$	9.114,00
279	VITAMINA A 50.000 UI	CAJA X 50 CAPSULAS	$	211,00
280	TIAMINA 100MG	CAJA X 12 AMPOLLAS	$	10.840,00
281	TIAMINA 300 MG	CAJA X 250 TABLETAS	$	314,00
282	VITAMINA B12 (CIANOCOBALAMINA) x 1ML/1ML	CAJA X 25 AMPOLLAS	$	2.754,00
283	VITAMINA K 1MG	CAJA X 100 AMPOLLAS	$	4.594,00
284	ACIDO ASCORBICO GOTAS (VITAMINA C) 100 MG	FRASCO X 30 ML	$	7.850,00
285	ACIDO ASCORBICO 500MG (VITAMINA C) 500 MG	CAJA X 500 TABLETAS	$	266,00
286	TOXOIDE TETANICO 40 UI	CAJA X 10 AMPOLLAS	$	23.251,00
287	SUERO POLIVALENTE ANTI ALACRAN	CAJA X 1 AMPOLLLA	$	888.656,00
288	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE 100MF/70 MG	CAJA X 2 AMPOLLAS	$	328.394,00

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

COTIZACION PROPUESTA TARIFAS 2026 ESE HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA CACERES ANTIOQUIA

ESE HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA <asesorfacturahlac@gmail.com>

Para: DEANT RASES-NIV; DEANT ESCOP-MUN; DEANT ECACERES; EDILSON GONZALEZ FONNEGRA; hospitalcaceres@gmail.com

Vie 27/03/2026 15:20

COTIZACION-ESE-HOSPITAL-... (76 KB) TARIFAS A OFERTAR EMX Y D... (11 KB)

2 archivos adjuntos (176 KB) Guardar todo en OneDrive - POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA Descargar todo

De: ESE HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA <asesorfacturahlac@gmail.com>
Date: lun, 9 feb 2026 a la(s) 10:09 a.m.
Subject: COTIZACION PROPUESTA TARIFAS 2026 ESE HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA CACERES ANTIOQUIA
To: <deant.rases-niv@policia.gov.co>
Cc: <deant.escop-mun@policia.gov.co>, <deant.ecaceres@policia.gov.co>, <edilson.gonzalez3785@correo.policia.gov.co>

SEÑORES:
REGIÓN DE POLICÍA Nº 6
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6

Cordial saludo por medio del presente enviamos archivos que contiene la información de la cotización de tarifas para la vigencia 2026 de
LA ESE HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA DE CÁCERES ANTIOQUIA

NOTA:Se envia tambien tarifa de Medicamentos, Dispositivos e Insumos la cual puede sufrir incremento para la vigencia del contrato por el desabastecimiento que actuelmente existe en el mercado tanto de medicamentos como de dispositivos medicos o insumos
Por lo tanto estas tarifas se facturaran a valor institucional de acuerdo al precio de compra en el mercado para la fecha de la prestacion de servicios de salud
Por todo lo anterior le solicitamos que en la minuta del contrato quede establecida una clausula o paragrafo aclaratorio donde se establezca lo anteriormente enunciado en cuanto a los precios de medicamentos y dispositivos medicos o insumos

Quedamos atento a sus comentarios

Atentamente,

Dagoberto Hidalgo Estrada
Asesor
Telefono: 3012385012

Responder | Responder a todos | Reenviar

CORREOS –COTIZACION

Se realizo solicitud de cotización con la entidad E.S.E SANTA ISABEL LA CATÓLICA del municipio de CACERES, a través del SECOP II con el numero PN COTIZACION RASES 6 092-2026 y desde el correo edilson.gonzalez3785@correo.policia.gov.co

Actualizar proceso

Volver

Información general

Número del proceso: PN COTIZACION RASES 6 092-2026
Nombre: E.S.E SANTA ISABEL LA CATÓLICA
Descripción: 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 CACERES - ANTIOQUIA.
Relacionar con otro proceso: Si No
ID técnico: CO1.BDOS.10060857

Clasificación del bien o servicio

Código UNSPSC: 85101500 - Centros de salud
Lista adicional de códigos UNSPSC:

Plan anual de adquisiciones

¿Es una adquisición del PAA?: Si No
Motivo de no tener adquisiciones asociadas existentes: COTIZACION

Información del contrato

Duración del contrato: 180 Días
Fecha de terminación del contrato: 30/09/2026 12:00:00 PM

Dirección de notificaciones

Utilizar la misma dirección de la unidad de contratación

Acuerdos comerciales

Acuerdos Comerciales: Si No

Configuración del equipo y del flujo de aprobación

Seleccione el equipo: Equipo Estudios de Mercado / 3/03/2026 8:57 AM (UTC -5 horas)(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) Detalle

Flujo de aprobación

Enlace SECOP II

https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticePhases/View?PPI=CO1.PPI.46103689&isFromPublicArea=True&isModal=False

SOLICITUD DE COTIZACION Resumir

EDILSON GONZALEZ FONNEGRA

Responder | Responder a todos | Reenviar

Para: Facturacion Facturacion <facturacion@esehospitalisabellacatolica.gov.co>

Vie 27/03/2026 11:58

GS-2026-101970-DEANT.pdf
41 KB

Buenos días

Cordial saludo,

Por medio de la presente, me permito enviar Solicitud Cotización de medicamentos para adelantar proceso de contratación con la Regional de Aseguramiento N.6 y el cual debe ser contestado por medio de un oficio dirigido a la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 6,** con copia a **edilson.gonzalez3785@correo.policia.gov.co,**muchas gracias.

Atentamente;

SUBINTENDENTE
EDILSON GONZALEZ FONNEGRA
AUXILIAR DE ALMACEN
POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA

[redacted]

COTIZACION PROPUESTA TARIFAS 2025 ESE HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA CACERES ANTIOQUIA Resumir

ESE HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA <asesorfactesehilac@gmail.com>

Responder | Responder a todos | Reenviar

Para: DEANT RASES-NIV; DEANT ESCOP-MUN; DEANT ECACERES; EDILSON GONZALEZ FONNEGRA; hospitalcaceres@gmail.com

Vie 27/03/2026 10:20

COTIZACION-ESE-HOSPITAL-... 99 KB | TARIFAS A OFERTAR IMX Y D... 77 KB

2 archivos adjuntos (176 KB) Guardar todo en OneDrive - POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA Descargar todo

De: **ESE HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA** <asesorfactesehilac@gmail.com>
Date: lun, 9 feb 2026 a la(s) 10:09 a.m.
Subject: COTIZACION PROPUESTA TARIFAS 2026 ESE HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA CACERES ANTIOQUIA
To: <deant.rases-niv@policia.gov.co>
Cc: <deant.escop-mun@policia.gov.co>, <deant.ecaceres@policia.gov.co>, <edilson.gonzalez3785@correo.policia.gov.co>

SEÑORES:
REGIÓN DE POLICÍA N° 6
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6

Cordial saludo por medio del presente enviamos archivos que contiene la información de la cotización de tarifas para la vigencia 2026 de LA ESE HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA DE CÁCERES ANTIOQUIA

NOTA:Se envia tambien tarifa de Medicamentos, Dispositivos e Insumos la cual puede sufrir incremento para la vigencia del contrato por el desabastecimiento que actuelmente existe en el mercado tanto de medicamentos como de dispositivos medicos o insumos
Por lo tanto estas tarifas se facturaran a valor institucional de acuerdo al precio de compra en el mercado para la fecha de la prestacion de servicios de salud
Por todo lo anterior le solicitamos que en la minuta del contrato quede establecida una clausula o paragrafo aclaratorio donde se establezca lo anteriormente enunciado en cuanto a los precios de medicamentos y dispositivos medicos o insumos

Quedamos atento a sus comentarios

Atentamente,

Dagoberto Hidalgo Estrada
Asesor
Telefono: 3012365012

VERIFICACION VALOR DE MEDICAMENTOS Resumir

DEANT ESCOP-AUDITORIACUENTASMEDICAS <deant.escop-acm@policia.gov.co>
Para: EDILSON GONZALEZ FONNEGRA; DEANT ESCOP-MED <deant.escop-med@policia.gov.co>
Mié 8/04/2026 12:04
Marcado

caceres.xlsx
77 KB

Mensaje de correo electrónico enviado por **deant.escop-acm@policia.gov.co**

Buenos dias

Cordial saludo,
De manera atenta y respetuosa me permito dar respuesta a su solicitud en cuanto a verificación del listado de medicamentos del municipio de CACERES; dejo resaltado algunos valores que evidencie con sobrecosto frente a lo pactado, deje consignando frente a dicho valor la suma que actualmente se tiene pactada con el proveedor farmacéutico (Acuerdo 080).

Quedo atenta,
Gracias.

Medico Auditor
Verónica Sarmiento Crespo
Medico Auditor, Supervisión de medicamentos
Veronica.sarmiento@correo.policia.gov.co
3017729129
POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA
Unidad Prestadora de Salud Antioquia.

[redacted]

- **NOTA:** La cotización relacionada en el análisis de mercado se obtuvo mediante solicitud enviada a través de correo electrónico cartera@esehospitalisabellacatolica.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	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	PRECIO SECOP II	CATALOGO WEB	PRECIO HISTORICO	PRECIO MERCADO	VALOR ESTIMADO
1	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	NO APLICA	NO APLICA	$ 176.535	178000	178000
2	906126	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 176.535	178000	178000
3	906127	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 176.535	178000	178000
4	906128	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 176.535	178000	178000
5	906129	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 176.535	178000	178000
6	906130	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 176.535	178000	178000
7	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IG G TOXOPLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 176.535	178000	178000
8	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	NO APLICA	NO APLICA	$ 28.365	28600	28600
9	898016	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN CITOLOGIA CERVICOVAGINAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 55.539	56000	56000
10	898015	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN CITOLOGIA CERVICOVAGINAL MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 55.539	56000	56000
11	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	NO APLICA	NO APLICA	$ 28.960	29200	29200
12	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 205.495	207200	207200
13	901003	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 60.200	60700	60700
14	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL- NEELSEN]	NO APLICA	NO APLICA	$ 30.646	30900	30900
15	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	NO APLICA	NO APLICA	$ 78.151	78800	78800
16	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	NO APLICA	NO APLICA	$ 126.748	127800	127800
17	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL)	NO APLICA	NO APLICA	$ 113.458	114400	114400
18	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	NO APLICA	NO APLICA	$ 27.770	28000	28000
19	902043	TIEMPO DE COAGULACION	NO APLICA	NO APLICA	$ 28.365	28600	28600
20	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	NO APLICA	NO APLICA	$ 70.019	70600	70600
21	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	NO APLICA	NO APLICA	$ 68.333	68900	68900
22	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 11.009	11100	11100

