REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6

Envigado, 02 junio 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 CAÑASGORDAS - 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

El valor estimado en el presente proceso es de OCHO MILLONES PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($ 8.000.000,00), los cuales están distribuidos así:

Vigencia presupuestal 2026: La suma de OCHO MILLONES PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($ 8.000.000,00)

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: $ 8.000.000,00	$ 8.000.000,00
VALOR TOTAL ESTIMADO							**$ 8.000.000,00**

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 exento de IVA	Valor total
1			REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 6	16	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	1	$ 8.000.000,00	$ 8.000.000,00
TOTAL						**1**	**$ 8.000.000,00**	**$ 8.000.000,00**

1.4 CLASE DE CONTRATO

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO

1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES

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

La Entidad E.S.E HOSPITAL SAN CARLOS del municipio de CAÑASGORDAS cuenta con certificado de habilitación No 0513804914 para los servicios a prestar, soportado por Registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS, sede principal y cada una de las IPS sedes alternas que en su oferta pone a disposición.

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

CONVENIENCIA

La Regional de Aseguramiento en Salud N.° 6 ha identificado una necesidad prioritaria relacionada con la falta de acceso oportuno a servicios de salud por 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.° 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 complejidad, como también el suministro y dispensación de medicamentos en el municipio de Cañas Gordas. Por tanto, se evidencia la necesidad de brindar oportunidad en la atención por dichos servicios a través del presente estudio previo de contratación, permitiendo que, contratistas externos existentes en la región satisfagan los requerimientos de la prestación de servicios en salud como derecho Constitucional de nuestros afiliados por lo que se hace necesario la contratación en virtud a la misionalidad de la Regional de Aseguramiento en Salud N.° 6, y su establecimiento de Sanidad Policial, ya que tiene como fin primordial; prestar los servicios de salud para todos los usuarios y beneficiarios que pertenecen al Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el municipio de Cañasgordas- Antioquia.

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

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

- Los servicios de baja complejidad de atención en salud es un pilar importante en la atención médica, ya que, dentro de sus principales objetivos, la prevención es la de menor costo y de mayor impacto en la salud de nuestros usuarios.
- La atención de baja complejidad se proyecta en la comunidad, coordinándose con organizaciones para lograr actitudes favorables para la salud, tratando de involucrar y promoviendo la confiabilidad de nuestro subsistema de salud.
- Los servicios de 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 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° 6 y la E.S.E HOSPITAL SAN CARLOS del municipio de Cañasgordas - Antioquia 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° 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 CAÑASGORDAS, no tienen que realizar un desplazamiento de 3 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 HOSPITAL SAN CARLOS del municipio de Cañasgordas - Antioquia busca la facilidad y eficiencia en el proceso de atención de servicios de salud, ya sea para usuarios o beneficiarios, puede incluir aspectos como:

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

POBLACION OBJETO

La contratación interadministrativa entre la Regional de Aseguramiento en Salud N° 6 y la E.S.E HOSPITAL SAN CARLOS del municipio de Cañasgordas - Antioquia, 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 CAÑASGORDAS - 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
$ 8.000.000,00	El promedio de consumo mensual que se tiene estipulado con la E.S.E HOSPITAL SAN CARLOS es de $ 1.142.857,00	Cantidad de meses a cubrir 07 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 CAÑASGORDAS

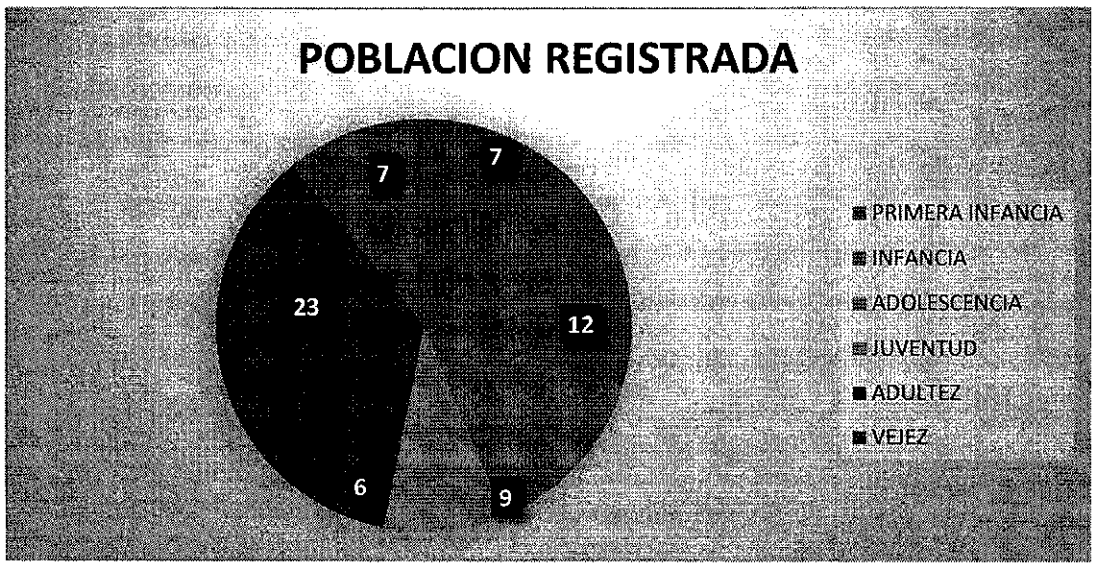
CONTENIDO DE LA CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN.

a. Población por momento curso de vida

Análisis: en el municipio de CAÑASGORDAS Antioquia perteneciente a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 6 contamos con un total de 64 usuarios distribuidos por momento curso de vida así:

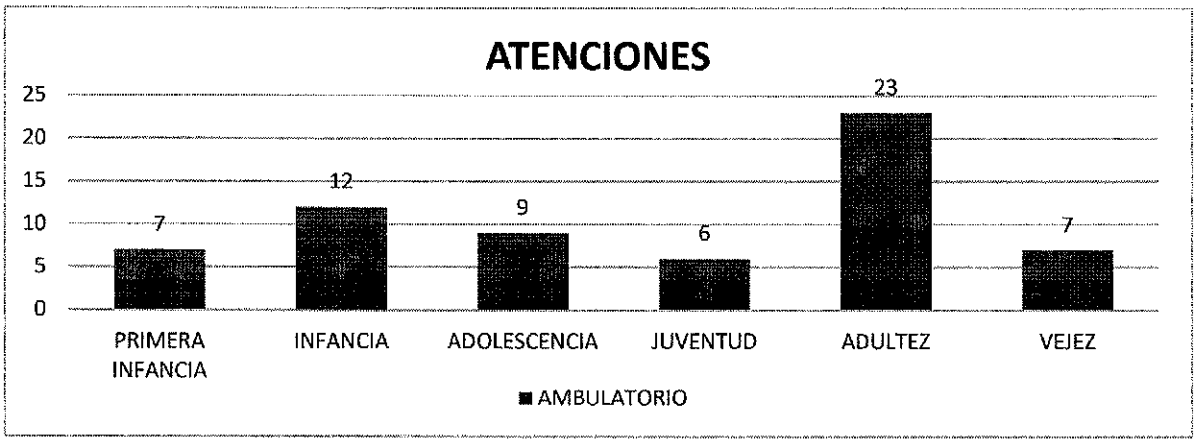
	CURSO DE VIDA	USUARIOS
RASES N.° 6	PRIMERA INFANCIA	7
	INFANCIA	12
	ADOLESCENCIA	9
	JUVENTUD	6
	ADULTEZ	23
	VEJEZ	7

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 2026



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

CURSO DE VIDA	ATENCIONES
PRIMERA INFANCIA	7
INFANCIA	12
ADOLESCENCIA	9
JUVENTUD	6
ADULTEZ	23
VEJEZ	7



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 N.° 6 por lo que se identifica lo siguiente: en el municipio de CAÑASGORDAS - Antioquia contamos con un total de 64 usuarios con una discriminación por sexo de la siguiente forma:

MUNICIPIO	*SEXO*	*TOTAL, POR SEXO*	*TOTAL, POR UPRES*
CAÑASGORDAS.	M	33	64
	F	31	

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 los diagnósticos más frecuentes en nuestros usuarios en el año 2025 en municipio de Cañasgordas, Antioquia

CUPS	ATENCIÓN	CANTIDAD
890311	ESGUINCES Y DESGARROS QUE COMPROMETEN EL LIGAMENTO CRUZADO (ANT-POS) R	20
890201	EXAMEN MEDICO GENERAL	11
939402	INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORESNO ESPECIFICADA	10
232101	CARIES DE LA DENTINA	9
890203	EXAMEN ODONTOLOGICO	4
890203	CARIES DE LA DENTINA	3
903815	EXAMEN DE LABORATORIO	3
890701	OTITIS MEDIA NO ESPECIFICADA	3
890701	FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO	3
890208	CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE LA ANTICONCEPCION	2
890701	CONTUSION DEL CODO	2
890201	OTRAS DEFORMIDADES DEL HALLUX (ADQUIRIDAS)	2
890701	SINCOPE Y COLAPSO	2
890701	RINOFARINGTIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	2
890701	AMIGDALITIS ESTREPTOCOCICA	1
890701	HERIDAS MULTIPLES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	1
890701	LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LA PIEL	1

Sin perjuicio de lo anterior, no se puede desconocer que el artículo 48 de la Constitución Política se establece la seguridad social como un servicio público de carácter obligatorio con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad y el Decreto 1795 de 2000 que establece que el objeto del SSMP es prestar el servicio integral de salud en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación del personal afiliado y sus beneficiarios del SSPN, así las cosas, el derecho fundamental a la salud es un servicio público esencial, que hace parte de la misionalidad del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la

Policía Nacional, para lo cual la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, debe garantizar su prestación de manera continua y eficiente a todos sus usuarios contribuyendo a garantizar su calidad de vida, satisfaciendo sus necesidades de salud a través de la integridad de la administración y prestación de servicios de salud efectivos, por lo tanto, es preciso reiterar que los derechos constitucionales están por encima de cualquier consideración administrativa y presupuestal, máxime cuando la planta del personal es insuficiente, no se cuenta con recursos humanos que presten servicios que requieren ser especializados, por consiguiente la Dirección de Sanidad se ve forzada a celebrar contratos de prestación de servicios profesionales para garantizar derechos constitucionales como la vida e integridad personal, derechos fundamentales consagrados en el artículo 11 y 49 de la Constitución Política.

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

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

La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 6, no cuenta con el talento humano para la prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, urgencias, apoyo diagnóstico y terapéutico DE BAJA COMPLEJIDAD, como también el suministro y dispensación de medicamentos para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el municipio de Cañasgordas – Antioquia.

De acuerdo con lo anterior, la necesidad de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 6 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional para dar cumplimiento a este beneficio es la siguiente:

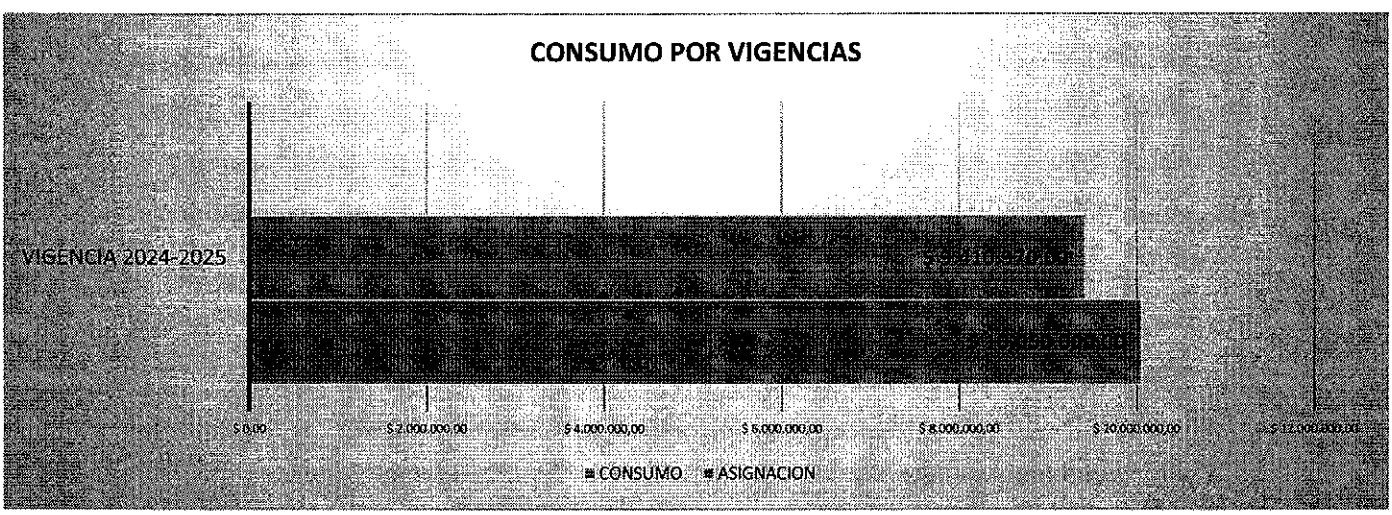
A. Adquirir los servicios para la prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, urgencias, apoyo diagnóstico y terapéutico DE BAJA como también el suministro y dispensación de medicamentos para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el municipio de Cañasgordas – 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 Nº 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 2024-2025



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 / Evalúan la productividad	Oportunidad en la asignación de citas	Numerador: Días promedio de espera para medicina general o odontología. 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.	▯ Óptimo: Mismo día (0 días) ▯ Aceptable: 1 día ▯ 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.

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 CAÑASGORDAS siempre ha contratado este servicio mediante contratos interadministrativos con la entidad E.S.E HOSPITAL SAN CARLOS, 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
ESE HOSPITAL SAN CARLOS	65-5-20249-23	Prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, quirúrgicos, no quirúrgicos y de apoyo diagnóstico y terapéutico y urgencias médicas vitales y el suministro y dispensación informada de medicamentos ambulatorios nivel medio y bajo descritos en el Acuerdo 080 o el que lo modifique o derogue para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Municipio de Cañas Gordas.	PN RASES 6 CD IA 278-2023	La entidad presto los servicios de acuerdo al objeto contractual, brindando accesibilidad al servicio de salud	N/A
ESE HOSPITAL SAN CARLOS	65-5-20251-24	Prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, quirúrgicos, no quirúrgicos y de apoyo diagnóstico y terapéutico y urgencias médicas vitales y el suministro y dispensación informada de medicamentos ambulatorios nivel medio y bajo descritos en el Acuerdo 080 o el que lo modifique o derogue para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Municipio de Cañas Gordas.	PN RASES 6 CD IA 300-2024	La entidad presto los servicios de acuerdo al objeto contractual, brindando accesibilidad al servicio de salud	N/A
ESE HOSPITAL SAN CARLOS	65-5-20260-25	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 Cañas Gordas.	PN RASES 6 CD IA 288-2025	EN EJECUCIÓN	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: La Empresa Social del Estado (ESE) se obliga a garantizar la oportunidad en la asignación de citas conforme a los estándares definidos en la Circular Externa 038 de 2025, y en la normatividad vigente, en especial la Resolución 256 de 2016 (modificada por la Resolución 3539 de 2019) y la Resolución 408 de 2018, o aquellas que las modifiquen o sustituyan.
Los tiempos máximos para la asignación de citas serán los siguientes:

Consulta de medicina general: hasta tres (3) días calendario.
Consulta de pediatría: hasta cinco (5) días calendario.
Consulta de obstetricia: hasta ocho (8) días calendario.
Consulta de ginecología: hasta diez (10) días calendario.*
Consulta de psiquiatría: hasta diez (10) días calendario.
Consulta de cirugía general: hasta diez (10) días calendario.*
Consulta de medicina interna: hasta quince (15) días calendario.

*Los tiempos para ginecología y cirugía general corresponden a los promedios nacionales reportados durante los últimos cinco años, según la Circular Externa 038 de 2025.

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 CAÑASGORDAS Antioquia. Deberán ser instalaciones ofrecidas por el contratista y que sean aprobadas mediante distintivo de habilitación otorgado por la Seccional de Salud de Antioquia.

4.1 CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN

NO APLICA

4.2 EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

4.2.1 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	DESCRIPCION DEL SERVICIO	TARIFA A OFERTAR SOAT ISS/ISS	TARIFA PONCHA TECHO EXENTO DE IVA
1	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	SOAT SMLV	$ 149.400,00
2	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	SOAT SMLV	$ 149.400,00
3	898016	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	SOAT SMLV	$ 56.000,00
4	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL)	SOAT SMLV	$ 114.400,00
5	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	SOAT SMLV	$ 25.700,00
6	907106	UROANALISIS	SOAT SMLV	$ 30.900,00
7	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)	SOAT SMLV	$ 14.600,00
8	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	SOAT SMLV	$ 14.600,00
9	907002	COPROLOGICO	SOAT SMLV	$ 19.300,00
10	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	SOAT SMLV	$ 30.900,00
11	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SOAT SMLV	$ 29.200,00
12	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	SOAT SMLV	$ 32.100,00
13	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT SMLV	$ 302.300,00
14	906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	SOAT SMLV	$ 210.700,00
15	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	SOAT SMLV	$ 167.500,00

16	906242	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO	SOAT SMLV	$	161.100,00
17	906241	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	SOAT SMLV	$	161.100,00
18	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	SOAT SMLV	$	153.500,00
19	904506	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	SOAT SMLV	$	94.500,00
20	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT SMLV	$	28.000,00
21	903868	TRIGLICERIDOS	SOAT SMLV	$	32.700,00
22	903856	NITROGENO UREICO	SOAT SMLV	$	23.300,00
23	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	SOAT SMLV	$	74.100,00
24	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	SOAT SMLV	$	134.200,00
25	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	SOAT SMLV	$	74.100,00
26	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	SOAT SMLV	$	29.200,00
27	903818	COLESTEROL TOTAL	SOAT SMLV	$	59.500,00
28	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	SOAT SMLV	$	49.000,00
29	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	SOAT SMLV	$	20.400,00
30	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT SMLV	$	32.700,00
31	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	SOAT SMLV	$	106.800,00
32	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	SOAT SMLV	$	88.700,00
33	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	SOAT SMLV	$	19.800,00
34	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	SOAT SMLV	$	19.800,00
35	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	SOAT SMLV	$	25.100,00
36	902213	HEMOGLOBINA	SOAT SMLV	$	18.100,00
37	902211	HEMATOCRITO	SOAT SMLV	$	8.800,00
38	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	SOAT SMLV	$	48.400,00
39	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	SOAT SMLV	$	48.400,00
40	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	SOAT SMLV	$	48.400,00
41	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	SOAT SMLV	$	48.400,00
42	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	SOAT SMLV	$	11.100,00
43	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	SOAT SMLV	$	28.000,00
44	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	SOAT SMLV	$	103.900,00
45	901101	BACILOSCOPIA	SOAT SMLV	$	30.900,00
46	892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	SOAT SMLV	$	56.000,00
47	990204	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ENFERMERIA	SOAT SMLV	$	21.600,00
48	990104	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR ENFERMERIA	SOAT SMLV	$	21.600,00
49	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	SOAT SMLV	$	21.600,00
50	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	SOAT SMLV	$	21.600,00
51	990103	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR ODONTOLOGIA	SOAT SMLV	$	21.600,00
52	990101	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR MEDICINA GENERAL	SOAT SMLV	$	21.600,00
53	950601	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL	SOAT SMLV	$	21.600,00
54	890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL	SOAT SMLV	$	51.900,00
55	5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	SOAT SMLV	$	135.400,00
56	981100	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	SOAT SMLV	$	118.500,00
57	935400	APLICACION DE FERULA SOD	SOAT SMLV	$	280.100,00
58	936800	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA SOD	SOAT SMLV	$	205.400,00
59	935306	APLICACION O CAMBIO DE YESO ESPICA ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA)	SOAT SMLV	$	217.700,00
60	990201	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR MEDICINA GENERAL	SOAT SMLV	$	21.600,00
61	935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO PIERNA O TOBILLO)	SOAT SMLV	$	163.400,00
62	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	SOAT SMLV	$	102.700,00
63	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)	SOAT SMLV	$	95.700,00
64	862701	ONICECTOMIA	SOAT SMLV	$	708.600,00
65	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	SOAT SMLV	$	60.700,00
66	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	SOAT SMLV	$	70.000,00
67	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	SOAT SMLV	$	70.000,00
68	935100	APLICACION DE VENDAJE ENYESADO SOD	SOAT SMLV	$	109.700,00
69	935305	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE	SOAT SMLV	$	109.700,00
70	935302	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	SOAT SMLV	$	109.700,00
71	935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	SOAT SMLV	$	109.700,00
72	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	SOAT SMLV	$	115.000,00
73	939402	NEBULIZACION	SOAT SMLV	$	29.200,00
74	963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	SOAT SMLV	$	59.500,00
75	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	SOAT SMLV	$	95.700,00
76	976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	SOAT SMLV	$	60.700,00
77	961601	INSERCION DE DISPOSITIVO EN URETRA	SOAT SMLV	$	60.700,00
78	5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	SOAT SMLV	$	131.900,00
79	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	SOAT SMLV	$	127.800,00
80	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	SOAT SMLV	$	127.800,00
81	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	SOAT SMLV	$	127.800,00