23	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 48.002	48400	48400
24	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 48.002	48400	48400
25	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 48.002	48400	48400
26	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 48.002	48400	48400
27	902211	HEMATOCRITO	NO APLICA	NO APLICA	$ 8.728	8800	8800
28	902213	HEMOGLOBINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 17.951	18100	18100
29	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	NO APLICA	NO APLICA	$ 24.893	25100	25100
30	902216	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	NO APLICA	NO APLICA	$ 46.316	46700	46700
31	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 19.637	19800	19800
32	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 19.637	19800	19800
33	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 87.970	88700	88700
34	903419	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]	NO APLICA	NO APLICA	$ 70.019	70600	70600
35	903420	COLINESTERASA SERICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 70.019	70600	70600
36	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	$ 105.921	106800	106800
37	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	$ 105.921	106800	106800
38	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	NO APLICA	NO APLICA	$ 148.170	149400	149400
39	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	NO APLICA	NO APLICA	$ 148.170	149400	149400
40	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 32.431	32.700	32.700
41	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 32.431	32.700	32.700
42	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 19.637	19800	19800
43	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 19.637	19800	19800
44	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 37.588	37900	37900
45	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 20.232	20400	20400
46	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	NO APLICA	NO APLICA	$ 48.597	49000	49000
47	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 57.324	57800	57800
48	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 57.324	57800	57800
49	903818	COLESTEROL TOTAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 59.010	59500	59500
50	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	NO APLICA	NO APLICA	$ 44.530	44900	44900
51	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 17.951	18100	18100
52	903833	FOSFATASA ALCALINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 35.307	35600	35600
53	903840	GLUCOSA EN ORINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 19.637	19800	19800
54	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 28.960	29200	29200
55	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	NO APLICA	NO APLICA	$ 73.490	74100	74100
56	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 73.490	74100	74100
57	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 133.096	134200	134200
58	903845	GLUCOSA TEST O'SULLIVAN	NO APLICA	NO APLICA	$ 73.490	74100	74100
59	903850	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	NO APLICA	NO APLICA	$ 126.748	127800	127800
60	903852	LIQUIDO PLEURAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LACTICA)	NO APLICA	NO APLICA	$ 125.558	126600	126600
61	903853	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y TEST DE MUCINA)	NO APLICA	NO APLICA	$ 122.682	123700	123700
62	903856	NITROGENO UREICO	NO APLICA	NO APLICA	$ 23.108	23300	23300
63	903857	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 23.108	23300	23300
64	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	NO APLICA	NO APLICA	$ 50.382	50800	50800
65	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	NO APLICA	NO APLICA	$ 50.382	50800	50800
66	903868	TRIGLICERIDOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 32.431	32700	32700

67	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 27.770	28000	28000
68	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 27.770	28000	28000
69	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	NO APLICA	NO APLICA	$ 202.024	203700	203700
70	904108	PROLACTINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 156.898	158200	158200
71	904510	PROGESTERONA	NO APLICA	NO APLICA	$ 162.650	164000	164000
72	904903	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES NEONATAL (CUPS - 904902)	NO APLICA	NO APLICA	$ 143.013	144200	144200
73	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	NO APLICA	NO APLICA	$ 152.237	153500	153500
74	905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 121.591	122600	122600
75	905202	ACIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 121.591	122600	122600
76	905204	BARBITURICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 107.706	108600	108600
77	905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	$ 180.601	182100	182100
78	905210	FENITOINA LIBRE AUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	$ 189.230	190800	190800
79	905213	FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	$ 189.230	190800	190800
80	905214	FENOBARBITAL NIVELES SERICOS AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 189.230	190800	190800
81	905312	LITIO AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 48.002	48400	48400
82	905706	ALCOHOL ETILICO SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 78.747	79400	79400
83	905711	ATROPINICOS SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 90.846	91600	91600
84	905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 59.010	59500	59500
85	905725	COCAINA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 109.392	110300	110300
86	905727	DROGAS DE ABUSO	NO APLICA	NO APLICA	$ 92.631	93400	93400
87	906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	$ 191.610	193200	193200
88	906121	LEISHMANIA ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 32.431	32700	32700
89	906131	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 133.691	134800	134800
90	906132	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 133.691	134800	134800
91	906218	HEPATITIS A ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 170.783	172200	172200
92	906219	HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 170.783	172200	172200
93	906241	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 159.774	161100	161100
94	906242	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 159.774	161100	161100
95	906247	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 91.441	92200	92200
96	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 166.121	167500	167500
97	906250	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA PRUEBA CONFIRMATORIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 807.499	814200	814200
98	906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	NO APLICA	NO APLICA	$ 208.966	210700	210700
99	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 299.812	302300	302300
100	906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 299.812	302300	302300
101	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 31.836	32100	32100
102	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 28.960	29200	29200
103	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 30.646	30900	30900
104	907002	COPROLOGICO	NO APLICA	NO APLICA	$ 19.141	19300	19300
105	907003	COPROLOGICO POR CONCENTRACION	NO APLICA	NO APLICA	$ 28.960	29200	29200
106	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	NO APLICA	NO APLICA	$ 14.480	14600	14600
107	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)	NO APLICA	NO APLICA	$ 14.480	14600	14600
108	907106	UROANALISIS	NO APLICA	NO APLICA	$ 30.646	30900	30900
109	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	NO APLICA	NO APLICA	$ 76.366	77000	77000
110	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	NO APLICA	NO APLICA	$ 35.902	36200	36200

111	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] POR MICROTECNICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 45.721	46100	46100
112	911016	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] EN TUBO	NO APLICA	NO APLICA	$ 45.721	46100	46100
113	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 25.488	25700	25700
114	911019	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] POR MICROTECNICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 68.333	68900	68900
115	911020	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] EN TUBO	NO APLICA	NO APLICA	$ 68.333	68900	68900
116	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	NO APLICA	NO APLICA	$ 24.893	25100	25100
117	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS)	NO APLICA	NO APLICA	$ 44.035	44400	44400
118	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	NO APLICA	NO APLICA	$ 38.183	38500	38500
119	911018	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] EN TUBO	NO APLICA	NO APLICA	$ 61.391	61900	61900
120	901326	LEISHMANIA EXAMEN DIRECTO	NO APLICA	NO APLICA	$ 74.680	75300	75300
121	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	NO APLICA	NO APLICA	$ 143.013	144200	144200
122	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	NO APLICA	NO APLICA	$ 126.748	127800	127800
123	906002	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 68.333	68900	68900
124	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	NO APLICA	NO APLICA	$ 21.422	21600	21600
125	907004	COPROSCOPICO	NO APLICA	NO APLICA	$ 75.275	75900	75900
126	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 17.356	17500	17500
127	907007	OXIUROS IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	NO APLICA	NO APLICA	$ 23.108	23300	23300
128	902121	PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	NO APLICA	NO APLICA	$ 21.422	21600	21600
129	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 97.789	98600	98600
130	902219	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 30.646	30900	30900
131	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 30.646	30900	30900
132	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 25.488	25700	25700
133	898001	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 55.539	56000	56000
134	892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	NO APLICA	NO APLICA	$ 55.539	56000	56000
135	906248	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 91.441	92200	92200
136	906221	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBC] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 208.966	210700	210700
137	906225	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 235.049	237000	237000
138	906243	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 167.907	169300	169300
139	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	NO APLICA	NO APLICA	$ 28.365	28600	28600
140	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	NO APLICA	NO APLICA	$ 28.960	29200	29200
141	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 205.495	207200	207200
142	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	NO APLICA	NO APLICA	$ 78.151	78800	78800
143	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	NO APLICA	NO APLICA	$ 126.748	127800	127800
144	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL)	NO APLICA	NO APLICA	$ 113.458	114400	114400
145	902043	TIEMPO DE COAGULACION	NO APLICA	NO APLICA	$ 28.365	28600	28600
146	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 48.002	48400	48400
147	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 48.002	48400	48400
148	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 48.002	48400	48400
149	903419	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]	NO APLICA	NO APLICA	$ 70.019	70600	70600
150	903420	COLINESTERASA SERICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 70.019	70600	70600
151	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	$ 105.921	106800	106800
152	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	$ 105.921	106800	106800
153	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	NO APLICA	NO APLICA	$ 148.170	149400	149400
154	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	NO APLICA	NO APLICA	$ 148.170	149400	149400

155	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 13.910.266	32.700	32.700
156	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 19.637	19800	19800
157	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 19.637	19800	19800
158	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 37.588	37900	37900
159	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	NO APLICA	NO APLICA	$ 44.530	44900	44900
160	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 17.951	18100	18100
161	903840	GLUCOSA EN ORINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 19.637	19800	19800
162	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	NO APLICA	NO APLICA	$ 73.490	74100	74100
163	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 73.490	74100	74100
164	903850	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	NO APLICA	NO APLICA	$ 126.748	127800	127800
165	903852	LIQUIDO PLEURAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LACTICA)	NO APLICA	NO APLICA	$ 125.558	126600	126600
166	903853	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y TEST DE MUCINA)	NO APLICA	NO APLICA	$ 122.682	123700	123700
167	903857	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 23.108	23300	23300
168	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	NO APLICA	NO APLICA	$ 50.382	50800	50800
169	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	NO APLICA	NO APLICA	$ 50.382	50800	50800
170	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 27.770	28000	28000
171	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	NO APLICA	NO APLICA	$ 176.535	178000	178000
172	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	NO APLICA	NO APLICA	$ 202.024	203700	203700
173	904108	PROLACTINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 156.898	158200	158200
174	904510	PROGESTERONA	NO APLICA	NO APLICA	$ 162.650	164000	164000
175	904903	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES NEONATAL (CUPS - 904902)	NO APLICA	NO APLICA	$ 143.013	144200	144200
176	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	NO APLICA	NO APLICA	$ 152.237	153500	153500
177	905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 121.591	122600	122600
178	905202	ACIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 121.591	122600	122600
179	905204	BARBITURICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 107.706	108600	108600
180	905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	$ 180.601	182100	182100
181	905210	FENITOINA LIBRE AUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	$ 189.230	190800	190800
182	905213	FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	$ 189.230	190800	190800
183	905214	FENOBARBITAL NIVELES SERICOS AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 189.230	190800	190800
184	905312	LITIO AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 48.002	48400	48400
185	905706	ALCOHOL ETILICO SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 78.747	79400	79400
186	905711	ATROPINICOS SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 90.846	91600	91600
187	905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 59.010	59500	59500
188	905725	COCAINA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 109.392	110300	110300
189	905727	DROGAS DE ABUSO	NO APLICA	NO APLICA	$ 92.631	93400	93400
190	906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	$ 191.610	193200	193200
191	906121	LEISHMANIA ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 32.431	32700	32700
192	906126	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 176.535	178000	178000
193	906127	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 176.535	178000	178000
194	906130	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 176.535	178000	178000
195	906131	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 133.691	134800	134800
196	906132	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 133.691	134800	134800
197	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IG G TOXOPLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 176.535	178000	178000
198	906218	HEPATITIS A ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 170.783	172200	172200