82	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	SOAT SMLV	$	127.800,00
83	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	SOAT SMLV	$	127.800,00
84	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	SOAT SMLV	$	127.800,00
85	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	SOAT SMLV	$	127.800,00
86	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	SOAT SMLV	$	127.800,00
87	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	SOAT SMLV	$	127.800,00
88	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	SOAT SMLV	$	127.800,00
89	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	SOAT SMLV	$	127.800,00
90	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP LATERAL)	SOAT SMLV	$	127.800,00
91	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP LATERAL)	SOAT SMLV	$	127.800,00
92	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP LATERAL)	SOAT SMLV	$	127.800,00
93	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP LATERAL)	SOAT SMLV	$	127.800,00
94	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	SOAT SMLV	$	144.200,00
95	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	SOAT SMLV	$	201.400,00
96	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	SOAT SMLV	$	147.700,00
97	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	SOAT SMLV	$	161.700,00
98	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	SOAT SMLV	$	158.200,00
99	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	SOAT SMLV	$	158.200,00
100	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	SOAT SMLV	$	197.300,00
101	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	SOAT SMLV	$	153.500,00
102	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	SOAT SMLV	$	108.600,00
103	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	SOAT SMLV	$	140.100,00
104	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	SOAT SMLV	$	126.600,00
105	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	SOAT SMLV	$	140.100,00
106	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	SOAT SMLV	$	126.600,00
107	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	SOAT SMLV	$	163.400,00
108	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	SOAT SMLV	$	98.600,00
109	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	SOAT SMLV	$	98.600,00
110	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	SOAT SMLV	$	98.600,00
111	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	SOAT SMLV	$	98.600,00
112	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	SOAT SMLV	$	98.600,00
113	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP LATERAL Y OBLICUA)	SOAT SMLV	$	98.600,00
114	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	SOAT SMLV	$	98.600,00
115	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP LATERAL Y ROTACION INTERNA)	SOAT SMLV	$	98.600,00
116	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	SOAT SMLV	$	47.900,00
117	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	SOAT SMLV	$	47.900,00
118	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	SOAT SMLV	$	47.900,00
119	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	SOAT SMLV	$	49.000,00
120	965100	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD	SOAT SMLV	$	127.200,00
121	944102	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA	SOAT SMLV	$	126.100,00
122	944002	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGIA	SOAT SMLV	$	57.200,00
123	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	SOAT SMLV	$	43.200,00
124	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	SOAT SMLV	$	52.500,00
125	965901	LAVADO IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	SOAT SMLV	$	102.700,00
126	8929AB	TOMA Y ENVIO DE CITOLOGIA A MEDELLIN (CUPS - 892901)	TARIFA PROPIA	$	19.435,00
127	8907AD	MANEJO DE CADAVER AMBITO HOSPITALARIO O DOMICILIARIO Y/ O CERTIFICACION DEFUNCION DIURNA EN DOMICILIO POR COVID - 19 (CUPS - 890701)	TARIFA PROPIA	$	770.820,00
128	906271	SARS COV2 [COVID-19] ANTICUERPOS IG M	TARIFA PROPIA	$	46.271,00
129	906270	SARS COV2 [COVID-19] ANTICUERPOS IG G	TARIFA PROPIA	$	46.271,00
130	9088AG	RT- PCR SARS COV2 [COVID-19] - TOMA DE MUESTRA Y TRANSPORTE (CUPS - 908856)	TARIFA PROPIA	$	60.950,00
131	9088AO	RT- PCR SARS COV2 [COVID-19] - TOMA DE MUESTRA (CUPS - 908856)	TARIFA PROPIA	$	162.290,00
132	A300AA	TOMA DE MUESTRA PARA EXAMENES DE LABORATORIO SALUD PUBLICA (CUPS - A32031)	TARIFA PROPIA	$	19.195,00
133	A320AA	TOMA Y ENVIO DE MUESTRA PARA LABORATORIO DEPARTAMENTAL DE SALUD PUBLICA [VIRUELA SIMICA] (CUPS - A32031)	TARIFA PROPIA	$	50.792,00
134	906340	SARS COV2 [COVID-19] ANTIGENO	TARIFA PROPIA	$	124.676,00
135	908856	IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	TARIFA PROPIA	$	190.278,00
136	735301	PAQ - ATENCION DEL PARTO DE BAJO NIVEL DE COMPLEJIDAD	TARIFA PROPIA	$	1.276.466,00
137	906207	DENGUE ANTICUERPOS IG G	TARIFA PROPIA	$	136.083,00
138	906208	DENGUE, ANTICUERPOS IG M +	TARIFA PROPIA	$	136.083,00
139	873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	SOAT SMLV	$	57.800,00
140	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	SOAT SMLV	$	108.600,00
141	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	SOAT SMLV	$	57.800,00
142	890311	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	SOAT SMLV	$	44.900,00
143	890211	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	SOAT SMLV	$	44.900,00
144	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	SOAT SMLV	$	44.900,00
145	944202	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGIA	SOAT SMLV	$	56.000,00
146	990112	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	SOAT SMLV	$	32.700,00
147	990206	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR PSICOLOGIA	SOAT SMLV	$	32.700,00
148	865101	SUTURA	SOAT SMLV	$	32.700,00
149	697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	SOAT SMLV	$	112.100,00
150	977100	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD	SOAT SMLV	$	95.700,00
151	906127	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	SOAT SMLV	$	178.000,00
152	906129	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	SOAT SMLV	$	178.000,00
153	903105	ACIDO FOLICO (FOLATOS) EN SUERO	SOAT SMLV	$	158.200,00
154	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 H	TARIFA PROPIA	$	27.945,00
155	903877	ACIDO URICO EN ORINA OCASIONAL	TARIFA PROPIA	$	27.945,00

156	905201	ACIDO VALPROICO	SOAT SMLV	$	122.600,00
157	903803	ALBUMINA	SOAT SMLV	$	19.800,00
158	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 H	SOAT SMLV	$	19.800,00
159	903873	CALCIO EN ORINA OCASIONAL	TARIFA PROPIA	$	33.695,00
160	903604	CALCIO IONICO	TARIFA PROPIA	$	33.695,00
161	907004	COPROSCOPICO	SOAT SMLV	$	75.900,00
162	903828	DESHIDROGENASA LACTICA (LDH)	SOAT SMLV	$	34.400,00
163	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA, ESTUDIO DE MORFOLOGIA	SOAT SMLV	$	50.800,00
164	903833	FOSFATASA ALCALINA	SOAT SMLV	$	35.600,00
165	903846	HIERRO TOTAL	SOAT SMLV	$	82.300,00
166	903605	IONOGRAMA [CLORO, SODIO, POTASIO]	TARIFA PROPIA	$	98.900,00
167	903847	LIPASA	SOAT SMLV	$	74.700,00
168	906440	NUCLEARES, ANTICUERPOS (ANA) POR IFI	SOAT SMLV	$	138.900,00
169	903859	POTASIO	SOAT SMLV	$	69.500,00
170	904108	PROLACTINA (BASAL)	SOAT SMLV	$	158.200,00
171	903862	PROTEINAS EN ORINA 24 H	SOAT SMLV	$	22.200,00
172	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	SOAT SMLV	$	19.800,00
173	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA ó ASPARTATO AMINO TRANSFERASA (TGO-AST)	SOAT SMLV	$	50.800,00
174	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA ó ALANINO AMINO TRANSFERASA (TGP-ALT)	SOAT SMLV	$	50.800,00
175	903045	TRANSFERRINA	SOAT SMLV	$	174.500,00
176	903703	VITAMINA B12	SOAT SMLV	$	256.800,00
177	904921	TIROXINA LIBRE (T4L)	SOAT SMLV	$	116.700,00
178	903869	UREA	SOAT SMLV	$	25.700,00
179	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES	SOAT SMLV	$	296.500,00
180	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO	SOAT SMLV	$	36.200,00
181	902202	COOMBS INDIRECTO CUALITATIVO	SOAT SMLV	$	21.600,00
182	903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT SMLV	$	39.100,00
183	906223	HEPATITIS B ANTICUERPOS S (ANTI-HBS) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT SMLV	$	210.700,00
184	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	SOAT SMLV	$	178.000,00
185	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	SOAT SMLV	$	203.700,00
186	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT SMLV	$	57.200,00
187	904601	TESTOSTERONA LIBRE	SOAT SMLV	$	167.500,00
188	904602	TESTOSTERONA TOTAL	SOAT SMLV	$	153.500,00
189	904924	TRIYODOTIRONNINA LIBRE	SOAT SMLV	$	114.400,00
190	903813	CLORO	SOAT SMLV	$	22.200,00
191	905731	MERCURIO EN ORINA	SOAT SMLV	$	147.700,00
192	905731	MERCURIO EN SANGRE	SOAT SMLV	$	147.700,00
193	905736	PLOMO EN SANGRE	SOAT SMLV	$	118.500,00
194	905709	ARSENICO EN ORINA POR ABSORCION	SOAT SMLV	$	70.000,00
195	905736	METALES PESADOS CADA UNO	SOAT SMLV	$	118.500,00
196	906131	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT SMLV	$	134.800,00
197	906132	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS MANUAL	SOAT SMLV	$	134.800,00
198	906133	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT SMLV	$	134.800,00
199	908890	DETECCION DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO POR PRUEBAS MOLECULARES	TARIFA PROPIA	$	52.440,00
200	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT SMLV	$	44.900,00
201	905738	CADMIO EN ORINA	SOAT SMLV	$	102.100,00
202	901007	MYCOBACTERIUM PRUEBAS DE SENCIBILIDAD	SOAT SMLV	$	366.400,00
203	901214	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MEDULA OSEA	SOAT SMLV	$	140.100,00
204	901226	HEMOCULTIVO LISIS CENTRIFUGACION	SOAT SMLV	$	138.300,00
205	901313	MYCOBACTERIUM IDENTIFICACION	SOAT SMLV	$	197.300,00
206	903401	ADENOSIN DEAMINASA (ADA)	SOAT SMLV	$	32.700,00
207	906019	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IG G	SOAT SMLV	$	129.000,00
208	906305	ARBOVIRUS ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT SMLV	$	207.200,00
209	906030	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT SMLV	$	70.600,00
210	906029	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT SMLV	$	70.600,00
211	906122	PLASMODIUM ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SOAT SMLV	$	76.500,00
212	906261	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M MANUAL	SOAT SMLV	$	129.600,00
213	906260	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G MANUAL	SOAT SMLV	$	129.600,00
214	906220	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL IG M (ANTI-CORE HBC-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT SMLV	$	210.700,00
215	906221	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES (ANTI-CORE HBC-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT SMLV	$	210.700,00
216	906222	HEPATITIS B ANTICUERPOS E (ANTI-CORE HBC-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT SMLV	$	210.700,00
217	906318	HEPATITIS B ANTIGENO E (AG HBE) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT SMLV	$	210.700,00
218	906225	HEPATITIS C ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT SMLV	$	237.000,00
219	901102	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	SOAT SMLV	$	33.900,00
220	901111	BASILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE (ZIEHL-NEELSEN) LECTURA SERIADA DE TRES MUESTRAS	SOAT SMLV	$	30.900,00
221	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS	SOAT SMLV	$	197.300,00
222	901230	MYCOBACTERIUM PRUEBAS CULTIVO	SOAT SMLV	$	140.100,00
223	903062	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SOAT SMLV	$	197.300,00
224	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	SOAT SMLV	$	50.800,00
225	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	SOAT SMLV	$	50.800,00
226	901232	NEISSERIA GONORRHOEAE CULTIVO	SOAT SMLV	$	118.500,00
227	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	SOAT SMLV	$	114.400,00

228	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	SOAT SMLV	$	187.300,00
229	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	SOAT SMLV	$	314.000,00
230	906243	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	SOAT SMLV	$	169.300,00
231	906244	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO	SOAT SMLV	$	169.300,00
232	908404	CARIOTIPO BANDEO G EN CUALQUIER MUESTRA	SOAT SMLV	$	806.000,00
233	906229	HERPES I ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT SMLV	$	185.600,00
234	906228	HERPES I ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT SMLV	$	185.600,00
235	906230	HERPES II ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT SMLV	$	185.600,00
236	906231	HERPES II ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT SMLV	$	185.600,00
237	882298	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULARIZACION PLACENTARIA	SOAT SMLV	$	314.000,00
238	876802	MAMOGRAFIA BILATERAL	SOAT SMLV	$	410.300,00
239	908807	HEPATITIS C CARGA VIRAL	TARIFA PROPIA	$	149.400,00
240	898016	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL	SOAT SMLV	$	56.000,00
241	890801	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	SOAT SMLV	$	88.100,00
242	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	SOAT SMLV	$	127.800,00
243	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	SOAT SMLV	$	127.800,00
244	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	SOAT SMLV	$	174.500,00
245	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA] +	SOAT SMLV	$	98.600,00
246	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	SOAT SMLV	$	57.800,00
247	129B01	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN INDIVIDUAL INCLUYE AISLAMIENTO	SOAT SMLV	$	380.500,00
248	129B02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MÚLTIPLE	SOAT SMLV	$	357.200,00
249	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA *+	SOAT SMLV	$	25.100,00
250	901311	LEPTOSPIRA. SEROTIPIFICACION+	SOAT SMLV	$	70.600,00
251	902206	HEMOPARASITOS. EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA *+	SOAT SMLV	$	25.100,00
252	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	SOAT SMLV	$	57.800,00
253	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES +	SOAT SMLV	$	21.600,00
254	907007	OXIUROS. IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM] +	SOAT SMLV	$	23.300,00
255	907016	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL CUANTITATIVA	SOAT SMLV	$	14.600,00
256	861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS (IMPLANON)	TARIFA PROPIA	$	320.423,00
257	861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS (JADELLE)	TARIFA PROPIA	$	345.808,00
258	861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS (SINOIMPLANT)	TARIFA PROPIA	$	341.267,00
259	935303	APLICACION O CAMBIO DE YESO O ARNES EN TORAX O PELVIS	SOAT SMLV	$	217.700,00
260	971100	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR SOD	SOAT SMLV	$	109.700,00
261	971200	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO INFERIOR SOD	SOAT SMLV	$	109.700,00
262	993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS (BCG)	SOAT SMLV	$	21.600,00
263	993103	VACUNACION CONTRA MENINGOCOCO (AC O BC)	SOAT SMLV	$	21.600,00
264	993104	VACUNACION CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B +	SOAT SMLV	$	21.600,00
265	993105	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DIFTERICO	SOAT SMLV	$	21.600,00
266	993106	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	SOAT SMLV	$	21.600,00
267	993107	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DE TETANOS	SOAT SMLV	$	21.600,00
268	993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA (TD) +	SOAT SMLV	$	21.600,00
269	993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA.TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	SOAT SMLV	$	21.600,00
270	993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	SOAT SMLV	$	21.600,00
271	993502	VACUNACION CONTRA HEPATITIS A	SOAT SMLV	$	21.600,00
272	993503	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B	SOAT SMLV	$	21.600,00
273	993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	SOAT SMLV	$	21.600,00
274	993505	VACUNACION CONTRA RABIA	SOAT SMLV	$	21.600,00
275	993506	VACUNACION CONTRA SARAMPION	SOAT SMLV	$	21.600,00
276	993507	VACUNACION CONTRA PAROTIDITIS	SOAT SMLV	$	21.600,00
277	993508	VACUNACION CONTRA RUBEOLA	SOAT SMLV	$	21.600,00
278	993509	VACUNACION CONTRA VARICELA	SOAT SMLV	$	21.600,00
279	993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA	SOAT SMLV	$	21.600,00
280	993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION. PAROTIDITIS Y RUBEOLA (SRP) (TRIPLE VIRAL) +	SOAT SMLV	$	21.600,00
281	995201	OTRA VACUNACIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	SOAT SMLV	$	21.600,00
282	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR +	SOAT SMLV	$	44.400,00
283	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR +	SOAT SMLV	$	54.300,00
284	230103	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES	SOAT SMLV	$	44.400,00
285	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR +	SOAT SMLV	$	25.100,00
286	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR +	SOAT SMLV	$	25.100,00
287	230203	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES	SOAT SMLV	$	25.100,00
288	231100	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD	SOAT SMLV	$	123.700,00
289	231200	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD	SOAT SMLV	$	205.400,00
290	232101	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA +	SOAT SMLV	$	25.100,00
291	232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO +	SOAT SMLV	$	25.100,00
292	232103	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO +	SOAT SMLV	$	62.400,00
293	232104	OBTURACION DENTAL	SOAT SMLV	$	25.100,00
294	232401	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	SOAT SMLV	$	214.200,00
295	232402	RECONSTRUCCIÓN TERCIO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	SOAT SMLV	$	214.200,00
296	237102	PULPOTOMIA	SOAT SMLV	$	169.300,00
297	237103	PULPECTOMIA	SOAT SMLV	$	169.300,00
298	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	SOAT SMLV	$	247.500,00
299	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	SOAT SMLV	$	205.400,00
300	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	SOAT SMLV	$	247.500,00
301	237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL, UNIRRADICULAR	SOAT SMLV	$	82.300,00

302	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	SOAT SMLV	$	82.300,00
303	870440	RADIOGRAFIAS INTRAORALES OCLUSALES	SOAT SMLV	$	39.700,00
304	870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	SOAT SMLV	$	21.600,00
305	870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	SOAT SMLV	$	21.600,00
306	870453	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	SOAT SMLV	$	21.600,00
307	870454	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	SOAT SMLV	$	21.600,00
308	870455	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	SOAT SMLV	$	21.600,00
309	870460	RADIOGRAFIAS INTRAORALES CORONALES	SOAT SMLV	$	21.600,00
310	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	SOAT SMLV	$	82.300,00
311	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL +	SOAT SMLV	$	82.300,00
312	890403	INTERCONSULTA POR ODONTOLOGÍA GENERAL	SOAT SMLV	$	47.900,00
313	997102	APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO	SOAT SMLV	$	42.000,00
314	997104	TOPICACION DE FLUOR EN SOLUCION	SOAT SMLV	$	47.900,00
315	997105	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	SOAT SMLV	$	25.100,00
316	997106	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	SOAT SMLV	$	47.900,00
317	997107	APLICACION DE SELLANTES	SOAT SMLV	$	42.000,00
318	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	SOAT SMLV	$	194.300,00
319	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	SOAT SMLV	$	41.400,00
320	990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ODONTOLOGIA	SOAT SMLV	$	32.700,00
321	990212	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR HIGIENE ORAL	SOAT SMLV	$	32.700,00
322	901001	ANTIBIOGRAMA DISCO	SOAT SMLV	$	60.700,00
323	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	SOAT SMLV	$	68.900,00
324	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA	SOAT SMLV	$	129.600,00
325	902012	FACTOR II DE LA COAGULACION CUANTIFICACION PROTROMBINA	SOAT SMLV	$	28.600,00
326	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACION CHRISTMAS O PTC	SOAT SMLV	$	55.400,00
327	902016	FACTOR V DE LA COAGUALCION LABIL O PROACELERINA	SOAT SMLV	$	55.400,00
328	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACION	SOAT SMLV	$	55.400,00
329	902021	FACTOR XI PTA	SOAT SMLV	$	55.400,00
330	902023	FACTOR XIII FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMP	SOAT SMLV	$	55.400,00
331	902035	PROTEINA S DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	TARIFA PROPIA	$	56.487,00
332	902048	TIEMPO DE TROMBINA	SOAT SMLV	$	21.600,00
333	903007	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS ADRENALINA O EPI	SOAT SMLV	$	77.000,00
334	903017	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA	SOAT SMLV	$	53.700,00
335	903058	METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS	SOAT SMLV	$	77.000,00
336	904203	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y PO	SOAT SMLV	$	178.000,00
337	904301	CORTISOL PRE Y POST ESTIMULACION	SOAT SMLV	$	176.300,00
338	905303	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA L	SOAT SMLV	$	123.700,00
339	905305	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O GA	SOAT SMLV	$	115.600,00
340	905401	AMIKACINA CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O DE GASES	SOAT SMLV	$	82.900,00
341	905703	ALCALOIDES SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA	SOAT SMLV	$	108.600,00
342	905716	CANNABINOIDES CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O DE G	SOAT SMLV	$	59.500,00
343	905720	CIANUROS CUANTITATIVO POR ESPECTOFOTOMETRIA POR INFRARROJO	SOAT SMLV	$	70.600,00
344	905722	HIDROCARBUROS CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE GASES	SOAT SMLV	$	64.800,00
345	905734	METADONA SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA	SOAT SMLV	$	62.400,00
346	906005	BORDETELLA PERTUSSI ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$	264.043,00
347	906007	BORDETELLA PERTUSSI ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$	89.424,00
348	906033	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS IG A	SOAT SMLV	$	67.100,00
349	906324	PARAINFLUENZA VIRUS TIPO 1 3 ANTIGENO	TARIFA PROPIA	$	113.620,00
350	906509	HLA CITOTOXICOS ANTICUERPOS POR CITOMETRIA DE FLUJO	SOAT SMLV	$	568.500,00
351	906840	VIH CARGA VIRAL CUALQUIER TECNICA	TARIFA PROPIA	$	99.015,00
352	908316	FENILALANINA CUANTITATIVA EN ORINA O SANGRE	SOAT SMLV	$	46.100,00
353	908305	PIRUVATOCINASA	SOAT SMLV	$	93.400,00
354	906482	BETA 2 GLICOPROTEINA I Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT SMLV	$	50.800,00
355	903065	PRO PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO(PRO-BNP) (PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO)	TARIFA PROPIA	$	224.250,00
356	903009	CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H	SOAT SMLV	$	77.000,00
357	903010	CATECOLAMINAS TOTALES EN PLASMA	SOAT SMLV	$	77.000,00
358	903025	METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS	SOAT SMLV	$	77.000,00
359	903067	METANEFRINAS LIBRES EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT SMLV	$	77.000,00
360	906456	ANTICUERPOS ANTI SM	SOAT SMLV	$	222.900,00
361	906481	BETA 2 GLICOPROTEINA I Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$	71.760,00
362	904005	RENINA ACTIVIDAD PLASMATICA	SOAT SMLV	$	178.000,00
363	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	SOAT SMLV	$	138.300,00
364	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA	SOAT SMLV	$	227.000,00
365	904913	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA MEDIA	SOAT SMLV	$	227.000,00
366	904914	HORMONA PARATIROIDEA N TERMINAL	SOAT SMLV	$	227.000,00
367	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	SOAT SMLV	$	79.400,00
368	881362	ECOGRAFIA DE MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO	SOAT SMLV	$	227.000,00
369	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS RIÑONES VEJIGA Y PROSTATA	SOAT SMLV	$	274.900,00
370	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	SOAT SMLV	$	360.100,00
371	881131	ECOGRAFIA DE TIROIDES (ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES)	SOAT SMLV	$	233.500,00
372	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	TARIFA PROPIA	$	175.500,00
373	881301	ECOGRAFIA DE PARED ABDOMINAL	SOAT SMLV	$	233.500,00
374	881601	ECOGRAFIA DE EXTREMIDADES, ARTICULAR,BRAZO,HOMBRO, CODO, ANTEBRAZO, MUÑECA,MANO, CADERA ADULTO, RODILLA, TOBILLO, TENDON DE AQUILES, PLANTA DEL PIE (UN SOLO LADO)	SOAT SMLV	$	245.100,00
375	881212	ECOGRAFIA DE PERICARDIO PLEURA O TORAX	SOAT SMLV	$	213.600,00
376	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA PEDIATRICA (ENTRE 1-4 MESES)	SOAT SMLV	$	245.100,00

377	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	SOAT SMLV	$	153.500,00
378	881502	ECOGRAFIA PROSTATA TRANSRECTAL	SOAT SMLV	$	197.900,00
379	882203	ECOGRAFIA DOPLER DE VASOS PELVICOS	SOAT SMLV	$	737.100,00
380	882317	ECOGRAFIA DOPLER VENOSO DE MIEMBROS INFERIORES	SOAT SMLV	$	297.100,00
381	881511	ECOGRAFIA DOPLER TESTICULAR	SOAT SMLV	$	315.700,00
382	882112	ECOGRAFIA DOPLER CAROTIDEO-VASOS DEL CUELLO	SOAT SMLV	$	737.100,00
383	901210	CULTIVO ESPECIALES PARA OTROS MICROORGANISMOS	SOAT SMLV	$	78.800,00
384	901219	CULTIVO PARA VIRUS	SOAT SMLV	$	433.600,00
385	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO	SOAT SMLV	$	138.300,00
386	901321	STREPTOCOCCUS BETA HEMOLITICO GRUPO A PRUEBA RAPIDA O DIREC	SOAT SMLV	$	98.600,00
387	902006	ANTITROMBINA III POR COAGULACION	SOAT SMLV	$	143.600,00
388	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACION ESTABLE O PROCONVERTINA	SOAT SMLV	$	55.400,00
389	902019	FACTOR VON WILLEBRAND	SOAT SMLV	$	55.400,00
390	902020	FACTOR X STUART POWER	SOAT SMLV	$	55.400,00
391	902022	FACTOR XII FACTOR DE HAGEMAN DE CONTACTO	SOAT SMLV	$	55.400,00
392	902024	FIBRINOGENO COAGULACION	SOAT SMLV	$	44.400,00
393	902029	PLASMINOGENO	SOAT SMLV	$	98.600,00
394	902031	PRODUCTOS DE DEGRADACION DE FIBRINOOGENO PDF	SOAT SMLV	$	68.900,00
395	902033	PROTEINA C DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	TARIFA PROPIA	$	56.487,00
396	902034	PROTEINA C DE LA COAGULACION	TARIFA PROPIA	$	56.487,00
397	902079	ANTICOAGULANTE CIRCULANTE LUPICO	SOAT SMLV	$	123.700,00
398	902104	DIMERO D POR EIA	TARIFA PROPIA	$	74.583,00
399	902105	DIMERO D POR LATEX	TARIFA PROPIA	$	74.583,00
400	902106	ERITROPOYETINA	TARIFA PROPIA	$	87.515,00
401	902108	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUALITATIVA	SOAT SMLV	$	105.600,00
402	902110	HEMOGLOBINA A 2 POR CROMATOGRAFIA	SOAT SMLV	$	102.700,00
403	902121	PRUEBA DE CICLAJE CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS	SOAT SMLV	$	21.600,00
404	902219	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	SOAT SMLV	$	30.900,00
405	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	SOAT SMLV	$	30.900,00
406	903001	ALFA 2 MACROGLOBULINA	SOAT SMLV	$	47.900,00
407	903002	ALFA FETOPROTEINA AFP EN LIQUIDO AMNIOTICO	SOAT SMLV	$	164.000,00
408	903003	BICARBONATO	SOAT SMLV	$	108.600,00
409	903014	ESTERASA PANCREATICA ENZIMA ALFA NAFTIL BUTIRATO	SOAT SMLV	$	100.400,00
410	903016	FERRITINA	SOAT SMLV	$	111.500,00
411	903021	HAPTOGLOBINA POR IDR	SOAT SMLV	$	66.000,00
412	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	SOAT SMLV	$	88.700,00
413	903030	MIOGLOBINA CARDIACA	SOAT SMLV	$	63.000,00
414	903044	SATURACION DE TRANSFERRINA	SOAT SMLV	$	82.300,00
415	903046	TRANSFERRINA POR NEFELOMETRIA	SOAT SMLV	$	174.500,00
416	903066	PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [BNP] [PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉ	TARIFA PROPIA	$	118.416,00
417	903103	ACIDO 5 HIDROXI INDOLACETICO EN ORINA DE 24 H	SOAT SMLV	$	81.100,00
418	903104	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO ALA EN ORINA DE 24 H	SOAT SMLV	$	144.200,00
419	903110	ACIDO LACTICO L LACTATO POR FLUOROMETRIA	SOAT SMLV	$	98.600,00
420	903112	ACIDO PIRUVICO PIRUVATO	SOAT SMLV	$	167.500,00
421	903113	ACIDO VANILMANDELICO VMA EN ORINA DE 24 H	SOAT SMLV	$	180.900,00
422	903301	GALACTOSA	SOAT SMLV	$	53.700,00
423	903402	ALDOLASA	SOAT SMLV	$	78.800,00
424	903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA POR NEFELOMETRIA	SOAT SMLV	$	88.700,00
425	903407	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA U OROMUCOIDE	SOAT SMLV	$	50.800,00
426	903411	APOLIPOPROTEINAS A1 POR IDR	SOAT SMLV	$	256.800,00
427	903421	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 H	SOAT SMLV	$	59.500,00
428	903425	FRUCTOSAMINA	SOAT SMLV	$	54.300,00
429	903428	HEMOSIDERINA EN ORINA	SOAT SMLV	$	110.300,00
430	903431	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEINAS	SOAT SMLV	$	169.300,00
431	903501	LIQUIDO AMNIOTICO CURVA ESPECTRAL O DE LILEY	SOAT SMLV	$	59.500,00
432	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	SOAT SMLV	$	41.400,00
433	903608	ZINC	SOAT SMLV	$	123.700,00
434	903701	VITAMINA A RETINOL	SOAT SMLV	$	256.800,00
435	903702	VITAMINA B 1	SOAT SMLV	$	256.800,00
436	903705	VITAMINA B 6	SOAT SMLV	$	256.800,00
437	903706	VITAMINA D 25 DIHIDROXI	SOAT SMLV	$	256.800,00
438	903707	VITAMINA D 1 25 DIHIDROXI	SOAT SMLV	$	256.800,00
439	903709	VITAMINA C [ACIDO ASCÓRBICO]	SOAT SMLV	$	256.800,00
440	903810	CALCIO POR COLORIMETRIA	SOAT SMLV	$	41.400,00
441	903811	CALCIO EN ORINA DE 24 H POR COLORIMETRIA	SOAT SMLV	$	41.400,00
442	903812	CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO TIBC , HIERRO SERICO	SOAT SMLV	$	82.300,00
443	903819	CREATIN QUINASA FRACCION MB POR ESPECTOFOTOMETRIA	SOAT SMLV	$	63.000,00
444	903823	CREATININA DEPURACION	SOAT SMLV	$	44.900,00
445	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 H	SOAT SMLV	$	28.000,00
446	903829	DESHIDROGENASA LACTICA ISOENZIMAS	SOAT SMLV	$	106.800,00
447	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA GGT	SOAT SMLV	$	59.500,00
448	903839	GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO	SOAT SMLV	$	436.300,00
449	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 H	SOAT SMLV	$	69.500,00
450	903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS ALBUMINA GLOBULINA	SOAT SMLV	$	123.700,00
451	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	SOAT SMLV	$	57.200,00
452	903874	PROTEINAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	SOAT SMLV	$	19.800,00
453	903879	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL	SOAT SMLV	$	44.900,00

454	904003	RENINA	SOAT SMLV	$	178.000,00
455	904004	RENINA TOTAL	SOAT SMLV	$	178.000,00
456	904101	FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA SOMATO MEDINA	SOAT SMLV	$	291.200,00
457	904102	HORMONA ANTIDIURETICA	TARIFA PROPIA	$	83.260,00
458	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA ACTH	SOAT SMLV	$	132.500,00
459	904204	PROLACTINA PRE Y POST ESTIMULACION	SOAT SMLV	$	127.800,00
460	904401	ESTRADIOL PRE Y POST GONADOTROPINA CORIONICA	SOAT SMLV	$	159.900,00
461	904503	ESTRADIOL	SOAT SMLV	$	159.900,00
462	904504	ESTRIOL	SOAT SMLV	$	158.200,00
463	904506	ESTROGENOS ESTRADIOL 17 BETA	SOAT SMLV	$	90.500,00
464	904511	HORMONA ANTIMULLERIANA	TARIFA PROPIA	$	412.207,00
465	904706	PEPTIDO C	TARIFA PROPIA	$	77.050,00
466	904801	ALDOSTERONA	SOAT SMLV	$	261.500,00
467	904806	CORTISOL	SOAT SMLV	$	138.300,00
468	904911	HORMONA PARATIROIDEA C TERMINAL	SOAT SMLV	$	227.000,00
469	904922	TIROXINA TOTAL T4	SOAT SMLV	$	115.000,00
470	905101	CUMARINICOS	SOAT SMLV	$	104.500,00
471	905210	FENITOINA LIBRE	SOAT SMLV	$	190.800,00
472	905214	FENOBARBITAL CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O DE GA	SOAT SMLV	$	190.800,00
473	905301	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVA POR CROMA TOGRAFI	SOAT SMLV	$	122.000,00
474	905606	NITROPRUSIATO DE SODIO	SOAT SMLV	$	35.600,00
475	905701	ACETAMINOFEN CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O DE GA	SOAT SMLV	$	91.600,00
476	905705	ALCOHOL ETILICO EN CUALQUIER MUESTRA POR CROMATOGRAFIA DE GA	SOAT SMLV	$	79.400,00
477	905707	ALCOHOL METILICO FORMALDEHIDO EN CUALQUIER MUESTRA POR COL	SOAT SMLV	$	79.400,00
478	905724	COCAINA CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE LIQUIDA O DE GASE	SOAT SMLV	$	110.300,00
479	905731	MERCURIO EN CABELLO O UÑAS	SOAT SMLV	$	167.500,00
480	905739	OPIACEOS CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE GASES O LIQUIDA	SOAT SMLV	$	93.400,00
481	905740	OPIACEOS SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA O	SOAT SMLV	$	113.200,00
482	905741	ORGANOCLORADOS	SOAT SMLV	$	90.500,00
483	905759	SUSTANCIAS ALUCINOGENAS	SOAT SMLV	$	95.100,00
484	906001	ANTIESTREPTOLISINA O CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA	SOAT SMLV	$	82.300,00
485	906023	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IG G	TARIFA PROPIA	$	88.320,00
486	906027	LEGIONELLA PNEUMONIAE ANTICUERPOS POR IFI	SOAT SMLV	$	228.800,00
487	906212	EPSTEIN BARR ANTICUERPOS IG G CAPSULA EB VCA G POR EIA	SOAT SMLV	$	180.900,00
488	906213	EPSTEIN BARR ANTICUERPOS IG G NUCLEARES EBNA G POR EIA	SOAT SMLV	$	180.900,00
489	906214	EPSTEIN BARR ANTICUERPOS IG G TEMPRANOS G POR EIA	SOAT SMLV	$	180.900,00
490	906216	EPSTEIN BARR ANTICUERPOS IG M NUCLEARES EBNA M POR EIA	SOAT SMLV	$	180.900,00
491	906219	HEPATITIS A ANTICUERPOS IG M ANTI HVA M	SOAT SMLV	$	210.700,00
492	906221	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL IGM ANTI CORE HBC M	SOAT SMLV	$	167.500,00
493	906223	HEPATITIS B ANTICUERPO ANTI SUPERFICIAL	SOAT SMLV	$	210.700,00
494	906232	HTLV I Y II ANTICUERPOS ANTI HTLV I TOTALES	SOAT SMLV	$	167.500,00
495	906301	ADENOVIRUS ANTIGENO	TARIFA PROPIA	$	89.033,00
496	906304	ANTIGENOS FEBRILES VIDAL O WEIL FELIX	SOAT SMLV	$	78.800,00
497	906306	BORDETELLA PERTUSIS ANTIGENO	SOAT SMLV	$	120.200,00
498	906320	HERPES SIMPLEX ANTIGENOS	SOAT SMLV	$	131.300,00
499	906407	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG A POR EIA	SOAT SMLV	$	217.100,00
500	906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG G POR EIA	SOAT SMLV	$	217.100,00
501	906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG M POR EIA	SOAT SMLV	$	217.100,00
502	906417	DNA N ANTICUERPOS POR EIA	SOAT SMLV	$	123.700,00
503	906418	DNA N ANTICUERPOS POR EIA	SOAT SMLV	$	149.400,00
504	906422	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IG G POR EIA	SOAT SMLV	$	153.500,00
505	906430	LA SSB ANTICUERPOS POR EIA	SOAT SMLV	$	222.900,00
506	906454	RO SSA ANTICUERPOS POR EIA	SOAT SMLV	$	222.900,00
507	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS POR EIA	SOAT SMLV	$	143.600,00
508	906462	TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS POR EIA	TARIFA PROPIA	$	95.014,00
509	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS POR EIA	SOAT SMLV	$	143.600,00
510	906464	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS POR IFI	SOAT SMLV	$	143.600,00
511	906466	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PÉPTIDO CÍCLICO CITRULINADO] SEM	TARIFA PROPIA	$	64.320,00
512	906483	ACIDO GLUTAMICO DECARBOXILASA ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O	TARIFA PROPIA	$	136.574,00
513	906517	HLA B 27 ANTIGENO POR CITOMETRIA DE FLUJO	SOAT SMLV	$	562.600,00
514	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRION ARIO ACE CEA	SOAT SMLV	$	248.000,00
515	906604	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA CA 15 3	SOAT SMLV	$	373.500,00
516	906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO CA 125	SOAT SMLV	$	300.000,00
517	906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO CA 19 9	SOAT SMLV	$	300.000,00
518	906621	CALCITONINA	SOAT SMLV	$	283.600,00
519	906715	LINFOCITOS T CD4 POR CITOMETRIA DE FLUJO	SOAT SMLV	$	248.000,00
520	906721	LINFOCITOS T CD8 POR CITOMETRIA DE FLUJO	SOAT SMLV	$	248.000,00
521	906744	LINFOCITOS T CD3 POR CITOMETRIA DE FLUJO	SOAT SMLV	$	158.200,00
522	906811	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS DE LCR DETECCION DE BANDAS OLIG	SOAT SMLV	$	124.300,00
523	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS EN CUALQUIER LIQUIDO INCLUIDO SU	SOAT SMLV	$	94.500,00
524	906827	INMUNOGLOBULINA A IGA CUANTITATIVA POR IDR	SOAT SMLV	$	98.600,00
525	906834	INMUNOGLOBULINA E IG E ESPECIFICA DOSIFICACION CADA ALERG	SOAT SMLV	$	147.700,00
526	906835	INMUNOGLOBULINA E IG E TOTAL POR EIA	SOAT SMLV	$	123.700,00
527	906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS ESPECIFICOS Y TOTALES	SOAT SMLV	$	38.500,00
528	906904	COMPLEMENTO HEMOLITICO AL 50% CH 50	SOAT SMLV	$	148.800,00
529	906906	COMPLEMENTO SERICO C3 CUANTITATIVO POR IDR	SOAT SMLV	$	199.000,00
530	906910	FACTOR REMATOIDEO RA CUANTITATIVO POR NEFELOMETRIA	SOAT SMLV	$	50.800,00