199	906219	HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 170.783	172200	172200
200	906241	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 159.774	161100	161100
201	906242	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 159.774	161100	161100
202	906250	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA PRUEBA CONFIRMATORIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 807.499	814200	814200
203	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 299.812	302300	302300
204	906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 299.812	302300	302300
205	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 31.836	32100	32100
206	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)	NO APLICA	NO APLICA	$ 14.480	14600	14600
207	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	NO APLICA	NO APLICA	$ 76.366	77000	77000
208	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	NO APLICA	NO APLICA	$ 35.902	36200	36200
209	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] POR MICROTECNICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 45.721	46100	46100
210	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 25.488	25700	25700
211	911019	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] POR MICROTECNICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 68.333	68900	68900
212	911020	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] EN TUBO	NO APLICA	NO APLICA	$ 68.333	68900	68900
213	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	NO APLICA	NO APLICA	$ 28.365	28600	28600
214	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	NO APLICA	NO APLICA	$ 28.365	28600	28600
215	898016	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN CITOLOGIA CERVICOVAGINAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 55.539	56000	56000
216	898015	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN CITOLOGIA CERVICOVAGINAL MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 55.539	56000	56000
217	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 205.495	207200	207200
218	901003	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 60.200	60700	60700
219	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL- NEELSEN]	NO APLICA	NO APLICA	$ 30.646	30900	30900
220	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	NO APLICA	NO APLICA	$ 78.151	78800	78800
221	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	NO APLICA	NO APLICA	$ 126.748	127800	127800
222	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL)	NO APLICA	NO APLICA	$ 113.458	114400	114400
223	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	NO APLICA	NO APLICA	$ 27.770	28000	28000
224	902043	TIEMPO DE COAGULACION	NO APLICA	NO APLICA	$ 28.365	28600	28600
225	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	NO APLICA	NO APLICA	$ 70.019	70600	70600
226	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	NO APLICA	NO APLICA	$ 68.333	68900	68900
227	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 11.009	11100	11100
228	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 48.002	48400	48400
229	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 48.002	48400	48400
230	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 48.002	48400	48400
231	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 48.002	48400	48400
232	902211	HEMATOCRITO	NO APLICA	NO APLICA	$ 8.728	8800	8800
233	902213	HEMOGLOBINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 17.951	18100	18100
234	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	NO APLICA	NO APLICA	$ 24.893	25100	25100
235	902216	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	NO APLICA	NO APLICA	$ 46.316	46700	46700
236	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 19.637	19800	19800
237	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 19.637	19800	19800
238	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 87.970	88700	88700
239	903419	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]	NO APLICA	NO APLICA	$ 70.019	70600	70600
240	903420	COLINESTERASA SERICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 70.019	70600	70600
241	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	$ 105.921	106800	106800
242	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	$ 105.921	106800	106800

243	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	NO APLICA	NO APLICA	$ 148.170	149400	149400
244	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	NO APLICA	NO APLICA	$ 148.170	149400	149400
245	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 32.431	32.700	32.700
246	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 32.431	32.700	32.700
247	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 19.637	19800	19800
248	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 19.637	19800	19800
249	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 37.588	37900	37900
250	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 20.232	20400	20400
251	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	NO APLICA	NO APLICA	$ 48.597	49000	49000
252	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 57.324	57800	57800
253	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 57.324	57800	57800
254	903818	COLESTEROL TOTAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 59.010	59500	59500
255	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	NO APLICA	NO APLICA	$ 44.530	44900	44900
256	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 17.951	18100	18100
257	903833	FOSFATASA ALCALINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 35.307	35600	35600
258	903840	GLUCOSA EN ORINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 19.637	19800	19800
259	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 28.960	29200	29200
260	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	NO APLICA	NO APLICA	$ 73.490	74100	74100
261	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 73.490	74100	74100
262	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 133.096	134200	134200
263	903845	GLUCOSA TEST O&€™ SULLIVAN	NO APLICA	NO APLICA	$ 73.490	74100	74100
264	903850	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	NO APLICA	NO APLICA	$ 126.748	127800	127800
265	903852	LIQUIDO PLEURAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LACTICA)	NO APLICA	NO APLICA	$ 125.558	126600	126600
266	903853	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y TEST DE MUCINA)	NO APLICA	NO APLICA	$ 122.682	123700	123700
267	903856	NITROGENO UREICO	NO APLICA	NO APLICA	$ 23.108	23300	23300
268	903857	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 23.108	23300	23300
269	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	NO APLICA	NO APLICA	$ 50.382	50800	50800
270	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	NO APLICA	NO APLICA	$ 50.382	50800	50800
271	903868	TRIGLICERIDOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 32.431	32700	32700
272	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 27.770	28000	28000
273	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 27.770	28000	28000
274	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	NO APLICA	NO APLICA	$ 176.535	178000	178000
275	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	NO APLICA	NO APLICA	$ 202.024	203700	203700
276	904108	PROLACTINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 156.898	158200	158200
277	904510	PROGESTERONA	NO APLICA	NO APLICA	$ 162.650	164000	164000
278	904903	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES NEONATAL (CUPS - 904902)	NO APLICA	NO APLICA	$ 143.013	144200	144200
279	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	NO APLICA	NO APLICA	$ 152.237	153500	153500
280	905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 121.591	122600	122600
281	905202	ACIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 121.591	122600	122600
282	905204	BARBITURICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 107.706	108600	108600
283	905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	$ 180.601	182100	182100
284	905210	FENITOINA LIBRE AUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	$ 189.230	190800	190800
285	905213	FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	$ 189.230	190800	190800
286	905214	FENOBARBITAL NIVELES SERICOS AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 189.230	190800	190800

287	905312	LITIO AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 48.002	48400	48400
288	905706	ALCOHOL ETILICO SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 78.747	79400	79400
289	905711	ATROPINICOS SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 90.846	91600	91600
290	905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 59.010	59500	59500
291	905725	COCAINA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 109.392	110300	110300
292	905727	DROGAS DE ABUSO	NO APLICA	NO APLICA	$ 92.631	93400	93400
293	906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	$ 191.610	193200	193200
294	906121	LEISHMANIA ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 32.431	32700	32700
295	906126	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 176.535	178000	178000
296	906127	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 176.535	178000	178000
297	906128	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 176.535	178000	178000
298	906129	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 176.535	178000	178000
299	906130	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 176.535	178000	178000
300	906131	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 133.691	134800	134800
301	906132	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 133.691	134800	134800
302	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IG G TOXOPLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 176.535	178000	178000
303	906218	HEPATITIS A ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 170.783	172200	172200
304	906219	HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 170.783	172200	172200
305	906241	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 159.774	161100	161100
306	906242	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 159.774	161100	161100
307	906247	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 91.441	92200	92200
308	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 166.121	167500	167500
309	906250	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA PRUEBA CONFIRMATORIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 807.499	814200	814200
310	906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	NO APLICA	NO APLICA	$ 208.966	210700	210700
311	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 299.812	302300	302300
312	906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 299.812	302300	302300
313	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 31.836	32100	32100
314	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 28.960	29200	29200
315	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 30.646	30900	30900
316	907002	COPROLOGICO	NO APLICA	NO APLICA	$ 19.141	19300	19300
317	907003	COPROLOGICO POR CONCENTRACION	NO APLICA	NO APLICA	$ 28.960	29200	29200
318	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	NO APLICA	NO APLICA	$ 14.480	14600	14600
319	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)	NO APLICA	NO APLICA	$ 14.480	14600	14600
320	907106	UROANALISIS	NO APLICA	NO APLICA	$ 30.646	30900	30900
321	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	NO APLICA	NO APLICA	$ 76.366	77000	77000
322	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	NO APLICA	NO APLICA	$ 35.902	36200	36200
323	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] POR MICROTECNICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 45.721	46100	46100
324	911016	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] EN TUBO	NO APLICA	NO APLICA	$ 45.721	46100	46100
325	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 25.488	25700	25700
326	911019	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] POR MICROTECNICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 68.333	68900	68900
327	911020	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] EN TUBO	NO APLICA	NO APLICA	$ 68.333	68900	68900
328	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	NO APLICA	NO APLICA	$ 24.893	25100	25100
329	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS)	NO APLICA	NO APLICA	$ 44.035	44400	44400
330	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	NO APLICA	NO APLICA	$ 38.183	38500	38500

331	911018	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] EN TUBO	NO APLICA	NO APLICA	$ 61.391	61900	61900
332	901326	LEISHMANIA EXAMEN DIRECTO	NO APLICA	NO APLICA	$ 74.680	75300	75300
333	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	NO APLICA	NO APLICA	$ 143.013	144200	144200
334	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	NO APLICA	NO APLICA	$ 126.748	127800	127800
335	906002	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 68.333	68900	68900
336	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	NO APLICA	NO APLICA	$ 21.422	21600	21600
337	907004	COPROSCOPICO	NO APLICA	NO APLICA	$ 75.275	75900	75900
338	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 17.356	17500	17500
339	907007	OXIUROS IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	NO APLICA	NO APLICA	$ 23.108	23300	23300
340	902121	PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	NO APLICA	NO APLICA	$ 21.422	21600	21600
341	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 97.789	98600	98600
342	902219	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 30.646	30900	30900
343	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 30.646	30900	30900
344	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 25.488	25700	25700
345	898001	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 55.539	56000	56000
346	892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	NO APLICA	NO APLICA	$ 55.539	56000	56000
347	906248	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 91.441	92200	92200
348	906221	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBC] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 208.966	210700	210700
349	906225	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 235.049	237000	237000
350	906243	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 167.907	169300	169300
351	231100	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD	NO APLICA	NO APLICA	$ 122.682	123700	123700
352	232401	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 212.437	214200	214200
353	232402	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 426.560	430100	430100
354	235100	REIMPLANTE DE DIENTE SOD	NO APLICA	NO APLICA	$ 290.589	293000	293000
355	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	NO APLICA	NO APLICA	$ 162.650	164000	164000
356	990103	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR ODONTOLOGIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 21.422	21600	21600
357	997101	APLICACION DE SELLANTES DE AUTOCURADO (CUPS - 997107)	NO APLICA	NO APLICA	$ 16.166	16300	16300
358	997102	APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO (CUPS - 997107)	NO APLICA	NO APLICA	$ 41.654	42000	42000
359	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 192.701	194300	194300
360	232103	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	NO APLICA	NO APLICA	$ 30.646	30900	30900
361	237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	NO APLICA	NO APLICA	$ 162.650	164000	164000
362	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	NO APLICA	NO APLICA	$ 122.682	123700	123700
363	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	NO APLICA	NO APLICA	$ 53.853	54300	54300
364	247401	FERULIZACION RIGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	NO APLICA	NO APLICA	$ 110.582	111500	111500
365	249100	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRURGICA SOD	NO APLICA	NO APLICA	$ 126.748	127800	127800
366	247402	FERULIZACION SEMIRIGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	NO APLICA	NO APLICA	$ 108.797	109700	109700
367	231100	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD	NO APLICA	NO APLICA	$ 122.682	123700	123700
368	232401	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 212.437	214200	214200
369	232402	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 426.560	430100	430100
370	235100	REIMPLANTE DE DIENTE SOD	NO APLICA	NO APLICA	$ 290.589	293000	293000
371	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	NO APLICA	NO APLICA	$ 162.650	164000	164000
372	990103	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR ODONTOLOGIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 21.422	21600	21600
373	997101	APLICACION DE SELLANTES DE AUTOCURADO (CUPS - 997107)	NO APLICA	NO APLICA	$ 16.166	16300	16300
374	997102	APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO (CUPS - 997107)	NO APLICA	NO APLICA	$ 41.654	42000	42000