531	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	SOAT SMLV	$	98.600,00
532	907103	PROTEINA BENCE JONES POR CALOR	SOAT SMLV	$	25.100,00
533	907102	HEMOGLOBINURIA	SOAT SMLV	$	25.100,00
534	908110	GLISINA DETERMINACION EN ORINA O SANGRE	TARIFA PROPIA	$	142.567,00
535	908111	LISINA DETERMINACION EN ORINA O SANGRE	TARIFA PROPIA	$	206.644,00
536	908206	GLUCOSA 6 FOSFATASA	TARIFA PROPIA	$	138.863,00
537	908323	GLUCOGENO CURVA DE ESTIMULACION CON GLUCAGON DETERMINACION	SOAT SMLV	$	105.600,00
538	908306	PIRUVATO DESHIDROGENASA	SOAT SMLV	$	88.700,00
539	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	SOAT SMLV	$	101.000,00
540	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	SOAT SMLV	$	101.000,00
541	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	SOAT SMLV	$	101.000,00
542	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	SOAT SMLV	$	101.000,00
543	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	SOAT SMLV	$	57.800,00
544	997103	TOPICACION DE FLUOR EN GEL	SOAT SMLV	$	47.900,00
545	232200	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD	SOAT SMLV	$	84.600,00
546	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR (CUPS - 237301)	SOAT SMLV	$	247.500,00
547	235101	REIMPLANTE DE DIENTE SOD	SOAT SMLV	$	293.000,00
548	993512	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	SOAT SMLV	$	21.600,00
549	993513	VACUNACION CONTRA VIRUS PAPILOMA HUMANO [VPH]	SOAT SMLV	$	21.600,00
550	993130	VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B DIFTERIA TETANOS TOS FERINA Y HEPATITIS B (PENTAVALENTE)	SOAT SMLV	$	21.600,00
551	997002	CONTROL DE PLACA DENTAL	SOAT SMLV	$	32.700,00
552	890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	SOAT SMLV	$	101.000,00
553	890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	SOAT SMLV	$	101.000,00
554	903202	FENILALANINA EN ORINA	SOAT SMLV	$	46.100,00
555	881302	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL: HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS	SOAT SMLV	$	453.500,00
556	881306	ULTRASONOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	SOAT SMLV	$	227.000,00
557	881201	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SOAT SMLV	$	246.300,00
558	881141	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SOAT SMLV	$	233.500,00
559	881412	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	SOAT SMLV	$	187.300,00
560	881602	ULTRASONOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SOAT SMLV	$	245.100,00
561	881610	ULTRASONOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	SOAT SMLV	$	245.100,00
562	881620	ULTRASONOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	SOAT SMLV	$	245.100,00
563	881510	ULTRASONOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SOAT SMLV	$	233.500,00
564	882307	ULTRASONOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	SOAT SMLV	$	315.700,00
565	882316	DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES 1 MIEMBRO	SOAT SMLV	$	297.100,00
566	881434	PERFIL BIOFISICO	SOAT SMLV	$	235.200,00
567	881435	DOPPLER FETAL	SOAT SMLV	$	314.000,00
568	943101	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRIA(10015)	SOAT SMLV	$	95.100,00
569	944101	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSIQUIATRIA(10021)	SOAT SMLV	$	126.100,00
570	944001	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSIQUIATRIA(10019)	SOAT SMLV	$	108.000,00
571	944201	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSIQUIATRIA +(10023)	SOAT SMLV	$	126.100,00
572	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA(5402)	SOAT SMLV	$	101.000,00
573	890384	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA(33310)	SOAT SMLV	$	101.000,00
		TAMIZAJE NEONATAL			
574	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES NEONATAL	SOAT SMLV	$	153.500,00
575	906858	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA AUTOMATIZADA (HEMOGLOBINOPATIAS ESTRUCTURALES)	SOAT SMLV	$	194.300,00
576	904509	(HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA) HIPERPLASIA SUPRARRENAL CONGENITA	SOAT SMLV	$	178.000,00
577	908353	GALACTOSEMIA	SOAT SMLV	$	53.700,00
578	908355	BIOTINIDASA EN SUERO	SOAT SMLV	$	118.500,00
579	903202	FENILALANINA CUALITATIVA	SOAT SMLV	$	46.100,00
580	908338	AMINOACIDOS CUANTITATIVO	SOAT SMLV	$	134.800,00
581	903047	TRIPSINA INMUNOREACTIVA (FIBROSIS QUISTICA)	SOAT SMLV	$	51.900,00
582	908357	ACIDOS ORGANICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUANTITATIVO	SOAT SMLV	$	986.900,00

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

ITEM	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CONCENTRACION DEL MEDICAMENTO	UNIDAD MINIMA DE DISPENSACION	VALOR TECHO SANITARIO (VALOR DE REF.)
1	ACETAMINOFEN 500MGS TAB	500MGS	TABLETA	$ 219,00
2	ACETAMINOFEN JARABE 150 MG/5ML FCO X 60	150MG/5ML	JARABE	$ 5.475,00
3	ACICLOVIR 200MG TAB (LASANTE)	200MG	TABLETAS	$ 438,00
4	ACICLOVIR 800 MG TABLETAS	800MG	TABLETAS	$ 960,32
5	ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG TAB (WINTHROP)	100MG	TABLETA	$ 109,50
6	ACIDO ASCORBICO 500MG	500MG	TABLETA	$ 328,50
7	ACIDO FOLICO 1MG (ECAR)	1MG	TABLETA	$ 164,25

8	ACIDO RETINOICO AL 0,05%	0,05%	CREMA	$ 18.067,50
9	ACIDO TRANEXAMICO 500 MG/5ML	500/5ML	INYECTABLE	$ 9.745,50
10	ACIDO VALPROICO 250MG CAP (MERCK)	250MG	CAPSULA	$ 183,00
11	ACIDO VALPROICO 250MG/5ML JBE (MEMPHIS)	250MG/5ML	JARABE	$ 7.500,00
12	ADENOSINA 6MG/2ML	6MG/0ML	INYECTABLE	$ 27.045,00
13	ADRENALINA (EPINEFRINA)1MG/ML (SANDERSON)	1MG/ML	AMPOLLA	$ 3.066,00
14	AGUA ESTERIL 500ML	500ML	FRASCO	$ 5.803,50
15	ALBENDAZOL 200 MG TAB (LAPROF)	200MG	TABLETA	$ 876,00
16	ALBENDAZOL 400MG/20ML (AMARICAN GENERIS)	400ML/20ML	SUSPENSION	$ 2.518,50
17	ALENDRONATO 70 MG	70MG	TABLETA	$ 876,00
18	ALOPURINOL 100 MG (LAFRANCOL)	100MG	TABLETA	$ 328,50
19	ALOPURINOL 300 MG	300MG	TABLETA	$ 1.095,00
20	ALPRAZOLAN 0.5MG	0,5MG	TABLETAS	$ 219,00
21	AMANTADINA 100MG (MERCK)	100MG	TABLETAS	$ 1.801,28
22	AMIKACINA 500 MG/2ML (MEMPHIS)	500MG/2ML	INYECTABLE	$ 5.256,00
23	AMIKACINA 100 MG/2ML	100 MG/2ML	INYECTABLE	$ 4.927,50
24	AMIODARONA 150 MG (PROCLIN)	150MG	INYECTABLE	$ 13.468,50
25	AMIODARONA 200 MG (WINTHROP)	200MG	TABLETAS	$ 876,00
26	AMITRIPTILINA 25MG (WINTHROPS)	25MG	TABLETA	$ 219,00
27	AMLODIPINO 5 MG	5MG	TABLETAS	$ 109,50
28	AMOXICILINA 250MG/5ML (TECNOQUÍMICAS)	250MG/5ML	SUSPENSION	$ 10.183,50
29	AMOXICILINA 500MG CAP (SANDOX)	500MG	CAPSULA	$ 657,00
30	AMPICILINA +SULBACTAM 1.5GRAMOS	1,5G	AMPOLLAS	$ 14.371,88
31	AMPICILINA 1G AMP (VITALIS)	1G	INYECTABLE	$ 4.489,50
32	AMPICILINA 500MG AMP (VITALIS)	500MG	INYECTABLE	$ 3.723,00
33	AMPICILINA 500MG CAP (MK)	500MG	CAPSULA	$ 547,50
34	ATORVASTATINA 20 MG TAB	20MG	TABLETAS	$ 219,00
35	ATORVASTATINA 40 MG TAB	40MG	TABLETAS	$ 328,50
36	ATROPINA SULFATO 1MG/ML AMP (SANDERSON)	1MG/ML	INYECTABLE	$ 2.190,00
37	AZATIOPRINA 50MG	50MG	TABLETAS	$ 1.423,50
38	AZITROMIZINA 500 MG (PENTACOP)	500MG	TABLETA	$ 1.642,50
39	BECLOMETASONA 50 MCG INHALADOR NASAL (OPALAC)	50MG	AEROSOL	$ 15.330,00
40	BECLOMETASONA INHALADOR BUCAL 50 UG (OPHALAC)	50UG	INHALADOR	$ 14.782,50
41	BECLOMETASONA INHALADOR BUCAL X250 PUFF(OPHALAC)	X250	AEROSOL	$ 14.235,00
42	BENZOATO DE BENCILO 25% (BUSSIE)	0,25%	LOCION	$ 16.753,50
43	BETAMETASONA 0.05% CREMA (AMARICAN GENERIS)	0,05%	CREMA	$ 6.022,50
44	BETAMETASONA ACETATO 4 MG/ML (GENFAR)	4MG/ML	INYECTABLE	$ 1.314,00
45	BETAMETASONA FOSFATO+ACETATO 3+3	3+3	INYECTABLE	$ 18.396,00
46	BICARBONATO DE SODIO 10 MEQ /10 ML (BAXTER)	10MEQ/10ML	AMPOLLAS	$ 4.599,00
47	BIPERIDENO CLORHIDRATO 2MG TAB (MK)	2ML	TABLETA	$ 306,60
48	BISACODILO 5MG TAB (DULCOLAX)(OPHALAC)	5MG	TABLETA	$ 109,50
49	BROMURO DE IPRATROPIO SLN PARA NEBULIZAR (BIOTOSCA	20 MCG	GOTAS	$ 24.185,00
50	BROMURO IPRATROPIO INHALADOR (CHALVER)	20 MCG	INHALADOR	$ 12.852,00
51	CALCIO + VITAMINA D 600MG	600MG	TABLETA	$ 383,25
52	CALCITRIOL 0.25MG	0,25MG	TABLETAS	$ 328,50
53	CALCITRIOL 0.5MG	0,5MG	TABLETAS	$ 438,00
54	CAPTOPRIL 25 MG TAB (AMARICAN GENERIS)	25MG	TABLETA	$ 219,00
55	CAPTOPRIL 50 MG TAB (AMARICAN GENERIS)	50MG	TABLETA	$ 219,00
56	CARBAMAZEPINA 200MG TAB (MEMPHIS)	200MG	TABLETA	$ 146,00
57	CARBAMAZEPINA SUSPENSION 2% (MEMPHIS)	0,02%	FRASCO	$ 7.500,00
58	CARBONATO DE CALCIO 600MG TAB (QUIFARMA)	600MG	TABLETA	$ 328,50
59	CARBONATO DE LITIO 300MG TAB (BUSSIE)	300MG	TABLETA	$ 876,00
60	CEFALEXINA 250MG/5ML SUSP (LAFRANCOL)	250MG/5ML	SUSPENSION	$ 10.512,00
61	CEFALEXINA 500 MG (MK)	500MG	CAPSULA	$ 722,70
62	CEFTRIAXONA 1 GM	1GM	AMPOLLA	$ 5.694,00
63	CEFAZOLINA 1 GRAMO	1 GM	AMPOLLA	$ 2.517,41
64	CIANOCOBALAMINA 1MG/ML	1MG/ML	AMPOLLA	$ 1.642,50
65	CIPROFLOXACINA 500 MG	500MG	TABLETAS	$ 438,00
66	COLISTINA+HIDROCORTISONA+NEOMICINA	5MG+0,5MG+1,538MG	GOTAS OTICAS	$ 11.400,00
67	CLINDAMICINA AMPOLLA 600 MG	600 MG	AMPOLLA	$ 4.927,50
68	CLONAZEPAM 2,5MG/ML	2,5MG/ML	GOTAS	$ 9.855,00
69	CLONAZEPAM 2MG TAB	2MG	TABLETAS	$ 219,00
70	CLONAZEPAN 0.5MG TAB (RIVOTRIL)(WINTHRO)	0,5MG	TABLETAS	$ 438,00
71	CLONIDINA HCL 0.150 MCG	0,150MCG	TABLETA	$ 219,00
72	CLOPIDOGREL 75MG	75MG	TABLETAS	$ 126,00
73	CLORFENIRAMINA 0.05 %% (2.5 MG/5 ML)(LICOLL)	2,5MG/5ML	JARABE	$ 5.256,00
74	CLORFENIRAMINA 4 MG (ECAR)	4MG	TABLETAS	$ 109,50
75	CLOROQUINA 150MG TAB (ARALEN) (BCN)	150MG	TABLETA	$ 273,75
76	CLORURO DE POTASIO 2MG/ML(ROPSOHN)	2MG/ML	INYECTABLE	$ 3.942,00
77	CLORURO DE SODIO 2 MG/ML (ROPSOHN)	2 MG/ML	INYECTABLE	$ 2.037,80
78	CLORURO DE SUCCINIL COLINA X 1000 MG (QUELICIN)	10ML	FRASCO	$ 60.225,00
79	CLOTRIMAZOL 1% CREMA TOPICA (AMERICA)	0,01%	CREMA TOPICA	$ 7.117,50
80	CLOTRIMAZOL 1% CREMA VAGINAL (AMARICAN GENERIS)	0,01%	CREMA	$ 8.212,50
81	CLOTRIMAZOL 100 MG OVULOS (ANGLOFARMA)	100MG	OVULO	$ 876,00
82	CLOTRIMAZOL AL 1% SOLUCION (LAPROF)	0,01%	SOLUCION	$ 4.927,50
83	CLOZAPINA 100MG	100MG	TABLETAS	$ 657,00
84	COLCHICINA 0.5 MG (WINTHRO)	0,5MG	TABLETA	$ 219,00

85	CROMOGLICATO DE SODIO 2% OFTALMICO (EXPOFARMA)	0,02%	GOTAS	$ 8.869,50
86	CROMOGLICATO DE SODIO 4% OFTALMICO (LEMAG)	0,04%	GOTAS	$ 14.782,50
87	CROTAMITON 10% (OPHALAC)	0,10%	LOCION	$ 11.497,50
88	DEXAME1MG+POLIMI 3.5 MG+NEOMI 6000 UI	1MG+3,5MG+6000UI	SOLUCION OFTALMICA	$ 9.307,50
89	DEXAMETASONA 4 MG/ML (CARLON)	4MG/ML	INYECTABLE	$ 1.642,50
90	DEXAMETASONA 8 MG	8MG	AMPOLLA	$ 1.971,00
91	DEXTROSA 5% EN AGUA DESTILADA (CORPAUL)	500ML	BOLSA	$ 6.460,50
92	DEXTROSA 10% EN GUA DESTILADA	500 ML	BOLSA	$ 10.500,00
93	DIAZEPAM 10MG/2ML (VALIUM)(CARLON)	10MG/2ML	INYECTABLE	$ 7.555,50
94	DICLOFENAC SODICO 50 MG TAB (PENTHACOP)	50MG	TABLETAS	$ 109,50
95	DICLOFENAC SODICO 75 MG/3ML AMP (CORPAUL)	75MG/3ML	AMPOLLA	$ 1.971,00
96	DICLOXACILINA 500 MG (GEMFAR)	500MG	CAPSULA	$ 766,50
97	DIFENHIDRAMINA 0.25%/5ML (OPHALAC)	5ML	JARABE	$ 7.884,00
98	DIFENHIDRAMINA 10 MG/ML (LICOL)	10MG/ML	AMPOLLA	$ 9.307,50
99	DIFENHIDRAMINA 50 MG (OPHALAC)	50MG	CAPSULA	$ 328,50
100	DIFENHIDRAMINA 50MG/5ML (LICOL)	50MG/5ML	AMPOLLA	$ 20.257,50
101	DIHIDROCODEINA 2.42 MG/ML JBE (LAKOR)	2,42MG/ML	JARABE	$ 14.782,50
102	DIMENHIDRINATO 50MG TAB (MAREOL)	50MG	TABLETA	$ 219,00
103	DIPIRONA 1G/2ML AMP (LA SANTÉ)	1G/2ML	INYECTABLE	$ 1.861,50
104	DOLUTEGRAVIR 50 MG TABLETA	50 MG	TABLETA	$ 25.000,00
105	DOPAMINA 200MG/5ML (PROCLIN)	200MG/5ML	AMPOLLA	$ 3.832,50
106	DOXICICLINA X 100 MGS(OPHALAC)	100MGS	CAPSULA	$ 547,50
107	ENALAPRIL 20 MG TAB (AMRICAN GENERIS)	20MG	TABLETA	$ 219,00
108	ENALAPRIL 5 MG TAB (AMERICAN GENERIS)	5MG	TABLETA	$ 219,00
109	EMTRICITABINA 200 MG+TENOFOVIR 300 MG TABLETA	200MG+300MG	TABLETA	$ 1.700,00
110	ERGOMETRINA MALEATO 0.2 MG/ML (METHERGIN)(NOVARTIS	0,2 MG/ML	INYECTABLE	$ 1.547,00
111	ERGOTAMINA 1 MG+CAFEINA 100 MG	1MG+100MG	TABLETAS	$ 547,50
112	ERITROMICINA ETILSUCCINATO 500 MG	500 MG	TABLETA	$ 850,00
113	ESOMEPRAZOL 40MG CAPSULA	40MG	CAPSULA	$ 328,50
114	ESOMEPRAZOL 20MG CAPSULA	20MG	CAPSULA	$ 328,50
115	ESPIRAMICINA 3.000.000 U.I.	3000000U.I.	TABLETA	$ 2.409,00
116	ESPIRONOLACTONA 100 MG TAB (HEIMDALL)	100MG	TABLETA	$ 766,50
117	ESPIRONOLACTONA 25 MG TAB (HEIMDALL)	25MG	TABLETA	$ 273,75
118	ESTROGENOS CONJUGADOS 0.625 MG (PREMARIN)(BIOTOSCA	0,625MG	GRAGEA	$ 688,00
119	ESTROGENOS CONJUGADOS CREMA VAGINAL (PREMARIN) (CH	42,25G	TUBO	$ 33.684,00
120	ETILEFRINA INYECTABLE (BOERINGER)	10MG/ML	AMPOLLA	$ 7.665,00
121	FENITOINA 250MG/5ML AMP (EPAMIN) (RYAN)	250MG/5ML	AMPOLLA	$ 4.380,00
122	FENITOINA SODICA 100MG TAB (INST. NEUROLOGICO)	100MG	TABLETA	$ 1.204,50
123	FENOBARBITAL 100MG TAB (FONDO ROTATORIO)	100MG	TABLETA	$ 711,75
124	FENTANILO 0.5 MG/10 ML	0,5MG/10ML	INYECTABLE	$ 4.270,50
125	FLUCONAZOL 200 MG (AMARICAM GENERIS)	200MG	CAPSULA	$ 1.095,00
126	FLUOXETINA 20MG CAP (AMERICAN GENERIS)	20MG	CAPSULA	$ 328,50
127	FLUOXETINA SUSPENSION	20MG/5ML	FRASCO	$ 14.563,50
128	FUROSEMIDA 40 MG TAB (MK)	40MG	TABLETA	$ 109,50
129	FROSEMIDA 20 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	20MG/2	AMPOLLA	$ 1.204,50
130	GEMFIBROZILO 600 MG (WINTROP)	600MG	TABLETAS	$ 766,50
131	GENTAMICINA 40MG/MLMCG	40 MG/ML	AMPOLLA	$ 1.800,00
132	GENTAMICINA 80 MG/2ML	80 MG/2ML	AMPOLLA	$ 1.300,00
133	GENTAMICINA 160 MG/2ML (GENFAR)	160MG/2ML	INYECTABLE	$ 1.423,50
134	GENTAMICINA 3MG/ML GOTAS (BLASKOV)	3MG/ML	GOTAS OFTALMICAS	$ 4.599,00
135	GLIBENCLAMIDA 5 MG TAB (PENTHACOP)	5MG	TABLETA	$ 109,50
136	HALOPERIDOL 5MG AMP (ROTEX MECICAL)	5MG	AMPOLLA	$ 2.737,50
137	HALOPERIDOL 5MG TAB (HALOPIDOL) (HUMAX)	5MG	TABLETA	$ 328,50
138	HALOPERIDOL SOLUCION ORAL 2MG/ML (HUMAX)	2MG/ML	SOLUCION ORAL	$ 8.212,50
139	HALOPERIDOL X 10MG (MK)	10MG	TABLETAS	$ 438,00
140	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG MK	25MG	TABLETA	$ 219,00
141	HIDROCORTISONA 1% CREMA (AMERICAN GENERIS)	0,01	TUBO	$ 6.898,50
142	HIDROCORTISONA SUCCINATO SODICO 100 MG AMP (ALPHAR	100MG	INYECTABLE	$ 9.088,50
143	HIDROXICINA CLORHIDRATO (100MG/2ML)	100MG/2ML	INYECTABLE	$ 17.301,00
144	HIDROXIDO ALUMINIO 0.4G+HM 0.4 G+SIMETICONA 0.4 G	0,4G+0,4G+0.4 G	SUSPENSION	$ 14.782,50
145	HIDROXIDO ALUMINIO+MG+SIMETICONA TAB (DITOPAX)(SAN	234MG	TABLETA	$ 711,75
146	HIOSCINA BUTILBROMURO 10 MG TAB (BUSCAPINA)(SINTES	10,MG	TABLETA	$ 438,00
147	HIOSCINA BUTILBROMURO 20 MG/ML AMP (BUSCAPINA)(RYA	20MG/ML	INYECTABLE	$ 2.847,00
148	HIOSCINA BUTILBROMURO+DIPIRONA AMP (BUSCAPINA COMP	20MG+2,5GR	AMPOLLA	$ 5.256,00
149	IBUPROFENO 400 MG TAB (MEMPHIS)	400MG	TABLETA	$ 219,00
150	IBUPROFENO 800 MG	800MG	TABLETAS	$ 547,50
151	IMIPRAMINA 10MG TAB (NOVARTIS)	10MG	GRAGEA	$ 635,10
152	IMIPRAMINA 25MG TAB (TECNOQUIMICAS)	25MG	TABLETA	$ 219,00
153	INMUNOGLOBULINA ANTI RHO 300 MCG/2ML (FARMACUBA)	300MG/2ML	INYECTABLE	$ 200.937,00
154	INSULINA CRISTALINA	100UI/ML	FRASCO	$ 22.995,00
155	INSULINA NPH (LILLI)	100UI/ML	FRASCO	$ 24.090,00
156	ISOSORBIDE DINITRATO 10 MG TAB (MERK)	10MG	TABLETA	$ 109,50
157	ISOSORBIDE DINITRATO 5MG (BAGO)	5MG	TABLETAS	$ 2.299,50
158	KETAMINA 500 MG X 10ML-KETALAR	500MG*10ML	FRASCO	$ 23.214,00
159	KETOTIFENO 1MG TAB (AMARICAN GENERIS)	1MG	TABLETAS	$ 328,50
160	KETOTIFENO 1MG/5ML (ECAR)	1MG/5ML	JARABE	$ 7.117,50
161	LABETALOL HCL 100 MG/20MG SOLUCION INYECTABLE	100 MG/20ML	SOL INYECTABLE	$ 19.863,00

162	LAMIVUDINA 10MG/ML VIOLENCIA SEXUAL	10MG/ML	SUSPENSION ORAL	$ 41.062,50
163	LAMIVUDINA 150MG+ZIDOVUDINA 300MG	150+300MG	TABLETAS	$ 766,50
164	LEVODOPA+CARBIDOPA 250/25	250/25	TABLETAS	$ 711,75
165	LEVOMEPROMAZINA 100MG (BCN)	100MG	TABLETAS	$ 1.533,00
166	LEVOMEPROMAZINA 25MG TAB (SINOGAN)(ACTIFARMA)	25MG	TABLETAS	$ 438,00
167	LEVOMEPROMAZINA SOLUCION ORAL 4MG (SINOGAN)(ACTIFA	4MG	FRASCO	$ 12.921,00
168	LEVONOGESTREL 0.75MG	0,75MG	TABLETAS	$ 17.414,00
169	LEVONORGESTREL 150 MCG+ ETINILESTRADIOL30 MCG (MIC	150MCG+30MCG	GRAGEAS	$ 1.198,00
170	LEVOTIROXINA SODICA 100 MCGS (OPHALAC)	100MCGS	TABLETAS	$ 109,50
171	LEVOTIROXINA SODICA 50 MCGS (OPHALAC)	50MCGS	TABLETA	$ 109,50
172	LIDOCAINA 2% JALEA (ROXICAINA)(ROPSOHN)	0,02	TUBO	$ 21.133,50
173	LIDOCAINA 2% S.E AMP	0,02	FRASCO	$ 19.053,00
174	LIDOCAINA 5 G,+HIDROCORTISONA 0.28 G,UNGÜENTO	5G+0,28G	TUBO	$ 40.624,50
175	LIDOCAINA 60.0 MG+HIDROCORTISONA 5.0 MG SUPOS	60,0MG+ 5.0 MG	SUPOSITORIOS	$ 10.676,25
176	LOPERAMIDA 2 MG TAB (LAPROF)	2MG	TABLETA	$ 109,50
177	LOPINAVIR 200 MG + RITONAVIR 50 MG	200MG+50MG	TABLETA	$ 1.642,50
178	LORATADINA 10MG (AMARICAN GENERIS)	10MG	TABLETA	$ 219,00
179	LORATADINA 5 MG/5ML (WINTHRO)	5MG/5ML	JARABE	$ 7.008,00
180	LORAZEPAM 2MG TAB (ATIVAN)(WINTHROP)	2MG	TABLETA	$ 109,50
181	LOSARTAN 100 MG TAB	100MG	TABLETA	$ 328,50
182	LOSARTAN 50MG TAB (AMERICAN GENERIS)	50MG	TABLETA	$ 109,50
183	LOVASTATINA 20 MG TAB (AMERICAN GENERIS)	20MG	TABLETAS	$ 219,00
184	MANITOL 20%	0,2	BOLSA	$ 21.900,00
185	MEDROXIPROGESTERONA 25MG + ESTRACIPIONATO 5 MG FE	25MG+5MG	INYECTABLE	$ 8.050,00
186	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 5 MG TAB (PFIZER)	5MG	TABLETA	$ 366,00
187	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO X 150MG (DEPO PROVERA)	150MG	INYECTABLE	$ 11.212,00
188	MEPERIDINA 100MG AMP (FONDO ROTATORIO)	100MG	INYECTABLE	$ 8.541,00
189	MESALAZINA TABLETAS 500 MG	500MG	TABLETA	$ 550,00
190	METFORMINA 850 MG TAB (WINTHROP)	850MG	TABLETAS	$ 219,00
191	METIMAZOL 5 MG (GENFAR)	5MG	TABLETAS	$ 328,50
192	METOCARBAMOL 750 MG (MEMPHIS)	750MG	TABLETA	$ 438,00
193	METOCLOPRAMIDA 10 MG TAB (PENTHACOP)	10MG	TABLETA	$ 438,00
194	METOCLOPRAMIDA 10 MG/2ML AMP (CORPAUL)	10MG/2ML	INYECTABLE	$ 1.971,00
195	METOCLOPRAMIDA X GOTAS	4MG/ML	GOTAS	$ 7.555,50
196	METOPROLOL 100MG	100MG	TABLETA	$ 140,00
197	METOPROLOL 50 MG TAB	50MG	TABLETA	$ 50,00
198	METOPROLOL 5MG/5ML	5MG/5ML	AMPOLLA	$ 18.400,00
199	METOTREXATO 2.5 MG TAB (TECNOFARMA)	2,5MG	TABLETA	$ 1.007,40
200	METRONIDAZOL 250 MG/5ML (PENTHACOP)	250MG/5ML	SUSPENSION	$ 9.198,00
201	METRONIDAZOL 500 MG OVULOS (COLMED)	500MG	OVULO	$ 536,55
202	METRONIDAZOL 500MG TABLETAS	500MG	TABLETAS	$ 328,50
203	METRONIDAZOL 500MG/100 MML	500 MG/100ML	AMPOLLA	$ 4.270,50
204	MIDAZOLAM 5 MG/5ML (DORMICUM)	5MG/5ML	INYECTABLE	$ 11.169,00
205	MISOPROSTOL 200 MG	200MG	TABLETAS	$ 3.600,00
206	MORFINA CLORHIDRATO 10MG AMP(FONDO ROTATORIO)	10MG	INYECTABLE	$ 5.475,00
207	MORFINA CLORHIDRATO 3%	0,03	GOTAS	$ 51.465,00
208	NALOXONA HCL 0.4 MG/ML	0,4MG/ML	INYECTABLE	$ 37.230,00
209	NAPROXEN 150MG/5ML (ANGLOFARMA)	150MG/5ML	SUSPENSION	$ 6.022,50
210	NAPROXEN 250 MG TAB	250MG	TABLETA	$ 328,50
211	NIFEDIPINO 30MG (GEMFAR)	30MG	TABLETAS	$ 438,00
212	NIMODIPINA 30MG TAB (PAULY)	30MG	TABLETA	$ 328,50
213	NISTATINA 100.000 UI/ML (PENTHACOP)	000/ML	SUSPENSION	$ 7.117,50
214	NITROFURANTOINA 100 MG (CARLON)	100MG	TABLETA	$ 438,00
215	NITROGLICERINA 50 MG SOLUCION INYECTABLE	50MG/10ML	SOL INYECTABLE	$ 26.280,00
216	NITROPRUSIATO DE SODIO DE 50 MGS	50MG/2ML	SOL INYECTABLE	$ 60.225,00
217	NOREPINEFRINA 4 MG/4ML	4MG/4ML	SOL INYECTABLE	$ 3.900,00
218	OMEPRAZOL 20 MG CAP (LEGRAND)	20MG	CAPSULA	$ 219,00
219	OMEPRAZOL 40 MG AMP VITALIS	40MG	INYECTABLE	$ 8.760,00
220	ONDANSETRON 8MG/4ML	8 MG/4ML	INYECTABLE	$ 2.400,00
221	OXACILINA SODICA 1G (MEMPHIS)	1G	INYECTABLE	$ 5.803,50
222	OXIMETAZOLINA 0.025 MG/1 ML (MERCK)	0,25MG/1ML	GOTAS NASALES	$ 12.045,00
223	OXIMETAZOLINA 0.05% (MERCK)	0,0005	GOTAS NASALES	$ 10.183,50
224	OXITOCINA 10 UI	10UI	AMPOLLA	$ 6.022,50
225	PENICILINA BENZATINICA X 2400.000 UI	2,400,000 UI	AMPOLLA	$ 4.927,50
226	PENICILINA G BENZATINICA 1'200.000 UI (GEMFAR)	1'200,000 UI	INYECTABLE	$ 3.285,00
227	PENICILINA G CRISTALINA 1'000.000 UI (FARMACOLOGIC	1'000,000 UI	INYECTABLE	$ 4.927,50
228	PIPOTIAZINA 25MG AMP (AVENTIS)	25MG	INYECTABLE	$ 10.840,50
229	PIRANTEL PAMOATO 250 MG TAB (GENFAR)	250MG	TABLETA	$ 547,50
230	PIRANTEL PAMOATO 250 MG/5ML (GENFAR)	250MG/5ML	SUSPENSION	$ 5.146,50
231	PIRIDOXINA CLORHIDRATO-VITAMINA B6 50 MGS	50MGS	TABLETAS	$ 219,00
232	PODOFILINA 20% (LACICO)	0,2	SOLUCION TOPICA	$ 30.660,00
233	PRAZOSIN 1MG TAB (SYNTHESIS)	1MG	TABLETA	$ 109,50
234	PREDNISOLONA 5 MG TAB (LAFRANCOL)	5MG	TABLETA	$ 131,40
235	PROPANOLOL 40 MG TAB (ECAR)	40MG	TABLETA	$ 219,00
236	PROPANOLOL 80MG TAB (RECIPE)	80MG	TABLETA	$ 328,50
237	PROPARACAINA ALCAINE OFT	0,5%+5MG/ML	GOTAS	$ 101.287,50
238	SALBUTAMOL SOLUCION PARA NEBULIZAR	10ML	FRASCO	$ 21.900,00

239	SALBUTAMOL 100 MCG INHALADOR BUCAL	100MCG	FRASCO	$ 12.921,00
240	SALES DE REHIDRATACION ORAL (LABKIFAR)	20,7G	SOBRES	$ 2.518,50
241	SERTRALINA 50 MG	50 MG	TABLETA	$ 600,00
242	SODIO CLORURO 0.9% 500 SOLUCION (CORPAUL)	500 ML	BOLSA	$ 6.679,50
243	SODIO CLORURO 0.9% 100 CC (JUNIN)	100 CC	BOLSA	$ 4.489,50
244	SOLUCION HARTMAN (CORPAUL)	500 ML	BOLSA	$ 4.927,50
245	SUCRALFATE 1G TAB (OPHALAC)	1G	TABLETA	$ 657,00
246	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE	10ML	AMPOLLA	$ 320.835,00
247	SULFADIACINA DE PLATA 1% (SULFAPLATA)(LABKIFAR)	0,01	CREMA	$ 7.665,00
248	SULFATO DE MAGNESIO 10% AMP (ROPSOHN)	0,1	INYECTABLE	$ 4.161,00
249	SULFATO FERROSO 300 MG TAB (LAPROFF)	300MG	TABLETA	$ 219,00
250	SULFAZALASINA 500 MG	500MG	TABLETA	$ 876,00
251	TEOFILINA RETARD 300 MG CAPSULA (EXPOFHARMA)	300MG	CAPSULA	$ 328,50
252	TIAMINA 300MG	300MG	TABLETAS	$ 438,00
253	TINIDAZOL 500 MGS (ECAR)	500MG	TABLETA	$ 416,10
254	TINIDAZOL 1G/5ML	1G/5ML	SUSPENSION	$ 3.200,00
255	TOXOIDE TETANICO 40UI/0.5ML (TETANOL)	40UI/0.5ML	AMPOLLA	$ 21.362,50
256	TRAMADOL 10 ML GOTAS (MEMPHIS)	10ML	GOTAS 10ML	$ 4.161,00
257	TRAMADOL 50 MG/ML	50 MG/ML	AMPOLLA	$ 3.942,00
258	TRAMADOL 100MG/ML	100MG/ML	AMPOLLA	$ 2.080,50
259	TRAZODONA 50MG TAB (WINTHROP)	50MG	TABLETA	$ 219,00
260	TRIMETOPRIM-SULFA 40-200 MG/5ML (ECAR)	40-200 MG/5ML	SUSPENSION	$ 6.132,00
261	TRIMETOPRIM-SULFA 80-400 MG TAB (MEMPHIS)	80-400MG	TABLETA	$ 438,00
262	TRIMETOPRIM-SULFA F 160-800 MG TAB (MEMPHIS)	160-800MG	TABLETA	$ 438,00
263	TRIMETROPIN SULFA 80/400MG	80/400MG	SUSPENSION	$ 8.760,00
264	VERAPAMILO 120 MG TAB (AMERICAN GENERIS)	120MG	TABLETA	$ 160,00
265	VERAPAMILO 80 MG TAB (AMERICAN GENERIS)	80MG	TABLETAS	$ 160,00
266	VITAMINA A X 50 000 UI TAB	50000 UI	TABLETA	$ 438,00
267	VITAMINA K (FITOMENADIONA) (SANDERSON)	2MG/0,2ML	AMPOLLA	$ 5.475,00
268	VITAMINA C -CEBION	100 MG/ML	GOTAS	$ 5.600,00
269	WARFARINA SODICA 5MG (BIOQUIFARMA)	5MG	TABLETA	$ 766,50
270	ZIDOVUDINA 10MG/ML VIOLENCIA SEXUAL	10MG/ML	SOLUCION ORAL	$ 51.465,00
271	OXIGENO MEDICINAL X LITRO	6.5 MTS CUBICOS	CILINDRO ACERO INOXIDABLE	$ 45,37
272	F-75 (ALIMENTO LACTEO EN POLVO ENRIQUECIDO CON VITAMINAS Y MINERALES LATA X 400G)	400 - G	LATA	$ 175.200,00
273	FORMULA NUTRICIONAL PLUMPY NUT	92 G	SOBRES	$ 15.658,50
274	CARVEDILOL 12.5 MG (TABLETA) (H)	12.5MG	TABLETA	$ 75,00
275	CARVEDILOL 6.25 MG (TABLETA) (H)	6.25MG	TABLETA	$ 64,00
276	CARVEDILOL 25 MG TABLETA	25 MG	TABLETA	$ 120,00

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.

4.2.2 FACTORES ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN:

No Aplica.

4.2.3 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 CAÑASGORDAS del Departamento de ANTIOQUIA con la ESE Hospital San Carlos de Cañasgordas . 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 CAÑASGORDAS del Departamento de ANTIOQUIA.

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

5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Teniendo en cuenta las posibles variaciones que se puedan presentar en la ejecución normal del contrato, la disminución o incremento repentino y significativo de beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en este municipio, dependiendo de la situación de orden público, lo que indiscutiblemente afectaría cualquier planeación en cuanto el plazo de ejecución del presente proceso contractual; así las cosas se determina, que para la presente contratación se tendrá un plazo de ejecución, a partir de la expedición de la carta de inicio de ejecución del contrato, hasta el **30 DE NOVIEMBRE DE 2026** o hasta culminar el presupuesto asignado al mismo, lo que primero ocurra.
Parágrafo: De manera excepcional, cuando por razones enfocadas a la continuidad de la prestación del servicio y con el fin de dar prevalencia a la protección de los derechos fundamentales, se podrá adicionar y/o prorrogar el futuro contrato conforme a lo normado por la Ley 80 de 1993 y demás normatividad legal vigente aplicable; en caso de tratarse de una adición y/o prorroga de vigencia futura, esta se realizará siempre y cuando se cuente con su respectiva apropiación y autorización del cupo, en concordancia con lo establecido en la Ley 819 de 2003, artículo 10, literal B, para efectos de realizar una debida planeación presupuestal que permita adquirir compromisos que afecten presupuestos de anualidades subsiguientes y así salvaguardar el derecho a la vida y a la salud de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional.

5.4. FORMA DE PAGO

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

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

Además, de los siguientes enunciados:

1. El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio, radicación en la Oficina de Central de Cuentas de la **Regional de Aseguramiento en Salud Nº 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 **Regional de Aseguramiento en Salud 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 **Regional de Aseguramiento en Salud Nº 6**.
4. Las facturas deben ser entregadas con los siguientes soportes y requisitos:

- Ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días calendario de cada mes (cuando se trate de facturación de servicios sin respaldo presupuestal – urgencia médica deben ser entregadas en medio físico los primeros 10 días calendario de cada mes). Si el **CONTRATISTA** no presenta la factura dentro del término de los diez (10) primeros días calendario de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente. La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los quince (15) días posteriores a la prestación de los servicios.
- Ser entregadas junto con el certificado de pre-radicado del Módulo de Radicación de Cuentas Médicas impreso como tapa de las facturas a entregar, es un solo pre-radicado por la cantidad de facturas que se carguen.
- Ser entregadas junto con los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en medio magnético (CD), en la Oficina de Central de Cuentas de Regional de la Aseguramiento en Salud 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 **Regional de Aseguramiento en Salud 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 noviembre 2023 *Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos, el registro de la factura electrónica de venta como título valor, se expide el anexo técnico de factura electrónica de venta y se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación expedida por el Director General de la Unidad Administrativa Especial de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN*[1] y a la CIRCULAR EXTERNA 016 del 9 de marzo de 2021 *Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y Notas Crédito expedida por la Administración del Sistema Integrado de Información Financiera – SIIF NACIÓN*[2], que a la letra dice:

La Administración del SIIF Nación implementó el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020.

Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web.

Así las cosas, las entidades ejecutoras del PGN, al realizar el registro de la obligación o del egreso de una caja menor, el sistema identificará si el tercero beneficiario de la misma es sujeto a facturar electrónicamente, y al verificarlo solicitará la consulta y vinculación de la(s) factura(s) electrónica(s) de venta en estado "Aprobada" (s) por el supervisor y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago....

I. ACTIVIDADES Y ROLES QUE SE DEBEN CONSIDERAR EN EL PROCESO DE RECEPCIÓN

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

A) Contratista o proveedor (emisor).