375	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 192.701	194300	194300
376	232103	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	NO APLICA	NO APLICA	$ 30.646	30900	30900
377	237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	NO APLICA	NO APLICA	$ 162.650	164000	164000
378	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	NO APLICA	NO APLICA	$ 122.682	123700	123700
379	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	NO APLICA	NO APLICA	$ 53.853	54300	54300
380	247401	FERULIZACION RIGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	NO APLICA	NO APLICA	$ 110.582	111500	111500
381	249100	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRURGICA SOD	NO APLICA	NO APLICA	$ 126.748	127800	127800
382	247402	FERULIZACION SEMIRIGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	NO APLICA	NO APLICA	$ 108.797	109700	109700
383	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	NO APLICA	NO APLICA	$ 245.463	247500	247500
384	237306	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR (CUPS - 237301)	NO APLICA	NO APLICA	$ 245.463	247500	247500
385	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	NO APLICA	NO APLICA	$ 245.463	247500	247500
386	237306	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR (CUPS - 237301)	NO APLICA	NO APLICA	$ 245.463	247500	247500
387	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	NO APLICA	NO APLICA	$ 81.623	82300	82300
388	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	NO APLICA	NO APLICA	$ 81.623	82300	82300
389	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	NO APLICA	NO APLICA	$ 44.035	44400	44400
390	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	NO APLICA	NO APLICA	$ 44.035	44400	44400
391	231200	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD	NO APLICA	NO APLICA	$ 203.710	205400	205400
392	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	NO APLICA	NO APLICA	$ 203.710	205400	205400
393	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	NO APLICA	NO APLICA	$ 203.710	205400	205400
394	231200	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD	NO APLICA	NO APLICA	$ 203.710	205400	205400
395	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	NO APLICA	NO APLICA	$ 203.710	205400	205400
396	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	NO APLICA	NO APLICA	$ 203.710	205400	205400
397	232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 83.904	84600	84600
398	232200	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD	NO APLICA	NO APLICA	$ 83.904	84600	84600
399	232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 83.904	84600	84600
400	232200	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD	NO APLICA	NO APLICA	$ 83.904	84600	84600
401	237101	PULPOTOMIA CON PULPECTOMIA (CUPS - 237103)	NO APLICA	NO APLICA	$ 167.907	169300	169300
402	237102	PULPOTOMIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 167.907	169300	169300
403	237101	PULPOTOMIA CON PULPECTOMIA (CUPS - 237103)	NO APLICA	NO APLICA	$ 167.907	169300	169300
404	237102	PULPOTOMIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 167.907	169300	169300
405	243203	SUTURA DE LACERACION DE ENCIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 32.431	32700	32700
406	243203	SUTURA DE LACERACION DE ENCIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 32.431	32700	32700
407	990212	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR HIGIENE ORAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 32.431	32700	32700
408	990112	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR HIGIENE ORAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 32.431	32700	32700
409	990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ODONTOLOGIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 32.431	32700	32700
410	990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ODONTOLOGIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 32.431	32700	32700
411	997103	TOPICACION DE FLUOR EN GEL	NO APLICA	NO APLICA	$ 47.506	47900	47900
412	997103	TOPICACION DE FLUOR EN GEL	NO APLICA	NO APLICA	$ 47.506	47900	47900
413	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 47.506	47900	47900
414	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 47.506	47900	47900
415	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 47.506	47900	47900
416	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 47.506	47900	47900
417	997104	TOPICACION DE FLUOR EN SOLUCION	NO APLICA	NO APLICA	$ 47.506	47900	47900
418	997106	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	NO APLICA	NO APLICA	$ 47.506	47900	47900

419	997104	TOPICACION DE FLUOR EN SOLUCION	NO APLICA	NO APLICA	$ 47.506	47900	47900
420	997106	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	NO APLICA	NO APLICA	$ 47.506	47900	47900
421	997105	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	NO APLICA	NO APLICA	$ 24.893	25100	25100
422	997105	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	NO APLICA	NO APLICA	$ 24.893	25100	25100
423	232104	OBTURACION DENTAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 24.893	25100	25100
424	232101	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA	NO APLICA	NO APLICA	$ 24.893	25100	25100
425	232104	OBTURACION DENTAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 24.893	25100	25100
426	232101	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA	NO APLICA	NO APLICA	$ 24.893	25100	25100
427	230203	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES	NO APLICA	NO APLICA	$ 24.893	25100	25100
428	230103	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES	NO APLICA	NO APLICA	$ 24.893	25100	25100
429	230203	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES	NO APLICA	NO APLICA	$ 24.893	25100	25100
430	230103	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES	NO APLICA	NO APLICA	$ 24.893	25100	25100
431	995201	OTRA VACUNACION DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	NO APLICA	NO APLICA	$ 10.414	10500	10500
432	993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	NO APLICA	NO APLICA	$ 10.414	10500	10500
433	993513	VACUNACION CONTRA VIRUS PAPILOMA HUMANO [VPH]	NO APLICA	NO APLICA	$ 10.414	10500	10500
434	993512	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	NO APLICA	NO APLICA	$ 10.414	10500	10500
435	993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA	NO APLICA	NO APLICA	$ 10.414	10500	10500
436	993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	NO APLICA	NO APLICA	$ 10.414	10500	10500
437	993503	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B	NO APLICA	NO APLICA	$ 10.414	10500	10500
438	993502	VACUNACION CONTRA HEPATITIS A	NO APLICA	NO APLICA	$ 10.414	10500	10500
439	993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	NO APLICA	NO APLICA	$ 10.414	10500	10500
440	993130	VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B DIFTERIA TETANOS TOS FERINA Y HEPATITIS B (PENTAVALENTE)	NO APLICA	NO APLICA	$ 10.414	10500	10500
441	993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA TETANOS Y TOS FERINA [DPT]	NO APLICA	NO APLICA	$ 10.414	10500	10500
442	993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [TD]	NO APLICA	NO APLICA	$ 10.414	10500	10500
443	993106	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	NO APLICA	NO APLICA	$ 10.414	10500	10500
444	993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]	NO APLICA	NO APLICA	$ 10.414	10500	10500
445	992901	INYECCION DE VITAMINA K	NO APLICA	NO APLICA	$ 10.414	10500	10500
446	992901	INYECCION DE VITAMINA K	NO APLICA	NO APLICA	$ 10.414	10500	10500
447	992901	INYECCION DE VITAMINA K	NO APLICA	NO APLICA	$ 10.414	10500	10500
448	990204	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ENFERMERIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 21.422	21600	21600
449	990204	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ENFERMERIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 21.422	21600	21600
450	990204	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ENFERMERIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 21.422	21600	21600
451	990104	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR ENFERMERIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 21.422	21600	21600
452	990104	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR ENFERMERIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 21.422	21600	21600
453	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 21.422	21600	21600
454	990101	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR MEDICINA GENERAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 21.422	21600	21600
455	990101	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR MEDICINA GENERAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 21.422	21600	21600
456	870456	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO	NO APLICA	NO APLICA	$ 21.422	21600	21600
457	870455	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	NO APLICA	NO APLICA	$ 21.422	21600	21600
458	870454	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	NO APLICA	NO APLICA	$ 21.422	21600	21600
459	870453	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 21.422	21600	21600
460	870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	NO APLICA	NO APLICA	$ 21.422	21600	21600
461	870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	NO APLICA	NO APLICA	$ 21.422	21600	21600
462	870450	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 21.422	21600	21600

463	870456	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO	NO APLICA	NO APLICA	$ 21.422	21600	21600
464	870455	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	NO APLICA	NO APLICA	$ 21.422	21600	21600
465	870454	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	NO APLICA	NO APLICA	$ 21.422	21600	21600
466	870453	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 21.422	21600	21600
467	870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	NO APLICA	NO APLICA	$ 21.422	21600	21600
468	870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	NO APLICA	NO APLICA	$ 21.422	21600	21600
469	870450	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 21.422	21600	21600
470	935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	NO APLICA	NO APLICA	$ 108.797	109700	109700
471	935302	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	NO APLICA	NO APLICA	$ 108.797	109700	109700
472	935305	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE	NO APLICA	NO APLICA	$ 108.797	109700	109700
473	935400	APLICACION DE FERULA SOD	NO APLICA	NO APLICA	$ 108.797	109700	109700
474	935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	NO APLICA	NO APLICA	$ 108.797	109700	109700
475	935302	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	NO APLICA	NO APLICA	$ 108.797	109700	109700
476	935305	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE	NO APLICA	NO APLICA	$ 108.797	109700	109700
477	935400	APLICACION DE FERULA SOD	NO APLICA	NO APLICA	$ 108.797	109700	109700
478	935100	APLICACION DE VENDAJE ENYESADO SOD	NO APLICA	NO APLICA	$ 108.797	109700	109700
479	935100	APLICACION DE VENDAJE ENYESADO SOD	NO APLICA	NO APLICA	$ 108.797	109700	109700
480	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 69.424	70000	70000
481	890501	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA GENERAL Y CASO (PACIENTE)	NO APLICA	NO APLICA	$ 69.424	70000	70000
482	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 69.424	70000	70000
483	890501	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA GENERAL Y CASO (PACIENTE)	NO APLICA	NO APLICA	$ 69.424	70000	70000
484	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)	NO APLICA	NO APLICA	$ 94.912	95700	95700
485	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)	NO APLICA	NO APLICA	$ 94.912	95700	95700
486	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)	NO APLICA	NO APLICA	$ 94.912	95700	95700
487	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)	NO APLICA	NO APLICA	$ 94.912	95700	95700
488	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	NO APLICA	NO APLICA	$ 60.200	60700	60700
489	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	NO APLICA	NO APLICA	$ 60.200	60700	60700
490	976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 60.200	60700	60700
491	976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 60.200	60700	60700
492	961601	INSERCION DE DISPOSITIVO EN URETRA	NO APLICA	NO APLICA	$ 137.757	138900	138900
493	579401	INSERCION DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	NO APLICA	NO APLICA	$ 137.757	138900	138900
494	961601	INSERCION DE DISPOSITIVO EN URETRA	NO APLICA	NO APLICA	$ 137.757	138900	138900
495	991100	INYECCION DE GLOBULINA INMUNE RH SOD	NO APLICA	NO APLICA	$ 130.814	131900	131900
496	992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO	NO APLICA	NO APLICA	$ 130.814	131900	131900
497	992200	INYECCION O INFUSION DE SUSTANCIA HORMONAL SOD	NO APLICA	NO APLICA	$ 130.814	131900	131900
498	991100	INYECCION DE GLOBULINA INMUNE RH SOD	NO APLICA	NO APLICA	$ 130.814	131900	131900
499	992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO	NO APLICA	NO APLICA	$ 130.814	131900	131900
500	992200	INYECCION O INFUSION DE SUSTANCIA HORMONAL SOD	NO APLICA	NO APLICA	$ 130.814	131900	131900
501	861103	DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL POR INCISION O ASPIRACION	NO APLICA	NO APLICA	$ 126.153	127200	127200
502	861101	DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	NO APLICA	NO APLICA	$ 126.153	127200	127200
503	861103	DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL POR INCISION O ASPIRACION	NO APLICA	NO APLICA	$ 126.153	127200	127200
504	861101	DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	NO APLICA	NO APLICA	$ 126.153	127200	127200
505	960200	INSERCION DE VIA AEREA OROFARINGEA SOD	NO APLICA	NO APLICA	$ 243.083	245100	245100
506	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	NO APLICA	NO APLICA	$ 28.960	29200	29200