1. *Elaborar factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN.*
2. *Diligenciar en la sección de la factura Datos del Emisor, en el campo "correo" la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo.*
3. *Diligenciar en el asunto o en la sección de la factura Notas, lo siguiente: #$ luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, finalizando con #$, debidamente separados por punto y coma, según ej. adjunto.*

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

4. *Registrar en la sección de la factura Datos del Adquiriente en el campo "Correo", el buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, éste la envíe automáticamente.*
5. *Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML).*
6. *Enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, debidamente separados por punto y coma, según ej. adjunto:*

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

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

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

---

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

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

Las facturas electrónicas deberán ser enviadas al correo electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co de acuerdo a previa instrucción brindada por el supervisor del contrato, así mismo, dichas facturas deberán ser cargadas al módulo web Sistema Registro de Cuentas Médicas (RECUM) de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional en el link https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/vista/frlogin.aspx
Para acceder al Sistema RECUM y cargue de los RIPS, en caso de no contar con usuario y contraseña, después de adjudicado el contrato, el **CONTRATISTA** debe enviar al correo electrónico deant.rases-ccu@policia.gov.co los siguientes datos:

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

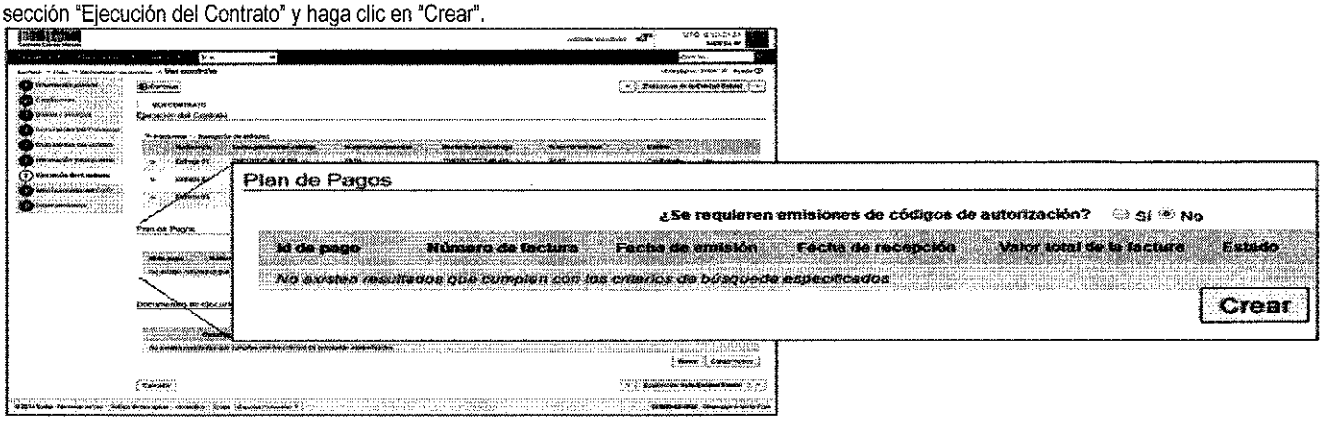
Al finalizar el proceso de cargue, el **CONTRATISTA** debe "Generar el soporte de Pre-radicado" generado por el sistema, el cual será entregado junto con la factura, en la Oficina de Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 6.

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

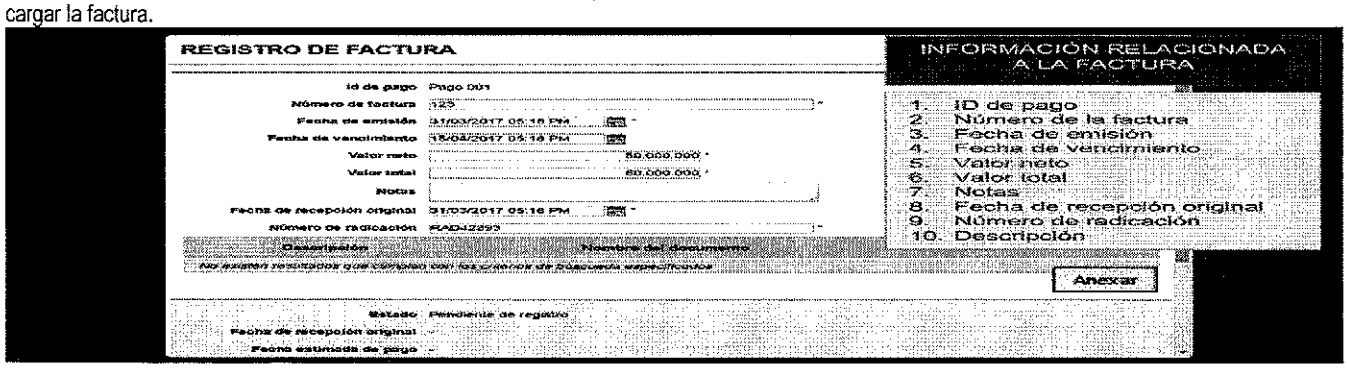
6. Una vez todos los documentos lleguen a la Oficina de Central de Cuentas de la **Regional de Aseguramiento en Salud Nº 6**, el **CONTRATISTA** procederá a dar cumplimiento al numeral IV de la Guía rápida de Gestión Contractual para Proveedores en el SECOP II[3] referente al Envió de Facturas, descrito de la siguiente manera:

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

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



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



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

7. **La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 6 sólo dará trámite a las facturas generadas por los servicios prestados objeto del presente contrato.**

8. **AUDITORÍA DE CUENTAS**

Para que se realice la respectiva auditoria, el responsable de la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 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.

9. **OBJECIONES Y GLOSAS**

El **CONTRATISTA** deberá dar respuesta a las glosas notificadas por la **Regional de Aseguramiento en Salud Nº 6**, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito electrónicas, subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar justificadamente, que la glosa no tiene lugar. En caso de no dar respuesta se entenderá como aceptada tácitamente y se procederá a realizar su respectivo trámite. El valor de la factura que no fue objetado, continuará con el trámite de pago establecido en la presente cláusula *Forma de Pago*. Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad.

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

El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.

Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.

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

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

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

11. **CAUSALES DE NO PAGO**

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

"Notas débito y notas crédito para la factura electrónica de venta: Las notas débito y notas crédito son documentos electrónicos que se derivan de las operaciones de venta de bienes y/o prestación de servicios que han sido previamente facturados, asociadas o no a una factura electrónica de venta, mediante el Código Único de Factura Electrónica -CUFE cuando sea el caso, las cuales se generan por razones de tipo contable y/o fiscal, cumpliendo las condiciones, términos, mecanismos técnicos y tecnológicos que para el efecto señale la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales -DIAN".
De acuerdo a lo anterior, se debe cumplir a cabalidad tanto contablemente como en materia tributaria debido a que las notas créditos son el soporte legal y fiscal de la NO cancelación o modificación del valor a pagar de la facturación emitida por las entidades teniendo en cuenta las conciliaciones realizadas por parte de la oficina de Auditoria Médica y las diferentes entidades, así mismo, justifican el cambio o modificación en la base de las retenciones practicada por los diferentes conceptos.

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

5.5. SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR

El supervisor del contrato será el responsable de planeación de la 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 N° 093 de 2025 "Por el cual se establece el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional 1.

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 N° 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 CAÑASGORDAS teniendo en cuenta que los servicios médicos de primer y segundo nivel de complejidad y odontológicos se tienen contratados con la Red externa.

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

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

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

Cabe resaltar que la Regional de Aseguramiento en Salud N° 6 no cuenta con Red Propia en el Municipio de CAÑASGORDAS– 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 CAÑAS GORDAS, la entidad ESE HOSPITAL SAN CARLOS. 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 CAÑASGORDAS, la entidad ESE HOSPITAL SAN CARLOS.

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 CAÑASGORDAS 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 complejidad es la CAÑASGORDAS, la entidad ESE HOSPITAL SAN CARLOS.

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 890980784 - 9
Naturaleza Jurídica	Pública — Prestadores acreditados en salud
DATOS GENERALES DEL PRESTADOR	
Departamento	Antioquia — Municipio: CAÑASGORDAS
Código de Prestador	0513804914 - 01
Nombre del Prestador	ESE HOSPITAL SAN CARLOS
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS — Empresa Social del Estado: SI
Dirección	KR 31 # 29 - 140
Teléfono(s)	6044310130
Fax	
Correo Electrónico	hospital@hospitalsancarlos-canasgordas.gov.co
Razón Social	E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS
Representante Legal	HUGO ALEXANDER MANCO GUZMÁN
Nivel Atención Prestador	1 — Carácter Territorial: MUNICIPAL
Fecha de Inscripción	20030414 — Fecha de Vencimiento: 20260430

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: lunes 09 de marzo de 2026 (6:43 p.m.)

SEDES:

REGISTRO ACTUAL - SEDES DE PRESTADORES

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

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

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

NIT/CC: 890980784 - 9
Naturaleza Jurídica: Pública

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento: Antioquia — Municipio: CAÑASGORDAS
Código de Prestador: 0513804914 - 01
Nombre del Prestador: ESE HOSPITAL SAN CARLOS
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: CAÑASGORDAS
Código de la Sede: 0513804914 - 01 — Sede principal: SI
Nombre de la Sede: E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS
Gerente: HUGO ALEXANDER MANCO GUZMÁN — Zona: URBANA
Dirección: KR 31 # 33 - 140 — Barrio:
Centro poblado: — Fax:
Teléfono(s): 8564181 — Correo Electrónico: hospital@esecanasgor
Fecha de Apertura: 20030414

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: lunes 09 de marzo de 2026 (6:45 p.m.)

SERVICIOS:

(22) registros encontrados.

1

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Antioquia	CAÑASGORDAS	0513804914	01	E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS	129 -HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	DHSS0550980
Antioquia	CAÑASGORDAS	0513804914	01	E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS	130 -HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	DHSS0550981
Antioquia	CAÑASGORDAS	0513804914	01	E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS	312 -ENFERMERÍA	DHSS0129529
Antioquia	CAÑASGORDAS	0513804914	01	E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS	320 -GINECOBSTETRICIA	DHSS0550982
Antioquia	CAÑASGORDAS	0513804914	01	E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS	328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0550983
Antioquia	CAÑASGORDAS	0513804914	01	E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS	329 -MEDICINA INTERNA	DHSS0695632
Antioquia	CAÑASGORDAS	0513804914	01	E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS	333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	DHSS0647897
Antioquia	CAÑASGORDAS	0513804914	01	E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL	DHSS0550984
Antioquia	CAÑASGORDAS	0513804914	01	E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS	342 -PEDIATRÍA	DHSS0695633
Antioquia	CAÑASGORDAS	0513804914	01	E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS	344 -PSICOLOGÍA	DHSS0550985
Antioquia	CAÑASGORDAS	0513804914	01	E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS	345 -PSIQUIATRÍA	DHSS0597658
Antioquia	CAÑASGORDAS	0513804914	01	E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS	420 -VACUNACIÓN	DHSS0550986
Antioquia	CAÑASGORDAS	0513804914	01	E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS	706 -LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0550987
Antioquia	CAÑASGORDAS	0513804914	01	E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0550988
Antioquia	CAÑASGORDAS	0513804914	01	E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS	714 -SERVICIO FARMACÉUTICO	DHSS0550989
Antioquia	CAÑASGORDAS	0513804914	01	E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS	739 -FISIOTERAPIA	DHSS0624905
Antioquia	CAÑASGORDAS	0513804914	01	E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS	744 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	DHSS0550990
Antioquia	CAÑASGORDAS	0513804914	01	E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS	748 -RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	DHSS0550991
Antioquia	CAÑASGORDAS	0513804914	01	E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS	749 -TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	DHSS0550992
Antioquia	CAÑASGORDAS	0513804914	01	E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS	1101-ATENCIÓN DEL PARTO	DHSS0550993
Antioquia	CAÑASGORDAS	0513804914	01	E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS	1102-URGENCIAS	DHSS0550994
Antioquia	CAÑASGORDAS	0513804914	01	E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS	1103-TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	DHSS0550995

1

CAPACIDAD:

(13) registros encontrados.

1

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Tipo	Concepto	Cantidad	Número de Placa	Movilidad	Modelo	Código Habilitación
Antioquia	CAÑASGORDAS	0513804914	01	E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS	AMBULANCIAS	Básica	1	FSW822	TERRESTRE	2018	100171094430
Antioquia	CAÑASGORDAS	0513804914	01	E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS	AMBULANCIAS	Básica	1	LFX430	TERRESTRE	2022	100259043904
Antioquia	CAÑASGORDAS	0513804914	01	E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS	AMBULANCIAS	Básica	1	ODU132	TERRESTRE	2025	100368823396
Antioquia	CAÑASGORDAS	0513804914	01	E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS	CAMAS	Pediátrica	5			0	
Antioquia	CAÑASGORDAS	0513804914	01	E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS	CAMAS	Adultos	8			0	
Antioquia	CAÑASGORDAS	0513804914	01	E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS	CAMAS	TPR	1			0	
Antioquia	CAÑASGORDAS	0513804914	01	E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS	CAMAS	Atención del Parto	2			0	
Antioquia	CAÑASGORDAS	0513804914	01	E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS	CAMILLAS	Observación Pediátrica	2			0	
Antioquia	CAÑASGORDAS	0513804914	01	E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS	CAMILLAS	Observación Adultos Hombres	2			0	
Antioquia	CAÑASGORDAS	0513804914	01	E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS	CAMILLAS	Observación Adultos Mujeres	2			0	
Antioquia	CAÑASGORDAS	0513804914	01	E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS	CONSULTORIOS	Urgencias	1			0	
Antioquia	CAÑASGORDAS	0513804914	01	E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS	CONSULTORIOS	Consulta Externa	16			0	
Antioquia	CAÑASGORDAS	0513804914	01	E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS	SALAS	Partos	1			0	

1

SANCIONES:

(0) registros encontrados.

1

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo

1

3. ANÁLISIS DE LA OFERTA

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

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

IDENTIFICACION DEL PROVEEDOR: Se hace necesario contratar con entidad E.S.E HOSPITAL SAN CARLOS del municipio de CAÑASGORDAS, 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 HOSPITAL SAN CARLOS del municipio de CAÑASGORDAS.

COSTOS DE OPORTUNIDAD: la E.S.E HOSPITAL SAN CARLOS del municipio de CAÑASGORDAS, 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 COMPLEJIDAD, como también el suministro y dispensación e 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° 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° 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 Municipio de Cañasgordas de Antioquia, los cuales suman una población de 64 usuarios, así:

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

5.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP OTRAS ENTIDADES

ENTIDAD	OBJETO	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCION	NUMERO DE PROCESO	VALOR
RASES No. 7 - E.S.E DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDADA EN URGENCIAS MÉDICAS, HOSPITALARIOS Y PROCEDIMIENTOS DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL	084-5-200110-24 20/09/2024	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	67-7-200381-2022 23/12/2022	PN RASES8 UPRES CESAR CD 033 - 2022	$ 20.000.000,00
ESE HOSPITAL MUNICIPIO CHIRIGUANA	PRESTACION DE SERVICIOS MÉDICOS HOSPITALARIOS NIVEL I DE COMPLEJIDAD MUNICIPIO CHIRIGUANA	67-7-200382-2022 21/12/2022	PN RASES8 UPRES CESAR CD 034 - 2022	$ 38.000.000,00

"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. 65-5-20260-25 de 2025-2026, suscrito con la entidad E.S.E HOSPITAL SAN CARLOS del Municipio de CAÑASGORDAS, 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.

ITEM	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCION DEL SERVICIO	CONTRATO 2025-65-5-20260-25	CONTRATO 2026-65-5-20260-25 (IPC 5.10%)	PRECIO HISTÓRICO
1	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	$ 121.500,00	$ 127.696,50	$ 127.696,50
2	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	$ 121.500,00	$ 127.696,50	$ 127.696,50
3	898016	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	$ 45.600,00	$ 47.925,60	$ 47.925,60
4	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL)	$ 93.000,00	$ 97.743,00	$ 97.743,00
5	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	$ 20.900,00	$ 21.965,90	$ 21.965,90
6	907106	UROANALISIS	$ 25.100,00	$ 26.380,10	$ 26.380,10
7	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)	$ 11.900,00	$ 12.506,90	$ 12.506,90
8	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	$ 11.900,00	$ 12.506,90	$ 12.506,90
9	907002	COPROLOGICO	$ 15.700,00	$ 16.500,70	$ 16.500,70
10	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	$ 25.100,00	$ 26.380,10	$ 26.380,10
11	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 23.700,00	$ 24.908,70	$ 24.908,70
12	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	$ 26.100,00	$ 27.431,10	$ 27.431,10
13	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 245.800,00	$ 258.335,80	$ 258.335,80
14	906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	$ 171.300,00	$ 180.036,30	$ 180.036,30
15	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	$ 136.200,00	$ 143.146,20	$ 143.146,20
16	906242	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO	$ 131.000,00	$ 137.681,00	$ 137.681,00
17	906241	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	$ 131.000,00	$ 137.681,00	$ 137.681,00
18	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	$ 124.800,00	$ 131.164,80	$ 131.164,80
19	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$ 76.900,00	$ 80.821,90	$ 80.821,90
20	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 22.800,00	$ 23.962,80	$ 23.962,80
21	903868	TRIGLICERIDOS	$ 26.600,00	$ 27.956,60	$ 27.956,60
22	903856	NITROGENO UREICO	$ 19.000,00	$ 19.969,00	$ 19.969,00
23	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	$ 60.300,00	$ 63.375,30	$ 63.375,30
24	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	$ 109.100,00	$ 114.664,10	$ 114.664,10
25	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	$ 60.300,00	$ 63.375,30	$ 63.375,30
26	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 23.700,00	$ 24.908,70	$ 24.908,70
27	903818	COLESTEROL TOTAL	$ 48.400,00	$ 50.868,40	$ 50.868,40
28	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	$ 39.900,00	$ 41.934,90	$ 41.934,90
29	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	$ 16.600,00	$ 17.446,60	$ 17.446,60

30	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 26.600,00	$ 27.956,60	$ 27.956,60
31	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	$ 86.800,00	$ 91.226,80	$ 91.226,80
32	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	$ 72.100,00	$ 75.777,10	$ 75.777,10
33	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	$ 16.100,00	$ 16.921,10	$ 16.921,10
34	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	$ 16.100,00	$ 16.921,10	$ 16.921,10
35	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	$ 20.400,00	$ 21.440,40	$ 21.440,40
36	902213	HEMOGLOBINA	$ 14.700,00	$ 15.449,70	$ 15.449,70
37	902211	HEMATOCRITO	$ 7.100,00	$ 7.462,10	$ 7.462,10
38	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	$ 39.400,00	$ 41.409,40	$ 41.409,40
39	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	$ 39.400,00	$ 41.409,40	$ 41.409,40
40	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	$ 39.400,00	$ 41.409,40	$ 41.409,40
41	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	$ 39.400,00	$ 41.409,40	$ 41.409,40
42	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	$ 9.000,00	$ 9.459,00	$ 9.459,00
43	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	$ 22.800,00	$ 23.962,80	$ 23.962,80
44	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	$ 39.900,00	$ 41.934,90	$ 41.934,90
45	901101	BACILOSCOPIA	$ 25.100,00	$ 26.380,10	$ 26.380,10
46	892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	$ 45.600,00	$ 47.925,60	$ 47.925,60
47	990204	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ENFERMERIA	$ 17.600,00	$ 18.497,60	$ 18.497,60
48	990104	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR ENFERMERIA	$ 17.600,00	$ 18.497,60	$ 18.497,60
49	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	$ 17.600,00	$ 18.497,60	$ 18.497,60
50	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	$ 17.600,00	$ 18.497,60	$ 18.497,60
51	990103	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR ODONTOLOGIA	$ 17.600,00	$ 18.497,60	$ 18.497,60
52	990101	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR MEDICINA GENERAL	$ 17.600,00	$ 18.497,60	$ 18.497,60
53	950601	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL	$ 17.600,00	$ 18.497,60	$ 18.497,60
54	890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 42.200,00	$ 44.352,20	$ 44.352,20
55	5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	$ 110.100,00	$ 115.715,10	$ 115.715,10
56	981100	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	$ 96.300,00	$ 101.211,30	$ 101.211,30
57	935400	APLICACION DE FERULA SOD	$ 227.800,00	$ 239.417,80	$ 239.417,80
58	936800	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA SOD	$ 167.000,00	$ 175.517,00	$ 175.517,00
59	935306	APLICACION O CAMBIO DE YESO ESPICA ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA)	$ 177.000,00	$ 186.027,00	$ 186.027,00
60	990201	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR MEDICINA GENERAL	$ 30.800,00	$ 32.370,80	$ 32.370,80
61	935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO PIERNA O TOBILLO)	$ 132.900,00	$ 139.677,90	$ 139.677,90
62	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	$ 83.500,00	$ 87.758,50	$ 87.758,50
63	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)	$ 77.800,00	$ 81.767,80	$ 81.767,80
64	862701	ONICECTOMIA	$ 64.800,00	$ 68.104,80	$ 68.104,80
65	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	$ 49.300,00	$ 51.814,30	$ 51.814,30
66	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	$ 56.900,00	$ 59.801,90	$ 59.801,90
67	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	$ 56.900,00	$ 59.801,90	$ 59.801,90
68	935100	APLICACION DE VENDAJE ENYESADO SOD	$ 89.200,00	$ 93.749,20	$ 93.749,20
69	935305	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE	$ 89.200,00	$ 93.749,20	$ 93.749,20
70	935302	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	$ 89.200,00	$ 93.749,20	$ 93.749,20
71	935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	$ 89.200,00	$ 93.749,20	$ 93.749,20
72	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	$ 93.500,00	$ 98.268,50	$ 98.268,50
73	939402	NEBULIZACION	$ 23.700,00	$ 24.908,70	$ 24.908,70
74	963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	$ 48.400,00	$ 50.868,40	$ 50.868,40
75	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	$ 77.800,00	$ 81.767,80	$ 81.767,80
76	976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	$ 49.300,00	$ 51.814,30	$ 51.814,30
77	961601	INSERCION DE DISPOSITIVO EN URETRA	$ 49.300,00	$ 51.814,30	$ 51.814,30
78	5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	$ 107.200,00	$ 112.667,20	$ 112.667,20
79	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	$ 103.900,00	$ 109.198,90	$ 109.198,90
80	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$ 103.900,00	$ 109.198,90	$ 109.198,90
81	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	$ 103.900,00	$ 109.198,90	$ 109.198,90
82	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	$ 103.900,00	$ 109.198,90	$ 109.198,90
83	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	$ 103.900,00	$ 109.198,90	$ 109.198,90
84	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	$ 103.900,00	$ 109.198,90	$ 109.198,90
85	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	$ 103.900,00	$ 109.198,90	$ 109.198,90
86	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	$ 103.900,00	$ 109.198,90	$ 109.198,90
87	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	$ 103.900,00	$ 109.198,90	$ 109.198,90
88	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	$ 103.900,00	$ 109.198,90	$ 109.198,90
89	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	$ 103.900,00	$ 109.198,90	$ 109.198,90
90	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP LATERAL)	$ 103.900,00	$ 109.198,90	$ 109.198,90
91	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP LATERAL)	$ 103.900,00	$ 109.198,90	$ 109.198,90
92	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP LATERAL)	$ 103.900,00	$ 109.198,90	$ 109.198,90
93	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP LATERAL)	$ 103.900,00	$ 109.198,90	$ 109.198,90
94	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	$ 117.200,00	$ 123.177,20	$ 123.177,20
95	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	$ 163.700,00	$ 172.048,70	$ 172.048,70

96	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	$ 120.000,00	$ 126.120,00	$ 126.120,00
97	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	$ 131.400,00	$ 138.101,40	$ 138.101,40
98	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	$ 128.600,00	$ 135.158,60	$ 135.158,60
99	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$ 128.600,00	$ 135.158,60	$ 135.158,60
100	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 160.400,00	$ 168.580,40	$ 168.580,40
101	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	$ 124.800,00	$ 131.164,80	$ 131.164,80
102	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$ 88.300,00	$ 92.803,30	$ 92.803,30
103	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	$ 113.900,00	$ 119.708,90	$ 119.708,90
104	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	$ 103.000,00	$ 108.253,00	$ 108.253,00
105	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	$ 113.900,00	$ 119.708,90	$ 119.708,90
106	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$ 103.000,00	$ 108.253,00	$ 108.253,00
107	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 132.900,00	$ 139.677,90	$ 139.677,90
108	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	$ 80.200,00	$ 84.290,20	$ 84.290,20
109	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	$ 80.200,00	$ 84.290,20	$ 84.290,20
110	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	$ 80.200,00	$ 84.290,20	$ 84.290,20
111	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	$ 80.200,00	$ 84.290,20	$ 84.290,20
112	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	$ 80.200,00	$ 84.290,20	$ 84.290,20
113	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP LATERAL Y OBLICUA)	$ 80.200,00	$ 84.290,20	$ 84.290,20
114	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	$ 80.200,00	$ 84.290,20	$ 84.290,20
115	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP LATERAL Y ROTACION INTERNA)	$ 80.200,00	$ 84.290,20	$ 84.290,20
116	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	$ 38.900,00	$ 40.883,90	$ 40.883,90
117	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	$ 38.900,00	$ 40.883,90	$ 40.883,90
118	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	$ 38.900,00	$ 40.883,90	$ 40.883,90
119	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	$ 39.900,00	$ 41.934,90	$ 41.934,90
120	965100	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD	$ 103.400,00	$ 108.673,40	$ 108.673,40
121	944102	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA	$ 102.500,00	$ 107.727,50	$ 107.727,50
122	944002	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGIA	$ 46.500,00	$ 48.871,50	$ 48.871,50
123	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	$ 35.100,00	$ 36.890,10	$ 36.890,10
124	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	$ 42.700,00	$ 44.877,70	$ 44.877,70
125	965901	LAVADO IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	$ 75.000,00	$ 78.825,00	$ 78.825,00
126	8929AB	TOMA Y ENVIO DE CITOLOGIA A MEDELLIN (CUPS - 892901)	$ 18.300,00	$ 19.233,30	$ 19.233,30
127	8907AD	MANEJO DE CADAVER AMBITO HOSPITALARIO O DOMICILIARIO Y/ O CERTIFICACION DEFUNCION DIURNA EN DOMICILIO POR COVID - 19 (CUPS - 890701)	$ 717.700,00	$ 754.302,70	$ 754.302,70
128	906271	SARS COV2 [COVID-19] ANTICUERPOS IG M	$ 38.100,00	$ 40.043,10	$ 40.043,10
129	906270	SARS COV2 [COVID-19] ANTICUERPOS IG G	$ 38.100,00	$ 40.043,10	$ 40.043,10
130	9088AG	RT- PCR SARS COV2 [COVID-19] - TOMA DE MUESTRA Y TRANSPORTE (CUPS - 908856)	$ 57.300,00	$ 60.222,30	$ 60.222,30
131	9088AO	RT- PCR SARS COV2 [COVID-19] - TOMA DE MUESTRA (CUPS - 908856)	$ 156.200,00	$ 164.166,20	$ 164.166,20
132	A300AA	TOMA DE MUESTRA PARA EXAMENES DE LABORATORIO SALUD PUBLICA (CUPS - A32031)	$ 18.100,00	$ 19.023,10	$ 19.023,10
133	A320AA	TOMA Y ENVIO DE MUESTRA PARA LABORATORIO DEPARTAMENTAL DE SALUD PUBLICA [VIRUELA SIMICA] (CUPS - A32031)	$ 51.500,00	$ 54.126,50	$ 54.126,50
134	906340	SARS COV2 [COVID-19] ANTIGENO	$ 102.400,00	$ 107.622,40	$ 107.622,40
135	908856	IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	$ 156.200,00	$ 164.166,20	$ 164.166,20
136	735301	PAQ - ATENCION DEL PARTO DE BAJO NIVEL DE COMPLEJIDAD	$ 1.109.970,00	$ 1.166.578,47	$ 1.166.578,47
137	906207	DENGUE ANTICUERPOS IG G	$ 131.000,00	$ 137.681,00	$ 137.681,00
138	906208	DENGUE. ANTICUERPOS IG M +	$ 137.600,00	$ 144.617,60	$ 144.617,60
139	873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	$ 47.000,00	$ 49.397,00	$ 49.397,00
140	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	$ 88.300,00	$ 92.803,30	$ 92.803,30
141	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	$ 47.000,00	$ 49.397,00	$ 49.397,00
142	890311	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	$ 36.500,00	$ 38.361,50	$ 38.361,50
143	890211	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	$ 36.500,00	$ 38.361,50	$ 38.361,50
144	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	$ 36.500,00	$ 38.361,50	$ 38.361,50
145	944202	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGIA	$ 45.600,00	$ 47.925,60	$ 47.925,60
146	990112	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	$ 26.600,00	$ 27.956,60	$ 27.956,60
147	990206	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR PSICOLOGIA	$ 26.600,00	$ 27.956,60	$ 27.956,60
148	865101	SUTURA	$ 26.600,00	$ 27.956,60	$ 27.956,60
149	697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	$ 91.100,00	$ 95.746,10	$ 95.746,10
150	977100	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD	$ 77.800,00	$ 81.767,80	$ 81.767,80
151	906127	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	$ 144.700,00	$ 152.079,70	$ 152.079,70
152	906129	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	$ 144.700,00	$ 152.079,70	$ 152.079,70
153	903105	ACIDO FOLICO (FOLATOS) EN SUERO	$ 101.100,00	$ 106.256,10	$ 106.256,10
154	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 H	$ 26.600,00	$ 27.956,60	$ 27.956,60
155	903877	ACIDO URICO EN ORINA OCASIONAL	$ 26.600,00	$ 27.956,60	$ 27.956,60
156	905201	ACIDO VALPROICO	$ 99.600,00	$ 104.679,60	$ 104.679,60
157	903803	ALBUMINA	$ 16.100,00	$ 16.921,10	$ 16.921,10
158	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 H	$ 16.100,00	$ 16.921,10	$ 16.921,10
159	903873	CALCIO EN ORINA OCASIONAL	$ 33.700,00	$ 35.418,70	$ 35.418,70
160	903804	CALCIO IONICO	$ 33.700,00	$ 35.418,70	$ 35.418,70
161	907004	COPROSCOPICO		$ 0,00	$ 0,00
162	903828	DESHIDROGENASA LACTICA (LDH)	$ 28.000,00	$ 29.428,00	$ 29.428,00
163	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA, ESTUDIO DE MORFOLOGIA	$ 20.400,00	$ 21.440,40	$ 21.440,40
164	903833	FOSFATASA ALCALINA	$ 28.900,00	$ 30.373,90	$ 30.373,90
165	903846	HIERRO TOTAL	$ 66.900,00	$ 70.311,90	$ 70.311,90
166	903605	IONOGRAMA [CLORO, SODIO, POTASIO]	$ 111.200,00	$ 116.871,20	$ 116.871,20
167	903847	LIPASA	$ 60.700,00	$ 63.795,70	$ 63.795,70

168	906440	NUCLEARES, ANTICUERPOS (ANA) POR IFI	$ 112.900,00	$ 118.657,90	$ 118.657,90
169	903859	POTASIO	$ 56.500,00	$ 59.381,50	$ 59.381,50
170	904108	PROLACTINA (BASAL)	$ 128.600,00	$ 135.158,60	$ 135.158,60
171	903862	PROTEINAS EN ORINA 24 H	$ 18.000,00	$ 18.918,00	$ 18.918,00
172	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	$ 16.100,00	$ 16.921,10	$ 16.921,10
173	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA ó ASPARTATO AMINO TRANSFERASA (TGO-AST)	$ 41.300,00	$ 43.406,30	$ 43.406,30
174	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA ó ALANINO AMINO TRANSFERASA (TGP-ALT)	$ 41.300,00	$ 43.406,30	$ 43.406,30
175	903045	TRANSFERRINA	$ 141.900,00	$ 149.136,90	$ 149.136,90
176	903703	VITAMINA B12	$ 208.800,00	$ 219.448,80	$ 219.448,80
177	904921	TIROXINA LIBRE (T4L)	$ 94.900,00	$ 99.739,90	$ 99.739,90
178	903869	UREA	$ 20.900,00	$ 21.965,90	$ 21.965,90
179	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES	$ 241.000,00	$ 253.291,00	$ 253.291,00
180	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO	$ 29.400,00	$ 30.899,40	$ 30.899,40
181	902202	COOMBS INDIRECTO CUALITATIVO	$ 17.600,00	$ 18.497,60	$ 18.497,60
182	903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 31.800,00	$ 33.421,80	$ 33.421,80
183	906223	HEPATITIS B ANTICUERPOS S (ANTI-HBS) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 171.300,00	$ 180.036,30	$ 180.036,30
184	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	$ 144.700,00	$ 152.079,70	$ 152.079,70
185	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	$ 165.600,00	$ 174.045,60	$ 174.045,60
186	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 46.500,00	$ 48.871,50	$ 48.871,50
187	904601	TESTOSTERONA LIBRE	$ 136.200,00	$ 143.146,20	$ 143.146,20
188	904602	TESTOSTERONA TOTAL	$ 124.800,00	$ 131.164,80	$ 131.164,80
189	904924	TRIYODOTIRONNINA LIBRE	$ 93.000,00	$ 97.743,00	$ 97.743,00
190	903813	CLORO	$ 18.000,00	$ 18.918,00	$ 18.918,00
191	905731	MERCURIO EN ORINA	$ 120.000,00	$ 126.120,00	$ 126.120,00
192	905731	MERCURIO EN SANGRE	$ 120.000,00	$ 126.120,00	$ 126.120,00
193	905736	PLOMO EN SANGRE	$ 96.300,00	$ 101.211,30	$ 101.211,30
194	905709	ARSENICO EN ORINA POR ABSORCION	$ 56.900,00	$ 59.801,90	$ 59.801,90
195	905736	METALES PESADOS CADA UNO	$ 96.300,00	$ 101.211,30	$ 101.211,30
196	906131	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 109.600,00	$ 115.189,60	$ 115.189,60
197	906132	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS MANUAL	$ 109.600,00	$ 115.189,60	$ 115.189,60
198	906133	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 109.600,00	$ 115.189,60	$ 115.189,60
199	908890	DETECCION DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO POR PRUEBAS MOLECULARES	$ 150.000,00	$ 157.650,00	$ 157.650,00
200	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 36.500,00	$ 38.361,50	$ 38.361,50
201	905738	CADMIO EN ORINA	$ 83.000,00	$ 87.233,00	$ 87.233,00
202	901007	MYCOBACTERIUM PRUEBAS DE SENCIBILIDAD	$ 314.100,00	$ 330.119,10	$ 330.119,10
203	901214	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MEDULA OSEA	$ 113.900,00	$ 119.708,90	$ 119.708,90
204	901226	HEMOCULTIVO LISIS CENTRIFUGACION	$ 112.500,00	$ 118.237,50	$ 118.237,50
205	901313	MYCOBACTERIUM IDENTIFICACION	$ 160.400,00	$ 168.580,40	$ 168.580,40
206	903401	ADENOSIN DEAMINASA (ADA)	$ 26.600,00	$ 27.956,60	$ 27.956,60
207	906019	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IG G	$ 104.900,00	$ 110.249,90	$ 110.249,90
208	906305	ARBOVIRUS ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 168.400,00	$ 176.988,40	$ 176.988,40
209	906030	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 57.400,00	$ 60.327,40	$ 60.327,40
210	906029	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 57.400,00	$ 60.327,40	$ 60.327,40
211	906122	PLASMODIUM ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 62.200,00	$ 65.372,20	$ 65.372,20
212	906261	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M MANUAL	$ 105.300,00	$ 110.670,30	$ 110.670,30
213	906260	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G MANUAL	$ 105.300,00	$ 110.670,30	$ 110.670,30
214	906220	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL IG M (ANTI-CORE HBC-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 171.300,00	$ 180.036,30	$ 180.036,30
215	906221	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES (ANTI-CORE HBC-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 171.300,00	$ 180.036,30	$ 180.036,30
216	906222	HEPATITIS B ANTICUERPOS E (ANTI-CORE HBC-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 171.300,00	$ 180.036,30	$ 180.036,30
217	906318	HEPATITIS B ANTIGENO E (AG HBE) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 171.300,00	$ 180.036,30	$ 180.036,30
218	906225	HEPATITIS C ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 192.600,00	$ 202.422,60	$ 202.422,60
219	901102	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	$ 27.500,00	$ 28.902,50	$ 28.902,50
220	901111	BASILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE (ZIEHL-NEELSEN) LECTURA SERIADA DE TRES MUESTRAS	$ 25.100,00	$ 26.380,10	$ 26.380,10
221	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS	$ 160.400,00	$ 168.580,40	$ 168.580,40
222	901230	MYCOBACTERIUM PRUEBAS CULTIVO	$ 113.900,00	$ 119.708,90	$ 119.708,90
223	903062	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 160.400,00	$ 168.580,40	$ 168.580,40
224	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 41.300,00	$ 43.406,30	$ 43.406,30
225	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 41.300,00	$ 43.406,30	$ 43.406,30
226	901232	NEISSERIA GONORRHOEAE CULTIVO	$ 96.300,00	$ 101.211,30	$ 101.211,30
227	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	$ 93.000,00	$ 97.743,00	$ 97.743,00
228	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO
229	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO
230	906243	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	$ 137.600,00	$ 144.617,60	$ 144.617,60
231	906244	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO	$ 137.600,00	$ 144.617,60	$ 144.617,60
232	908404	CARIOTIPO BANDEO G EN CUALQUIER MUESTRA	$ 655.300,00	$ 688.720,30	$ 688.720,30
233	906229	HERPES I ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 150.900,00	$ 158.595,90	$ 158.595,90
234	906228	HERPES I ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 150.900,00	$ 158.595,90	$ 158.595,90
235	906230	HERPES II ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 150.900,00	$ 158.595,90	$ 158.595,90
236	906231	HERPES II ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 150.900,00	$ 158.595,90	$ 158.595,90