507	697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	NO APLICA	NO APLICA	$ 111.177	112100	112100
508	935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO PIERNA O TOBILLO)	NO APLICA	NO APLICA	$ 162.055	163400	163400
509	935306	APLICACION O CAMBIO DE YESO ESPICA ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA)	NO APLICA	NO APLICA	$ 215.908	217700	217700
510	936800	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA SOD	NO APLICA	NO APLICA	$ 203.710	205400	205400
511	981201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÃ'O DE LA NARIZ SIN INCISION VIA TRANSNASAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 117.525	118500	118500
512	990201	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR MEDICINA GENERAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 37.588	37900	37900
513	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	NO APLICA	NO APLICA	$ 28.960	29200	29200
514	981100	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÃ'O DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	NO APLICA	NO APLICA	$ 117.525	118500	118500
515	210101	CONTROL DE EPISTAXIS POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VIA TRANSNASAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 156.898	158200	158200
516	210201	CONTROL DE EPISTAXIS POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VIA TRANSNASAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 294.060	296500	296500
517	961400	TAPONAMIENTO VAGINAL SOD	NO APLICA	NO APLICA	$ 143.013	144200	144200
518	865101	SUTURA DE HERIDA UNICA EN AREA GENERAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 32.431	32700	32700
519	960200	INSERCION DE VIA AEREA OROFARINGEA SOD	NO APLICA	NO APLICA	$ 243.083	245100	245100
520	935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO PIERNA O TOBILLO)	NO APLICA	NO APLICA	$ 162.055	163400	163400
521	935306	APLICACION O CAMBIO DE YESO ESPICA ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA)	NO APLICA	NO APLICA	$ 215.908	217700	217700
522	936800	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA SOD	NO APLICA	NO APLICA	$ 203.710	205400	205400
523	981201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÃ'O DE LA NARIZ SIN INCISION VIA TRANSNASAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 117.525	118500	118500
524	990201	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR MEDICINA GENERAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 37.588	37900	37900
525	981100	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÃ'O DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	NO APLICA	NO APLICA	$ 117.525	118500	118500
526	210101	CONTROL DE EPISTAXIS POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VIA TRANSNASAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 156.898	158200	158200
527	210201	CONTROL DE EPISTAXIS POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VIA TRANSNASAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 294.060	296500	296500
528	961400	TAPONAMIENTO VAGINAL SOD	NO APLICA	NO APLICA	$ 143.013	144200	144200
529	865101	SUTURA DE HERIDA UNICA EN AREA GENERAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 32.431	32700	32700
530	963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	NO APLICA	NO APLICA	$ 59.010	59500	59500
531	960200	INSERCION DE VIA AEREA OROFARINGEA SOD	NO APLICA	NO APLICA	$ 243.083	245100	245100
532	939402	NEBULIZACION	NO APLICA	NO APLICA	$ 28.960	29200	29200
533	936800	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA SOD	NO APLICA	NO APLICA	$ 203.710	205400	205400
534	935306	APLICACION O CAMBIO DE YESO ESPICA ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA)	NO APLICA	NO APLICA	$ 215.908	217700	217700
535	935303	APLICACION O CAMBIO DE YESO O ARNES TORACOLUMBOSACRO	NO APLICA	NO APLICA	$ 215.908	217700	217700
536	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	NO APLICA	NO APLICA	$ 28.960	29200	29200
537	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 114.054	115000	115000
538	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 47.506	47900	47900
539	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	NO APLICA	NO APLICA	$ 94.912	95700	95700
540	976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 60.200	60700	60700
541	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	NO APLICA	NO APLICA	$ 60.200	60700	60700
542	961601	INSERCION DE DISPOSITIVO EN URETRA	NO APLICA	NO APLICA	$ 137.757	138900	138900
543	935100	APLICACION DE VENDAJE ENYESADO SOD	NO APLICA	NO APLICA	$ 108.797	109700	109700
544	935302	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	NO APLICA	NO APLICA	$ 108.797	109700	109700
545	992200	INYECCION O INFUSION DE SUSTANCIA HORMONAL SOD	NO APLICA	NO APLICA	$ 130.814	131900	131900
546	992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO	NO APLICA	NO APLICA	$ 130.814	131900	131900
547	991800	INFUSION O ADMINISTRACION DE SOLUCIONES DE LIQUIDOS Y ELECTROLITOS SOD	NO APLICA	NO APLICA	$ 130.814	131900	131900
548	991600	INYECCION DE ANTIDOTO SOD	NO APLICA	NO APLICA	$ 130.814	131900	131900
549	991100	INYECCION DE GLOBULINA INMUNE RH SOD	NO APLICA	NO APLICA	$ 130.814	131900	131900
550	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	NO APLICA	NO APLICA	$ 126.748	127800	127800

551	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	NO APLICA	NO APLICA	$ 126.748	127800	127800
552	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	NO APLICA	NO APLICA	$ 126.748	127800	127800
553	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	NO APLICA	NO APLICA	$ 126.748	127800	127800
554	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	NO APLICA	NO APLICA	$ 126.748	127800	127800
555	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	NO APLICA	NO APLICA	$ 126.748	127800	127800
556	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	NO APLICA	NO APLICA	$ 126.748	127800	127800
557	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	NO APLICA	NO APLICA	$ 126.748	127800	127800
558	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	NO APLICA	NO APLICA	$ 126.748	127800	127800
559	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	NO APLICA	NO APLICA	$ 126.748	127800	127800
560	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	NO APLICA	NO APLICA	$ 126.748	127800	127800
561	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	NO APLICA	NO APLICA	$ 126.748	127800	127800
562	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	NO APLICA	NO APLICA	$ 126.748	127800	127800
563	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 126.748	127800	127800
564	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	NO APLICA	NO APLICA	$ 126.748	127800	127800
565	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	NO APLICA	NO APLICA	$ 126.748	127800	127800
566	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 126.748	127800	127800
567	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 126.748	127800	127800
568	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP LATERAL)	NO APLICA	NO APLICA	$ 126.748	127800	127800
569	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP LATERAL)	NO APLICA	NO APLICA	$ 126.748	127800	127800
570	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP LATERAL)	NO APLICA	NO APLICA	$ 126.748	127800	127800
571	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP LATERAL)	NO APLICA	NO APLICA	$ 126.748	127800	127800
572	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	NO APLICA	NO APLICA	$ 126.748	127800	127800
573	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	NO APLICA	NO APLICA	$ 126.748	127800	127800
574	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	NO APLICA	NO APLICA	$ 126.748	127800	127800
575	991800	INFUSION O ADMINISTRACION DE SOLUCIONES DE LIQUIDOS Y ELECTROLITOS SOD	NO APLICA	NO APLICA	$ 130.814	131900	131900
576	991800	INFUSION O ADMINISTRACION DE SOLUCIONES DE LIQUIDOS Y ELECTROLITOS SOD	NO APLICA	NO APLICA	$ 130.814	131900	131900
577	991800	INFUSION O ADMINISTRACION DE SOLUCIONES DE LIQUIDOS Y ELECTROLITOS SOD	NO APLICA	NO APLICA	$ 130.814	131900	131900
578	991800	INFUSION O ADMINISTRACION DE SOLUCIONES DE LIQUIDOS Y ELECTROLITOS SOD	NO APLICA	NO APLICA	$ 130.814	131900	131900
579	991800	INFUSION O ADMINISTRACION DE SOLUCIONES DE LIQUIDOS Y ELECTROLITOS SOD	NO APLICA	NO APLICA	$ 130.814	131900	131900
580	991600	INYECCION DE ANTIDOTO SOD	NO APLICA	NO APLICA	$ 130.814	131900	131900
581	992200	INYECCION O INFUSION DE SUSTANCIA HORMONAL SOD	NO APLICA	NO APLICA	$ 130.814	131900	131900
582	992200	INYECCION O INFUSION DE SUSTANCIA HORMONAL SOD	NO APLICA	NO APLICA	$ 130.814	131900	131900
583	992200	INYECCION O INFUSION DE SUSTANCIA HORMONAL SOD	NO APLICA	NO APLICA	$ 130.814	131900	131900
584	992200	INYECCION O INFUSION DE SUSTANCIA HORMONAL SOD	NO APLICA	NO APLICA	$ 130.814	131900	131900
585	992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO	NO APLICA	NO APLICA	$ 130.814	131900	131900
586	992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO	NO APLICA	NO APLICA	$ 130.814	131900	131900
587	992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO	NO APLICA	NO APLICA	$ 130.814	131900	131900
588	992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO	NO APLICA	NO APLICA	$ 130.814	131900	131900
589	976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 60.200	60700	60700
590	976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 60.200	60700	60700
591	976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 60.200	60700	60700
592	976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 60.200	60700	60700
593	976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 60.200	60700	60700
594	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	NO APLICA	NO APLICA	$ 60.200	60700	60700

595	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	NO APLICA	NO APLICA	$ 60.200	60700	60700
596	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	NO APLICA	NO APLICA	$ 60.200	60700	60700
597	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	NO APLICA	NO APLICA	$ 60.200	60700	60700
598	579401	INSERCION DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	NO APLICA	NO APLICA	$ 137.757	138900	138900
599	961601	INSERCION DE DISPOSITIVO EN URETRA	NO APLICA	NO APLICA	$ 137.757	138900	138900
600	961601	INSERCION DE DISPOSITIVO EN URETRA	NO APLICA	NO APLICA	$ 137.757	138900	138900
601	961601	INSERCION DE DISPOSITIVO EN URETRA	NO APLICA	NO APLICA	$ 137.757	138900	138900
602	961601	INSERCION DE DISPOSITIVO EN URETRA	NO APLICA	NO APLICA	$ 137.757	138900	138900
603	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	NO APLICA	NO APLICA	$ 94.912	95700	95700
604	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	NO APLICA	NO APLICA	$ 94.912	95700	95700
605	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	NO APLICA	NO APLICA	$ 94.912	95700	95700
606	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	NO APLICA	NO APLICA	$ 94.912	95700	95700
607	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	NO APLICA	NO APLICA	$ 28.960	29200	29200
608	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	NO APLICA	NO APLICA	$ 28.960	29200	29200
609	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	NO APLICA	NO APLICA	$ 28.960	29200	29200
610	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	NO APLICA	NO APLICA	$ 28.960	29200	29200
611	939402	NEBULIZACION	NO APLICA	NO APLICA	$ 28.960	29200	29200
612	939402	NEBULIZACION	NO APLICA	NO APLICA	$ 28.960	29200	29200
613	939402	NEBULIZACION	NO APLICA	NO APLICA	$ 28.960	29200	29200
614	939402	NEBULIZACION	NO APLICA	NO APLICA	$ 28.960	29200	29200
615	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 44.530	44900	44900
616	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 44.530	44900	44900
617	890211	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 44.530	44900	44900
618	890311	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 44.530	44900	44900
619	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 44.530	44900	44900
620	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 44.530	44900	44900
621	697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	NO APLICA	NO APLICA	$ 111.177	112100	112100
622	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 47.506	47900	47900
623	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 47.506	47900	47900
624	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 47.506	47900	47900
625	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 47.506	47900	47900
626	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 47.506	47900	47900
627	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 47.506	47900	47900
628	963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	NO APLICA	NO APLICA	$ 59.010	59500	59500
629	963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	NO APLICA	NO APLICA	$ 59.010	59500	59500
630	963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	NO APLICA	NO APLICA	$ 59.010	59500	59500
631	890501	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA GENERAL Y CASO (PACIENTE)	NO APLICA	NO APLICA	$ 69.424	70000	70000
632	890501	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA GENERAL Y CASO (PACIENTE)	NO APLICA	NO APLICA	$ 69.424	70000	70000
633	890501	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA GENERAL Y CASO (PACIENTE)	NO APLICA	NO APLICA	$ 69.424	70000	70000
634	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 69.424	70000	70000
635	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 69.424	70000	70000
636	960200	INSERCION DE VIA AEREA OROFARINGEA SOD	NO APLICA	NO APLICA	$ 243.083	245100	245100
637	936800	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA SOD	NO APLICA	NO APLICA	$ 203.710	205400	205400
638	890106	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR NUTRICION Y DIETETICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 81.623	82300	82300