237	882298	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULARIZACION PLACENTARIA	$ 270.000,00	$ 283.770,00	$ 283.770,00
238	876802	MAMOGRAFIA BILATERAL	$ 333.600,00	$ 350.613,60	$ 350.613,60
239	908807	HEPATITIS C CARGA VIRAL	$ 192.600,00	$ 202.422,60	$ 202.422,60
240	898016	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL	$ 45.600,00	$ 47.925,60	$ 47.925,60
241	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO
242	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO
243	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO
244	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO
245	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA] +	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO
246	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO
247	129B01	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN INDIVIDUAL INCLUYE AISLAMIENTO	$ 309.400,00	$ 325.179,40	$ 325.179,40
248	129B02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MÚLTIPLE	$ 290.400,00	$ 305.210,40	$ 305.210,40
249	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA *+	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO
250	901311	LEPTOSPIRA. SEROTIPIFICACION+	$ 57.400,00	$ 60.327,40	$ 60.327,40
251	902206	HEMOPARASITOS. EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA *+	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO
252	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	$ 47.000,00	$ 49.397,00	$ 49.397,00
253	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES +	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO
254	907007	OXIUROS. IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM] +	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO
255	907016	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL CUANTITATIVA	$ 11.900,00	$ 12.506,90	$ 12.506,90
256	861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS (IMPLANON)	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO
257	861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS (JADELLE)	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO
258	861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS (SINOIMPLANT)	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO
259	935303	APLICACION O CAMBIO DE YESO O ARNES EN TORAX O PELVIS	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO
260	971100	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR SOD	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO
261	971200	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO INFERIOR SOD	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO
262	993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS (BCG)	$ 8.500,00	$ 8.933,50	$ 8.933,50
263	993103	VACUNACION CONTRA MENINGOCOCO (AC O BC)	$ 8.500,00	$ 8.933,50	$ 8.933,50
264	993104	VACUNACION CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B +	$ 8.500,00	$ 8.933,50	$ 8.933,50
265	993105	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DIFTERICO	$ 8.500,00	$ 8.933,50	$ 8.933,50
266	993106	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	$ 8.500,00	$ 8.933,50	$ 8.933,50
267	993107	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DE TETANOS	$ 8.500,00	$ 8.933,50	$ 8.933,50
268	993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA (TD) +	$ 8.500,00	$ 8.933,50	$ 8.933,50
269	993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA.TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	$ 8.500,00	$ 8.933,50	$ 8.933,50
270	993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	$ 8.500,00	$ 8.933,50	$ 8.933,50
271	993502	VACUNACION CONTRA HEPATITIS A	$ 8.500,00	$ 8.933,50	$ 8.933,50
272	993503	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B	$ 8.500,00	$ 8.933,50	$ 8.933,50
273	993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	$ 8.500,00	$ 8.933,50	$ 8.933,50
274	993505	VACUNACION CONTRA RABIA	$ 8.500,00	$ 8.933,50	$ 8.933,50
275	993506	VACUNACION CONTRA SARAMPION	$ 8.500,00	$ 8.933,50	$ 8.933,50
276	993507	VACUNACION CONTRA PAROTIDITIS	$ 8.500,00	$ 8.933,50	$ 8.933,50
277	993508	VACUNACION CONTRA RUBEOLA	$ 8.500,00	$ 8.933,50	$ 8.933,50
278	993509	VACUNACION CONTRA VARICELA	$ 8.500,00	$ 8.933,50	$ 8.933,50
279	993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA	$ 8.500,00	$ 8.933,50	$ 8.933,50
280	993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION. PAROTIDITIS Y RUBEOLA (SRP) (TRIPLE VIRAL) +	$ 8.500,00	$ 8.933,50	$ 8.933,50
281	995201	OTRA VACUNACIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	$ 8.500,00	$ 8.933,50	$ 8.933,50
282	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR +	$ 36.100,00	$ 37.941,10	$ 37.941,10
283	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR +	$ 44.100,00	$ 46.349,10	$ 46.349,10
284	230103	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES	$ 36.100,00	$ 37.941,10	$ 37.941,10
285	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR +	$ 20.400,00	$ 21.440,40	$ 21.440,40
286	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR +	$ 20.400,00	$ 21.440,40	$ 21.440,40
287	230203	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES	$ 20.400,00	$ 21.440,40	$ 21.440,40
288	231100	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD	$ 100.600,00	$ 105.730,60	$ 105.730,60
289	231200	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD	$ 167.000,00	$ 175.517,00	$ 175.517,00
290	232101	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA +	$ 39.900,00	$ 41.934,90	$ 41.934,90
291	232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO +	$ 68.800,00	$ 72.308,80	$ 72.308,80
292	232103	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO +	$ 50.800,00	$ 53.390,80	$ 53.390,80
293	232104	OBTURACION DENTAL	$ 20.400,00	$ 21.440,40	$ 21.440,40
294	232401	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	$ 174.100,00	$ 182.979,10	$ 182.979,10
295	232402	RECONSTRUCCIÓN TERCIO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	$ 349.700,00	$ 367.534,70	$ 367.534,70
296	237102	PULPOTOMIA	$ 137.600,00	$ 144.617,60	$ 144.617,60
297	237103	PULPECTOMIA	$ 137.600,00	$ 144.617,60	$ 144.617,60
298	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	$ 201.200,00	$ 211.461,20	$ 211.461,20
299	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	$ 201.200,00	$ 211.461,20	$ 211.461,20
300	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	$ 201.200,00	$ 211.461,20	$ 211.461,20
301	237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL, UNIRRADICULAR	$ 66.900,00	$ 70.311,90	$ 70.311,90
302	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	$ 66.900,00	$ 70.311,90	$ 70.311,90
303	870440	RADIOGRAFIAS INTRAORALES OCLUSALES		$ 0,00	$ 0,00
304	870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	$ 17.600,00	$ 18.497,60	$ 18.497,60
305	870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	$ 17.600,00	$ 18.497,60	$ 18.497,60
306	870453	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	$ 17.600,00	$ 18.497,60	$ 18.497,60
307	870454	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	$ 17.600,00	$ 18.497,60	$ 18.497,60
308	870455	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	$ 17.600,00	$ 18.497,60	$ 18.497,60
309	870460	RADIOGRAFIAS INTRAORALES CORONALES	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO

310	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 38.900,00	$ 40.883,90	$ 40.883,90
311	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL +	$ 38.900,00	$ 40.883,90	$ 40.883,90
312	890403	INTERCONSULTA POR ODONTOLOGÍA GENERAL	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO
313	997102	APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO	$ 34.200,00	$ 35.944,20	$ 35.944,20
314	997104	TOPICACION DE FLUOR EN SOLUCION	$ 38.900,00	$ 40.883,90	$ 40.883,90
315	997105	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	$ 20.400,00	$ 21.440,40	$ 21.440,40
316	997106	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	$ 38.900,00	$ 40.883,90	$ 40.883,90
317	997107	APLICACION DE SELLANTES	$ 34.200,00	$ 35.944,20	$ 35.944,20
318	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	$ 158.000,00	$ 166.058,00	$ 166.058,00
319	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	$ 33.700,00	$ 35.418,70	$ 35.418,70
320	990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ODONTOLOGIA	$ 26.600,00	$ 27.956,60	$ 27.956,60
321	990212	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR HIGIENE ORAL	$ 26.600,00	$ 27.956,60	$ 27.956,60
322	901001	ANTIBIOGRAMA DISCO	$ 49.300,00	$ 51.814,30	$ 51.814,30
323	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	$ 56.000,00	$ 58.856,00	$ 58.856,00
324	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA	$ 105.300,00	$ 110.670,30	$ 110.670,30
325	902012	FACTOR II DE LA COAGULACION CUANTIFICACION PROTROMBINA	$ 23.300,00	$ 24.488,30	$ 24.488,30
326	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACION CHRISTMAS O PTC	$ 45.100,00	$ 47.400,10	$ 47.400,10
327	902016	FACTOR V DE LA COAGUALCION LABIL O PROACELERINA	$ 45.100,00	$ 47.400,10	$ 47.400,10
328	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACION	$ 45.100,00	$ 47.400,10	$ 47.400,10
329	902021	FACTOR XI PTA	$ 45.100,00	$ 47.400,10	$ 47.400,10
330	902023	FACTOR XIII FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMP	$ 45.100,00	$ 47.400,10	$ 47.400,10
331	902035	PROTEINA S DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	$ 49.100,00	$ 51.604,10	$ 51.604,10
332	902048	TIEMPO DE TROMBINA	$ 17.600,00	$ 18.497,60	$ 18.497,60
333	903007	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS ADRENALINA O EPI	$ 62.600,00	$ 65.792,60	$ 65.792,60
334	903017	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA	$ 43.700,00	$ 45.928,70	$ 45.928,70
335	903058	METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS	$ 62.600,00	$ 65.792,60	$ 65.792,60
336	904203	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y PO	$ 144.700,00	$ 152.079,70	$ 152.079,70
337	904301	CORTISOL PRE Y POST ESTIMULACION	$ 143.300,00	$ 150.608,30	$ 150.608,30
338	905303	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA L	$ 100.600,00	$ 105.730,60	$ 105.730,60
339	905305	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O GA	$ 94.000,00	$ 98.794,00	$ 98.794,00
340	905401	AMIKACINA CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O DE GASES	$ 67.400,00	$ 70.837,40	$ 70.837,40
341	905703	ALCALOIDES SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA	$ 88.300,00	$ 92.803,30	$ 92.803,30
342	905716	CANNABINOIDES CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O DE G	$ 48.400,00	$ 50.868,40	$ 50.868,40
343	905720	CIANUROS CUANTITATIVO POR ESPECTOFOTOMETRIA POR INFRARROJO	$ 57.400,00	$ 60.327,40	$ 60.327,40
344	905722	HIDROCARBUROS CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE GASES	$ 52.700,00	$ 55.387,70	$ 55.387,70
345	905734	METADONA SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA	$ 50.800,00	$ 53.390,80	$ 53.390,80
346	906005	BORDETELLA PERTUSSI ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	$ 30.700,00	$ 32.265,70	$ 32.265,70
347	906007	BORDETELLA PERTUSSI ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	$ 30.700,00	$ 32.265,70	$ 32.265,70
348	906033	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS IG A	$ 54.600,00	$ 57.384,60	$ 57.384,60
349	906324	PARAINFLUENZA VIRUS TIPO 1 3 ANTIGENO	$ 41.100,00	$ 43.196,10	$ 43.196,10
350	906509 .	HLA CITOTOXICOS ANTICUERPOS POR CITOMETRIA DE FLUJO	$ 462.200,00	$ 485.772,20	$ 485.772,20
351	906840	VIH CARGA VIRAL CUALQUIER TECNICA	$ 86.100,00	$ 90.491,10	$ 90.491,10
352	908316	FENILALANINA CUANTITATIVA EN ORINA O SANGRE	$ 37.500,00	$ 39.412,50	$ 39.412,50
353	908305	PIRUVATOCINASA	$ 75.900,00	$ 79.770,90	$ 79.770,90
354	906482	BETA 2 GLICOPROTEINA I Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO
355	903065	PRO PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO(PRO-BNP) (PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO)	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO
356	903009	CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H	$ 62.600,00	$ 65.792,60	$ 65.792,60
357	903010	CATECOLAMINAS TOTALES EN PLASMA	$ 62.600,00	$ 65.792,60	$ 65.792,60
358	903025	METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS	$ 62.600,00	$ 65.792,60	$ 65.792,60
359	903067	METANEFRINAS LIBRES EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 62.600,00	$ 65.792,60	$ 65.792,60
360	906456	ANTICUERPOS ANTI SM	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO
361	906481	BETA 2 GLICOPROTEINA I Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO
362	904005	RENINA ACTIVIDAD PLASMATICA	$ 145.000,00	$ 152.395,00	$ 152.395,00
363	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	$ 125.000,00	$ 131.375,00	$ 131.375,00
364	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA	$ 198.000,00	$ 208.098,00	$ 208.098,00
365	904913	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA MEDIA	$ 198.000,00	$ 208.098,00	$ 208.098,00
366	904914	HORMONA PARATIROIDEA N TERMINAL	$ 198.000,00	$ 208.098,00	$ 208.098,00
367	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	$ 75.000,00	$ 78.825,00	$ 78.825,00
368	881362	ECOGRAFIA DE MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO	$ 198.000,00	$ 208.098,00	$ 208.098,00
369	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS RIÑONES VEJIGA Y PROSTATA	$ 198.000,00	$ 208.098,00	$ 208.098,00
370	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 325.000,00	$ 341.575,00	$ 341.575,00
371	881131	ECOGRAFIA DE TIROIDES (ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES)	$ 200.000,00	$ 210.200,00	$ 210.200,00
372	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	$ 155.000,00	$ 162.905,00	$ 162.905,00
373	881301	ECOGRAFIA DE PARED ABDOMINAL	$ 200.000,00	$ 210.200,00	$ 210.200,00
374	881601	ECOGRAFIA DE EXTREMIDADES, ARTICULAR,BRAZO,HOMBRO, CODO, ANTEBRAZO, MUÑECA, MANO, CADERA ADULTO, RODILLA, TOBILLO, TENDON DE AQUILES, PLANTA DEL PIE (UN SOLO LADO)	$ 211.000,00	$ 221.761,00	$ 221.761,00
375	881212	ECOGRAFIA DE PERICARDIO PLEURA O TORAX	$ 198.000,00	$ 208.098,00	$ 208.098,00
376	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA PEDIATRICA (ENTRE 1-4 MESES)	$ 205.000,00	$ 215.455,00	$ 215.455,00
377	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	$ 124.800,00	$ 131.164,80	$ 131.164,80
378	881502	ECOGRAFIA PROSTATA TRANSRECTAL	$ 223.500,00	$ 234.898,50	$ 234.898,50
379	882203	ECOGRAFIA DOPLER DE VASOS PELVICOS	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO
380	882317	ECOGRAFIA DOPLER VENOSO DE MIEMBROS INFERIORES	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO
381	881511	ECOGRAFIA DOPLER TESTICULAR	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO
382	882112	ECOGRAFIA DOPLER CAROTIDEO-VASOS DEL CUELLO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO
383	901210	CULTIVO ESPECIALES PARA OTROS MICROORGANISMOS	$ 70.000,00	$ 73.570,00	$ 73.570,00

384	901219	CULTIVO PARA VIRUS	$ 352.600,00	$ 370.582,60	$ 370.582,60
385	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO	$ 112.500,00	$ 118.237,50	$ 118.237,50
386	901321	STREPTOCOCCUS BETA HEMOLITICO GRUPO A PRUEBA RAPIDA O DIREC	$ 88.000,00	$ 92.488,00	$ 92.488,00
387	902006	ANTITROMBINA III POR COAGULACION	$ 108.000,00	$ 113.508,00	$ 113.508,00
388	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACION ESTABLE O PROCONVERTINA	$ 49.500,00	$ 52.024,50	$ 52.024,50
389	902019	FACTOR VON WILLEBRAND	$ 49.500,00	$ 52.024,50	$ 52.024,50
390	902020	FACTOR X STUART POWER	$ 49.500,00	$ 52.024,50	$ 52.024,50
391	902022	FACTOR XII FACTOR DE HAGEMAN DE CONTACTO	$ 49.500,00	$ 52.024,50	$ 52.024,50
392	902024	FIBRINOGENO COAGULACION	$ 39.500,00	$ 41.514,50	$ 41.514,50
393	902029	PLASMINOGENO	$ 87.500,00	$ 91.962,50	$ 91.962,50
394	902031	PRODUCTOS DE DEGRADACION DE FIBRINOOGENO PDF	$ 55.200,00	$ 58.015,20	$ 58.015,20
395	902033	PROTEINA C DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	$ 50.500,00	$ 53.075,50	$ 53.075,50
396	902034	PROTEINA C DE LA COAGULACION	$ 50.500,00	$ 53.075,50	$ 53.075,50
397	902079	ANTICOAGULANTE CIRCULANTE LUPICO	$ 100.600,00	$ 105.730,60	$ 105.730,60
398	902104	DIMERO D POR EIA	$ 64.800,00	$ 68.104,80	$ 68.104,80
399	902105	DIMERO D POR LATEX	$ 64.800,00	$ 68.104,80	$ 68.104,80
400	902106	ERITROPOYETINA	$ 81.000,00	$ 85.131,00	$ 85.131,00
401	902108	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUALITATIVA	$ 98.500,00	$ 103.523,50	$ 103.523,50
402	902110	HEMOGLOBINA A 2 POR CROMATOGRAFIA	$ 97.550,00	$ 102.525,05	$ 102.525,05
403	902121	PRUEBA DE CICLAJE CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS	$ 17.500,00	$ 18.392,50	$ 18.392,50
404	902219	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	$ 25.300,00	$ 26.590,30	$ 26.590,30
405	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	$ 25.300,00	$ 26.590,30	$ 26.590,30
406	903001	ALFA 2 MACROGLOBULINA	$ 30.800,00	$ 32.370,80	$ 32.370,80
407	903002	ALFA FETOPROTEINA AFP EN LIQUIDO AMNIOTICO	$ 133.300,00	$ 140.098,30	$ 140.098,30
408	903003	BICARBONATO	$ 88.300,00	$ 92.803,30	$ 92.803,30
409	903014	ESTERASA PANCREATICA ENZIMA ALFA NAFTIL BUTIRATO	$ 88.300,00	$ 92.803,30	$ 92.803,30
410	903016	FERRITINA	$ 60.000,00	$ 63.060,00	$ 63.060,00
411	903021	HAPTOGLOBINA POR IDR	$ 58.200,00	$ 61.168,20	$ 61.168,20
412	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 80.000,00	$ 84.080,00	$ 84.080,00
413	903030	MIOGLOBINA CARDIACA	$ 55.000,00	$ 57.805,00	$ 57.805,00
414	903044	SATURACION DE TRANSFERRINA	$ 75.200,00	$ 79.035,20	$ 79.035,20
415	903046	TRANSFERRINA POR NEFELOMETRIA	$ 101.000,00	$ 106.151,00	$ 106.151,00
416	903066	PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [BNP] [PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉ	$ 98.300,00	$ 103.313,30	$ 103.313,30
417	903103	ACIDO 5 HIDROXI INDOLACETICO EN ORINA DE 24 H	$ 75.000,00	$ 78.825,00	$ 78.825,00
418	903104	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO ALA EN ORINA DE 24 H	$ 112.000,00	$ 117.712,00	$ 117.712,00
419	903110	ACIDO LACTICO L LACTATO POR FLUOROMETRIA	$ 85.000,00	$ 89.335,00	$ 89.335,00
420	903112	ACIDO PIRUVICO PIRUVATO	$ 102.000,00	$ 107.202,00	$ 107.202,00
421	903113	ACIDO VANILMANDELICO VMA EN ORINA DE 24 H	$ 147.100,00	$ 154.602,10	$ 154.602,10
422	903301	GALACTOSA	$ 43.700,00	$ 45.928,70	$ 45.928,70
423	903402	ALDOLASA	$ 68.800,00	$ 72.308,80	$ 72.308,80
424	903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA POR NEFELOMETRIA	$ 78.500,00	$ 82.503,50	$ 82.503,50
425	903407	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA U OROMUCOIDE	$ 39.800,00	$ 41.829,80	$ 41.829,80
426	903411	APOLIPOPROTEINAS A1 POR IDR	$ 208.800,00	$ 219.448,80	$ 219.448,80
427	903421	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 H	$ 45.400,00	$ 47.715,40	$ 47.715,40
428	903425	FRUCTOSAMINA	$ 45.400,00	$ 47.715,40	$ 47.715,40
429	903428	HEMOSIDERINA EN ORINA	$ 89.700,00	$ 94.274,70	$ 94.274,70
430	903431	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEINAS	$ 137.600,00	$ 144.617,60	$ 144.617,60
431	903501	LIQUIDO AMNIOTICO CURVA ESPECTRAL O DE LILEY	$ 48.400,00	$ 50.868,40	$ 50.868,40
432	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	$ 33.700,00	$ 35.418,70	$ 35.418,70
433	903608	ZINC	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO
434	903701	VITAMINA A RETINOL	$ 208.800,00	$ 219.448,80	$ 219.448,80
435	903702	VITAMINA B 1	$ 208.800,00	$ 219.448,80	$ 219.448,80
436	903705	VITAMINA B 6	$ 208.800,00	$ 219.448,80	$ 219.448,80
437	903706	VITAMINA D 25 DIHIDROXI	$ 208.800,00	$ 219.448,80	$ 219.448,80
438	903707	VITAMINA D 1 25 DIHIDROXI	$ 208.800,00	$ 219.448,80	$ 219.448,80
439	903709	VITAMINA C [ÁCIDO ASCÓRBICO]	$ 208.800,00	$ 219.448,80	$ 219.448,80
440	903810	CALCIO POR COLORIMETRIA	$ 33.700,00	$ 35.418,70	$ 35.418,70
441	903811	CALCIO EN ORINA DE 24 H POR COLORIMETRIA	$ 33.700,00	$ 35.418,70	$ 35.418,70
442	903812	CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO TIBC, HIERRO SERICO	$ 66.900,00	$ 70.311,90	$ 70.311,90
443	903819	CREATIN QUINASA FRACCION MB POR ESPECTOFOTOMETRIA	$ 51.200,00	$ 53.811,20	$ 53.811,20
444	903823	CREATININA DEPURACION	$ 35.000,00	$ 36.785,00	$ 36.785,00
445	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 H	$ 17.800,00	$ 18.707,80	$ 18.707,80
446	903829	DESHIDROGENASA LACTICA ISOENZIMAS	$ 86.800,00	$ 91.226,80	$ 91.226,80
447	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA GGT	$ 48.400,00	$ 50.868,40	$ 50.868,40
448	903839	GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO	$ 356.300,00	$ 374.471,30	$ 374.471,30
449	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 H	$ 55.000,00	$ 57.805,00	$ 57.805,00
450	903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS ALBUMINA GLOBULINA	$ 110.000,00	$ 115.610,00	$ 115.610,00
451	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 47.500,00	$ 49.922,50	$ 49.922,50
452	903874	PROTEÍNAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	$ 16.100,00	$ 16.921,10	$ 16.921,10
453	903879	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL	$ 35.600,00	$ 37.415,60	$ 37.415,60
454	904003	RENINA	$ 144.700,00	$ 152.079,70	$ 152.079,70
455	904004	RENINA TOTAL	$ 144.700,00	$ 152.079,70	$ 152.079,70
456	904101	FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA SOMATO MEDINA	$ 236.800,00	$ 248.876,80	$ 248.876,80
457	904102	HORMONA ANTIDIURETICA	$ 75.600,00	$ 79.455,60	$ 79.455,60
458	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA ACTH	$ 72.400,00	$ 76.092,40	$ 76.092,40
459	904204	PROLACTINA PRE Y POST ESTIMULACION	$ 103.900,00	$ 109.198,90	$ 109.198,90
460	904401	ESTRADIOL PRE Y POST GONADOTROPINA CORIONICA	$ 130.000,00	$ 136.630,00	$ 136.630,00

461	904503	ESTRADIOL	$ 130.000,00	$ 136.630,00	$ 136.630,00
462	