639	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 50.382	50800	50800
640	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 50.382	50800	50800
641	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 42.844	43200	43200
642	944002	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 56.729	57200	57200
643	944102	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 125.062	126100	126100
644	960200	INSERCION DE VIA AEREA OROFARINGEA SOD	NO APLICA	NO APLICA	$ 243.083	245100	245100
645	897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	NO APLICA	NO APLICA	$ 224.537	226400	226400
646	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	NO APLICA	NO APLICA	$ 52.068	52500	52500
647	870440	RADIOGRAFIAS INTRAORALES OCLUSALES	NO APLICA	NO APLICA	$ 39.373	39700	39700
648	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	NO APLICA	NO APLICA	$ 199.742	201400	201400
649	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	NO APLICA	NO APLICA	$ 143.013	144200	144200
650	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	NO APLICA	NO APLICA	$ 52.068	52500	52500
651	936800	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA SOD	NO APLICA	NO APLICA	$ 203.710	205400	205400
652	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP LATERAL Y ROTACION INTERNA)	NO APLICA	NO APLICA	$ 97.789	98600	98600
653	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	NO APLICA	NO APLICA	$ 97.789	98600	98600
654	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP LATERAL Y OBLICUA)	NO APLICA	NO APLICA	$ 97.789	98600	98600
655	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	NO APLICA	NO APLICA	$ 97.789	98600	98600
656	873206	RADIOGRAFIA DE PUÃ'O O MUÃ'ECA	NO APLICA	NO APLICA	$ 97.789	98600	98600
657	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	NO APLICA	NO APLICA	$ 97.789	98600	98600
658	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	NO APLICA	NO APLICA	$ 97.789	98600	98600
659	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	NO APLICA	NO APLICA	$ 97.789	98600	98600
660	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	NO APLICA	NO APLICA	$ 146.484	147700	147700
661	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	NO APLICA	NO APLICA	$ 146.484	147700	147700
662	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	NO APLICA	NO APLICA	$ 146.484	147700	147700
663	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	NO APLICA	NO APLICA	$ 57.324	57800	57800
664	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP LATERAL)	NO APLICA	NO APLICA	$ 107.706	108600	108600
665	873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	NO APLICA	NO APLICA	$ 57.324	57800	57800
666	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	NO APLICA	NO APLICA	$ 162.055	163400	163400
667	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	NO APLICA	NO APLICA	$ 125.558	126600	126600
668	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	NO APLICA	NO APLICA	$ 138.947	140100	140100
669	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	NO APLICA	NO APLICA	$ 125.558	126600	126600
670	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 138.947	140100	140100
671	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 107.706	108600	108600
672	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	NO APLICA	NO APLICA	$ 152.237	153500	153500
673	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	NO APLICA	NO APLICA	$ 195.676	197300	197300
674	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	NO APLICA	NO APLICA	$ 195.676	197300	197300
675	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 156.898	158200	158200
676	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 156.898	158200	158200
677	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 160.369	161700	161700
678	870440	RADIOGRAFIAS INTRAORALES OCLUSALES	NO APLICA	NO APLICA	$ 39.373	39700	39700
679	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	NO APLICA	NO APLICA	$ 199.742	201400	201400
680	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	NO APLICA	NO APLICA	$ 143.013	144200	144200
681	10B002	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA HABITACION BIPERSONAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 354.260	357200	357200
682	10B002	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA HABITACION BIPERSONAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 354.260	357200	357200

683	10B002	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA HABITACION BIPERSONAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 354.260	357200	357200
684	129B02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE	NO APLICA	NO APLICA	$ 354.260	357200	357200
685	130B02	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE	NO APLICA	NO APLICA	$ 354.260	357200	357200
686	10B001	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	NO APLICA	NO APLICA	$ 377.368	380500	380500
687	10B001	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	NO APLICA	NO APLICA	$ 377.368	380500	380500
688	10B001	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	NO APLICA	NO APLICA	$ 377.368	380500	380500
689	130B01	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	NO APLICA	NO APLICA	$ 377.368	380500	380500
690	129B01	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	NO APLICA	NO APLICA	$ 377.368	380500	380500
691	129B02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE	NO APLICA	NO APLICA	$ 263.910	266100	266100
692	130B02	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE	NO APLICA	NO APLICA	$ 263.910	266100	266100
693	10B004	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA CUATRO O MAS CAMAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 263.910	266100	266100
694	10B004	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA CUATRO O MAS CAMAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 263.910	266100	266100
695	10B004	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA CUATRO O MAS CAMAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 263.910	266100	266100
696	10B003	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA TRES CAMAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 287.117	289500	289500
697	10B003	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA TRES CAMAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 287.117	289500	289500
698	10B003	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA TRES CAMAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 287.117	289500	289500
699	130B02	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE	NO APLICA	NO APLICA	$ 287.117	289500	289500
700	129B02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE	NO APLICA	NO APLICA	$ 287.117	289500	289500
701	890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 51.473	51900	51900
702	890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 51.473	51900	51900
703	997002	CONTROL DE PLACA DENTAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 32.431	32700	32700
704	997002	CONTROL DE PLACA DENTAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 32.431	32700	32700

Para la elaboración del presente Estudio de Mercado se tomó como referencia la información obtenida de los **precios históricos publicados en SECOP**, identificando valores adjudicados en procesos comparables. De igual manera, la entidad suministró una **cotización institucional**, estructurada con base en **tarifas SOAT** y en sus **tarifarios internos de servicios de salud**, los cuales constituyen una fuente primaria válida. La combinación de estas fuentes permite establecer un análisis de precios sólido, verificable y técnicamente suficiente para la determinación del valor de referencia del proceso.

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, 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 CACERES-ANTIOQUIA.	1	VIGENCIA 2026: $ 4.000.000,00	VIGENCIA 2026: $ 4.000.000,00
VALOR TOTAL POR RECURSO							**$ 4.000.000,00**
VALOR TOTAL ESTIMADO							**$ 4.000.000,00**

Subintendente **EDILSON GONZALEZ FONNEGRA**
Auxiliar de Enfermería-UPRES-DEANT

Anexos

Aplica

- ☐ Certificación de la necesidad
- ☐ Especificaciones técnicas mínimas
- ☐ Obligaciones de la Policía Nacional.
- ☐ Obligaciones del contratista
- ☐ Formato eventos adversos

Formularios adjuntos al proceso

Aplica

- ☐ 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

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

ANEXO 1

CERTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD

En mí calidad de Coordinador de contratación de los servicios de Primer Nivel, manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACIÓN 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 CACERES, 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 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANTA ISABEL LA CATÓLICA del municipio de CACERES.

Subintendente **EDILSON GONZALEZ FONNEGRA**
Auxiliar de Enfermería-UPRES-DEANT

ANEXO 2

<table>
<tr><th>ÍTEM</th><th>CONDICIONES TECNICAS MINIMAS</th><th>CUMPLE</th><th>NO CUMPLE</th></tr>
<tr><td>1.</td><td>EXPERIENCIA DEL PERSONAL

Con el fin de garantizar la experiencia del talento humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del presente proceso contractual, el oferente debe diligenciar en el anexo de condiciones técnicas mínimas que CUMPLE o NO CUMPLE con el requisito EXPERIENCIA DEL PERSONAL

• <u>Así mismo, La entidad deberá presentar certificación general firmada</u> y garantizar que cuenta con el talento humano capacitado y certificado en los puntos de vacunación. Esta información deberá incluir nombres, cargos, certificaciones y fechas de capacitación.

<table>
<tr><th>NOMBRE Y APELLIDO</th><th>CARGOS</th><th>CERTIFICACIONES Y/O CAPACITANCIONES</th><th>FECHAS DE CAPACITACIÓN</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>
</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>2.</td><td>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 diligenciar en el anexo de condiciones técnicas mínimas que CUMPLE o NO CUMPLE, firmada por representante legal.

Con el fin de garantizar los lineamientos para la gestión y administración del programa ampliado de inmunizaciones - PAI 2026, la entidad debe certificar:

El contratista deberá certificar la prestación de los servicios de vacunación bajo las modalidades intramural (dentro de las IPS) y extramural, que incluye vacunación en unidad móvil, jornadas de salud, vacunación domiciliaria y otras tácticas definidas por el PAI.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>3.</td><td>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 se debe acatar lo articulado en el Decreto 019 de 2012 en materia de oportunidad para asignación de citas, Resolución 256 de 2016 mediante el cual se establece el Sistema de Información para la Calidad y define los indicadores obligatorios para monitorear la calidad en salud, 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 donde se ordena a las EPS tener agendas abiertas para citas de medicina especializada y general todos los días hábiles. Prohíbe negar la solicitud, exige confirmar fecha al usuario y establece indicadores de oportunidad para la asignación, Circular Externa 038 De 2025 se da la implementación gradual modelo de gestión de tiempos de fase I: priorización procedimientos en espera (mgte) salud y tiempos de desempeño. .

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. 038 del 2025 MGTE 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".</td><td></td><td></td></tr>
</table>

	El Ministerio de Salud emite la Circular 019 de 2025, para la atención de pacientes oncológicos, garantizando el acceso inmediato a servicios de urgencias, tratamientos (quimioterapia/radioterapia) y diagnóstico. Las EPS e IPS deben asegurar atención integral sin barreras, aplicando protocolos de manejo y cuidados paliativos. Aspectos clave de la circular y atención oncológica: • *Atención integral: Los servicios deben garantizarse de manera continua, oportuna y sin fragmentación, incluyendo el manejo del dolor.* • *Atención de urgencias: Los pacientes con cáncer tienen prioridad, y ante urgencias, la atención es obligatoria sin trámites.* • *Unidades Funcionales: Se deben cumplir con los estándares de calidad, infraestructura y personal especializado en unidades de cáncer.* • *Medicamentos: Las EPS deben entregar los medicamentos formulados de manera completa e inmediata.* • *Sanciones: La Superintendencia de Salud supervisará el cumplimiento, sancionando a las entidades que pongan barreras.* • *Estas medidas, reforzadas también por normativas recientes como la Ley 2360 de 2024, buscan proteger a los pacientes oncológicos como sujetos de especial protección constitucional.*		
4.	**OTRAS CONDICIONES TECNICAS VERIFICABLES** La institución 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). • El Oferente deberá entregar junto con la propuesta firmada por el representante legal de la empresa, el Formulario De Compromiso Con El Sistema De Gestión De Seguridad Y Salud En El Trabajo De La Dirección De Sanidad De La Policía Nacional de este documento.		
5	**INFRAESTRUCTURA.** El oferente deberá diligenciar en el formulario 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 ITUANGO Antioquia. Deberán ser instalaciones ofrecidas por el contratista y que sean aprobadas mediante distintivo de habilitación otorgado por la Seccional de Salud de Antioquia.		

Subintendente **EDILSON GONZALEZ FONNEGRA**
Auxiliar de Enfermería-UPRES-DEANT

ANEXO 3

MATRIZ DE RIESGOS DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN

No.	Clase	Fase	Tipo	Descripción	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto: cuantía del presupuesto afectado	Categoría	¿A quién se le asigna?	Tratamiento: acciones que disminuyen la probabilidad y el impacto	Fecha estimada para el tratamiento	Responsable	Momento y periodo
1	Ambientales	Selección	Específico	Incumplimiento normativo frente al manejo ambiental	Procesos judiciales y Sanciones por la autoridad competente	2	2	Riesgo bajo	Contratista	Contar con programa de gestión ambienta	Con la presentación de la propuesta	contratista	Mensual
2	De la naturaleza	Selección	Específico	Son los derivados de los fenómenos naturales que puedan afectar la ejecución	Incumplimiento s y dilaciones en la ejecución del proceso	2	2	Riesgo bajo	Contratista	Establecer planes de contingencia frente a este tipo de	Con la presentación de la propuesta	contratista	En la evaluación de las propuestas y mediante certificaciones por parte del proveedor
3	Económico	Selección	Específico	Diferencia marcada en precios en las ofertas.	Riesgo al seleccionar la oferta más económica en garantía, calidad y	2	3	Riesgo Bajo	Contratistas	Realizar sondeos en precios de mercado con las	Después de recibidas las diferentes ofertas.	Supervisor	Verificando el comportamiento, en precios de los servicios asistenciales y demás servicios
4	Financiero	Interno	Específico	Financiación del proceso	No contar con el certificado	2	3	Bajo	Contratante	Incluir el requerimiento en el plan de necesidades y establecer su	Incluir la el requerimiento en el plan de necesidades	Dueño del proceso	Revisión en el plan de compras
5	Operacional	Contratación	General	Que el contratista no reúna la documentación exigida	Retraso en la legalización del contrato. *Desgasta administrativo *Retraso en la ejecución del	3	6	Riesgo Bajo	Contratista	Realizar contacto lo más pronto posible solicitando	A mediados de la vigencia fiscal	*Contratos *Jurídica	Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso
6	regulatorio	Contratación	General	Derivados de cambios regulatorios o reglamenta	• Demora en la prestación del	4	7	Riesgo Medio	Contratista	Determinar causas del siniestro, asignar responsabilidades informar a la	Durante la ejecución del contrato.	Contratos. Jurídica	Verificando periódicamente la normativa asociada al proceso y sus cambios
7	Sociales o Políticos	Contratación	General	Son los derivados de los cambios de las políticas	• ificultades en la ejecución del contrato por	2	5	Riesgo Bajo	Contratista	Colectar información sobre situaciones anómalas a	Antes, durante y en la ejecución del proceso		Estando alertas y atendiendo las informaciones de inteligencia
8	Tecnológic os	Selección/ Contratación	General	Son los derivados de fallas en los sistemas de comunicación de voz y de datos,	Afectación al proceso y a los usuarios y funcionalidades de la, por fallas en	2	4	Riesgo Bajo	Contratista/ Contratista	Establecer canales óptimos de comunicación	Inmediatamente detectada la anomalía	Contratista/ contratante	Verificar información que se genere
9	Riesgo Operacional	Contratación	General	Riesgo que el contratista no cancele los salarios ni prestaciones sociales a sus	La no prestación del servicio y el no pago de la factura al contratista	2	6	Alto	Contratista	Verificar que las cuentas de cobros sean	Desarrollo del Contrato	Supervisor del Contrato	Informes de supervisión
10	Riesgo Operacional	Contractual	Específico	Continuar prestando los servicios una vez	Impacto económico negativo generación de infracciones	4	7	Alto	Entidad Estatal	Evitar el riesgo mediante el seguimiento a la	Inicio del Contrato	Supervisor del contrato y	Informes de Supervisión y de ejecución
11	General	Contractual	Riesgo Operacional	Falta de oportunidad de atención a los usuarios del subsistema de	Deterioro de la salud del usuario e Incumplimiento del	4	6	Alto	Contratista	Reducir, evitar, compartir o transferir el riesgo /	Inicio del contrato	Supervisor del contrato y	Informes de Supervisión y de ejecución
12	Específico	Externo	Riesgo Financi	Daños a terceros por Responsabilidad civil y extra contra	La prestación del mal servicio que causa	1	4	Medio	Contratista	Ampara los daños producidos por	Inicio del Contrato.	Jefa Grupo Contrat	Monitoreo jurídico y por garantía y calidad
13	Específico	Externo	Ejecución	Riesgo Operacional	riesgos derivados de la deficiente calidad y mala prestación del servicio	no ejecución del contrato, de acuerdo a lo	2	3	5	Medio	Contratista	reducir la probabilidad de ocurrencia /informas	1	2	3	Bajo	Si	Supervisor del contrato y	adjudicación del contrato	Terminación del contrato	Informes de Supervisión y de ejecución	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.

10. Realizar acompañamiento, apoyo y supervisión presencial a los puntos de vacunación dispuestos en los municipios en los cuales tiene población afiliada, durante el desarrollo de las Jornadas Nacionales de Vacunación. Dar prioridad para el acompañamiento a los municipios con coberturas bajas y/o con situaciones que coloquen en riesgo el funcionamiento del programa y el logro de coberturas útiles de vacunación.

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 y mediana 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 Nº 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:
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.

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)

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 Nº 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 Nº 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 cardio cerebrovascular**.
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:

    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 Nº 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.

En atención a la presente obligación la entidad deberá:

A. **Modalidad de prestación del servicio:**
El contratista deberá certificar y garantizar la prestación de los servicios de vacunación bajo las modalidades **intramural** (dentro de las IPS) y **extramural**, que incluye vacunación en unidad móvil, jornadas de salud, vacunación domiciliaria y otras tácticas definidas por el PAI.

B. **Soportes técnicos y operativos:**
El contratista deberá presentar los **soportes de pólizas de responsabilidad civil**, así como los **certificados de mantenimiento y calibración de los equipos de cadena de frío**, asegurando el cumplimiento de los estándares técnicos y de seguridad exigidos por la normatividad vigente "LINEAMIENTOS PARA LA GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES - PAI – 2025".

C. **Gestión del talento humano:**
El contratista deberá certificar y garantizar que cuenta con el **talento humano capacitado y certificado** en los puntos de vacunación. Esta información deberá incluir nombres, cargos, certificaciones y fechas de capacitación.

D. **Registro y seguimiento de inventario de biológicos:**
Por parte del área contratante, se debe establecer el cumplimiento del **registro oportuno y completo en PAIWEB 2.0** o en el sistema que la entidad disponga, con el fin de realizar el adecuado inventario, trazabilidad y control de los biológicos administrados. De Lo cual debe cada trimestre (marzo, junio, septiembre, diciembre) enviar al correo deant.escop-vac@policia.gov.co, la información correspondiente a los registros realizados de la vacunación a usuarios y beneficiarios de la Policía Nacional.

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 Nº 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.
59. El contratista, de conformidad con los requerimientos del supervisor del contrato, y con el fin de garantizar los lineamientos para la gestión y administración del programa ampliado de inmunizaciones - PAI 2025, debe certificar y garantizar: la prestación de los servicios de vacunación bajo las modalidades intramural (dentro de las IPS) y extramural, que incluye vacunación en unidad móvil, jornadas de salud, vacunación domiciliaria y otras tácticas definidas por el PAI.
60. En caso de ser necesario, durante la ejecución del contrato, el supervisor podrá requerir al contratista los soportes de la póliza de responsabilidad civil, así como los certificados de mantenimiento y calibración de los equipos de cadena de frío, los cuales el contratista deberá tener al día.

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 de la Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, 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.
11. Tarifas Propias Institucionales.
12. **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.**
13. 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.
14. 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.
1. Brindar en la prestación de los servicios oportunidad, integridad, eficiencia y excelente calidad científica.
2. 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.

3. 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.

4. 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.

Subintendente **EDILSON GONZALEZ FONNEGRA**
Auxiliar de Enfermería-UPRES-DEANT

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

ANEXO 6

	PROCESO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	POLICÍA NACIONAL
Código: 1DH-FR-0193		
Fecha: 05/11/2025	REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS	
Versión: 5		

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

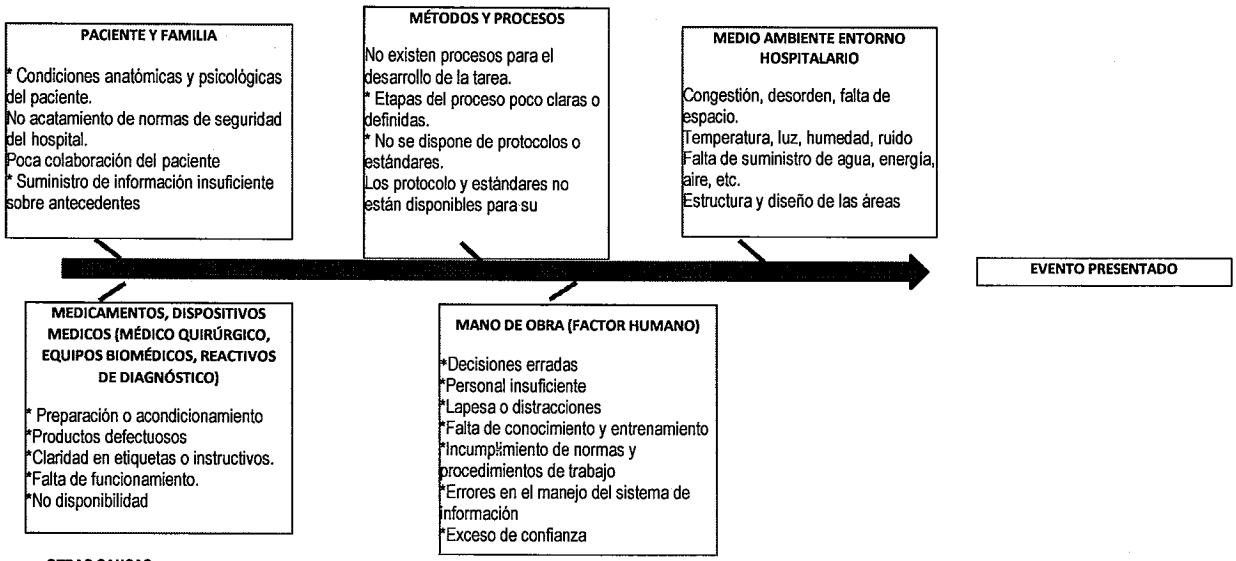
IV. INFORMACIÓN DEL REPORTANTE

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

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

Código: 1DH-FR-0193 Fecha: 05/11/2025 Versión: 5	PROCESO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS	POLICÍA NACIONAL

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		

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del contratista: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

Página: 1 de 1	ELABORAR ESTUDIOS PREVIOS CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 1LF-FR-0072		
Fecha: 17/06/2024	REVISIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS	
Versión: 2		

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°6

Fecha recibo estudio: **Fecha de aprobación:**

Lugar: **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6.**

No. Consecutiva revisión: 159. **Nro. MCT:** 0137-26.

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 CACERES - ANTIOQUIA	**VIGENCIA 2026:** $4.000.000,00 **Valor total del contrato:** $4.000.000,00

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: CONTRATACION DIRECTA

FUNCIONARIO - UNIDAD QUE PRESENTA EL ESTUDIO PREVIO: Subintendente **EDILSON GONZALEZ FONNEGRA**
Auxiliar de enfermería UPRES DEANT

1. Verificar y ajustar presupuesto y promedio mensual
2. Verificar y ajustar texto en nota 2 de oportunidad en la atención en salud
3. Verificar y ajustar plazo de ejecución del contrato
4. Actualizar forma de pago
5. Ajustar cargo del supervisor del contrato
6. Verificar y ajustar unidad del supervisor
7. Verificar y ajustar información del anexo 1.

FUNCIONARIOS QUE PARTICIPAN EN LA REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

CARGO	GRADO	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
RESPONSABLE PROCESO (UNIDAD DUEÑA NECESIDAD)	SI	Edilson Gonzalez	
ANALISTA DE CONTRATOS (QUIEN REVISA)	SI.	Wilmoin Stiven Obregon M.	
GRUPO DE CONTRATOS (UNIDAD QUIEN APRUEBA	1/	Juan Diego Suarez	
ASESOR ECONOMICO UNIDAD (QUIEN REVISA EL ESTUDIO PREVIO)	CPS	JUAN BLANCO G	
ASESOR JURÍDICO UNIDAD (QUIEN REVISA EL ESTUDIO PREVIO)	CPS	RUBEN HINCAPIE	

PROGRAMACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

FECHA:		VALOR:	$2.000.000,00
GR.	**NOMBRES Y APELLIDOS**	**CARGO**	**FIRMA**
Ingeniero	ALFONSO EDUARDO CUELLAR HERRERA	RESPONSABLE PAA	Alfonso Cuellar H

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGION DE POLICIA NRO. 6
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 6

GS-2026-191695-DEANT **11.9**

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 municipio de CACERES.

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 estrategias 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 suministros y dispensación de medicamentos con la E.S.E HOSPITAL EL SAGRADO CORAZON del municipio de BRICEÑO.

Modalidad de Contratación	CONTRATACION DIRECTA INTERADMINISTRATIVA
Rubro Presupuestal	02-02-02-009-03-01 - OTROS SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES
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 CACERES - ANTIOQUIA
Vigencia 2026	$ 4.000.000,00
Total, Contrato	$ 4.000.000,00
Fecha de termino	31/12/2026

Atentamente,

Subintendente. **EDILSON GONZALEZ FONNEGRA**
Supervisor

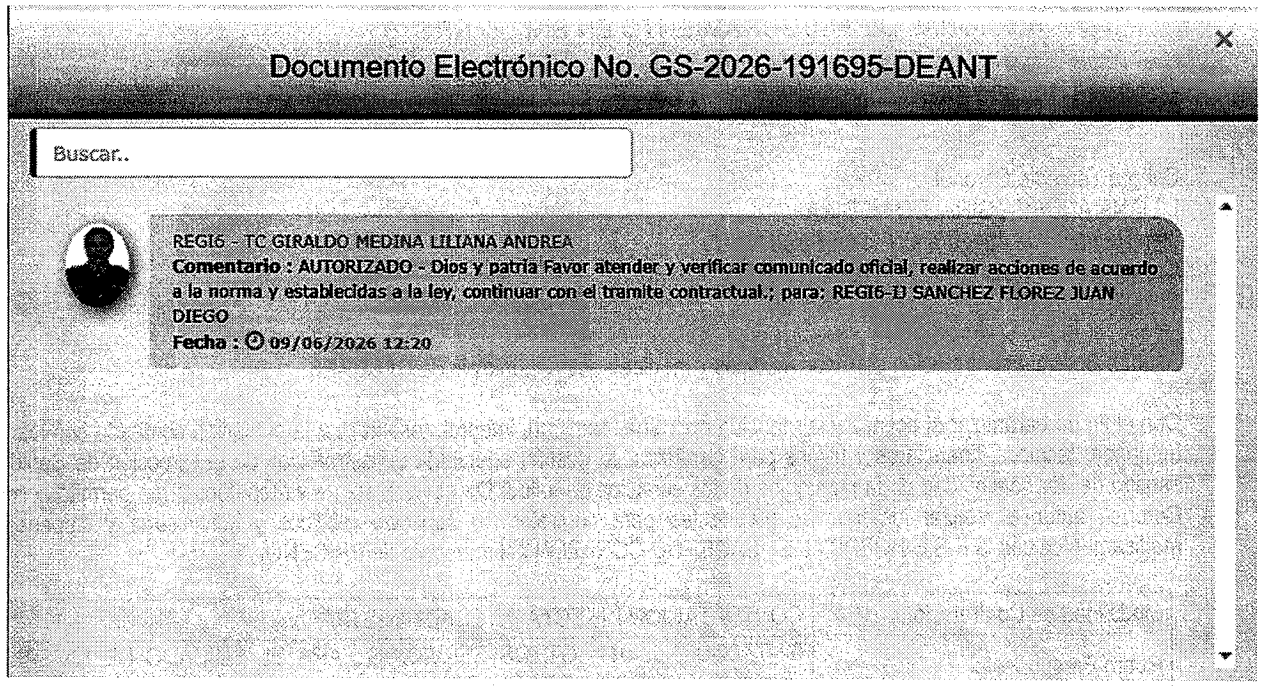
Elaboró: SI. Edilson Gonzalez Fonnegra
Auxiliar de Enfermería

Reviso: SI. Edilson Gonzalez Fonnegra
Auxiliar de Enfermería

Fecha de elaboración: 09/06/2026
Ubicación: C:\MUNICIPIOS 2026

Carrera 43ª 48c sur – 45 Envigado
deant.rases-AIM@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACION PÚBLICA


Documento Electrónico No. GS-2026-191695-DEANT
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: REGI6-1) SANCHEZ FLOREZ JUAN DIEGO
Fecha : 09/06/2026 12:20

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA

GS-2026-191716-DEANT **11.9**

Envigado, 09 de junio de 2026

Señor
ALFONSO EDUARDO CUELLAR HERRERA
Responsable de plan de compras
Regional de Aseguramiento en Salud N°6
Carrera 43ª 48 c sur - 45
Envigado.

Asunto: Solicitud PAA para contratar servicios médicos y medicamentos en la E.S.E SANTA ISABEL LA CATÓLICA del municipio de CACERES.

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 estrategias de la Dirección de Sanidad en el sentido de dar continuidad en la prestación de los servicios de salud; De manera atenta me permito solicitar a al señor Intendente, realizar los trámites para la realización del plan de compras para contratar los servicios médicos y suministros y dispensación de medicamentos con E.S.E SANTA ISABEL LA CATÓLICA del municipio de CACERES.

Modalidad de Contratación	CONTRATACION DIRECTA INTERADMINISTRATIVA
Rubro Presupuestal	02-02-02-009-03-01 - OTROS SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES
Vigencia Futura 2026	$ 4.000.000,00
Total	$ 4.000.000,00
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 CACERES – ANTIOQUIA.

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

Atentamente,

Subintendente **EDILSON GONZALEZ FONNEGRA**
Supervisor contrato.

Elaboró: SI Edilson Gonzalez Fonnegra
Supervisor de contrato

Fecha de elaboracion: 09/06/2026
Ubicación: D:\MUNICIPIOS 2026

Anexo: No

Carrera 43ª 48c sur – 45 Envigado
Teléfonos: 3396743
deant.rases-niv@policia.gov.co

INFORMACION PUBLICA

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

POLICIA NACIONAL

FECHA 9/06/2026

CERTIFICADO No. 461

UNIDAD QUE EJECUTA	UNIDAD REQUIERE	UNIDAD DE AFECTACION 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-GRURE	PROG O	85121500	02-02-02-009-003	01	PRESTACION SERVICIOS DE SALUD, HOSPITALARIOS, QUIRURGICOS, URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPEÚTICO DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, SUMINISTRO MEDICAMENTOS, PARA LOS USARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA EN EL MUNICIPIO DE CÁCERES, CPA 461, MTC PR-REGI6-0137-26, PLAZO 31/12/2026.	4.000.000,00			1	4.000.000,00		
						TOTAL		-	$ 0,00	1	$ 4.000.000,00	-	-

Certificación solicitada mediante oficio : GS-2026-191716-DEANT

No. MCT PR-REGI6-0137-26

VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN **$ 4.000.000,00**

Alfonso Cuellar H

CPS-4. ALFONSO EDUARDO CUELLAR HERRERA
Analista Direccionamiento Estratégico y de Recursos RASES No.6

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

RECIBE:

Grado, Nombres y Apellidos **SI. EDILSON GONZALEZ FONNEGRA**

Cargo **SUPERVISOR CONTRATO**

Unidad **RASES-GRURE**

INFORMACIÓN PÚBLICA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA

GS-2026-191704-DEANT **11.9**

Envigado, 09 de junio de 2026

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

Asunto: Solicitud Certificados de Disponibilidad Presupuestal SIIF y QUIPU del proceso E.S.E SANTA ISABEL LA CATÓLICA del municipio de CACERES.

De manera atenta me permito solicitar a la señora jefe de Presupuesto, sean expedidos los certificados de disponibilidad presupuestal de la vigencia 2026 en los aplicativos SIIF Nación y QUIPU con el fin de dar inicio siguiente proceso; como se detalla a continuación:

Modalidad de Contratación	CONTRATACION DIRECTA
PROGRAMA	O "ATENCION INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD"
RUBRO	02-02-02-009-03-01
Descripción del 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 CACERES – ANTIOQUIA.
Valor Vigencia 2026	$ 4.000.000,00
TOTAL:	$ 4.000.000,00
Responsable del proceso	Subintendente EDILSON GONZALEZ FONNEGRA
Cargo Responsable Proceso	Auxiliar de Enfermería

Atentamente,

Subintendente **EDILSON GONZALEZ FONNEGRA**
Supervisor contrato.

Elaboró: SI Edilson Gonzalez Fonnegra
Supervisor de contrato

Fecha de elaboracion: 09/06/2026
Ubicación: D:\MUNICIPIOS 2026

Anexo: No
Carrera 43ª 48c sur – 45 Envigado
Teléfonos: 3396743
deant.rases-aim@policia.gov.co

INFORMACION PUBLICA

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:	11/06/2026 12:00:00 a. m.	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Numero.:	72326	**Fecha Registro:**	2026-06-11	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	16-01-02-005 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6			
Estado.:	Generado	**Valor Inicial:**	4.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**		0,00	**Valor Actual:**	4.000.000,00

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:	4.000.000,00	0,00	4.000.000,00

Objeto:	UPRES DEANT / NUEVO / MPIO CACERES / CPA 461 / PR-REGI6-0137-26

Firma Responsable

Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHbvelsque	BIVIANA ELISABETH VELASQUEZ ACEVEDO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-005	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6
Fecha y Hora Sistema:	11/06/2026 12:00:00 a. 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:	71826	**Fecha Registro:**	2026-06-11	**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:	4.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00		**Valor Actual.:**	4.000.000,00	**Saldo x Comprometer:**	4.000.000,00	**Vr. Bloqueado**	0,00	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS					
Número:	72326	**Fecha Registro:**	2026-06-11	**Número:**		**Modalidad de contratación:**		**Tipo de contrato:**	

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO/ RECURSO	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:	4.000.000,00	0,00	4.000.000,00	4.000.000,00	0,00

Objeto:	RASES ANTIOQUIA PRESTACION SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS, URGENCIAS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, MUNICIPIO DE CÁCERES, CPA 461, MCT PR-REGI6-0137-26, PLAZO 31/12/2026.

Firma Responsable

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 6

Nit: 811032059

11/06/2026 11:51:30
V. 5000

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Numero: 472

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 CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE *** $4,000,000.00 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

Por Concepto de: RASES ANTIOQUIA PRESTACION SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS,AMBULATORIOS, URGENCIAS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD,MUNICIPIO DE CÁCERES, CPA 461, MCT PR-REGI6-0137-26, PLAZO

Estado: **AUTORIZADO**
Area Solicitante: ATENCION SALUD SECCIONAL ANTIOQUIA
Nombre Solicitante: TC LILIANA ANDREA GIRALDO M
Fecha Solicitud: 11/06/2026
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	$4,000,000.00
											TOTAL		$4,000,000.00

Expedido a los 11 dias del mes de Junio de 2026 en la ciudad de MEDELLIN

CPS. BIVIANA VELASQUEZ ACEVEDO
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO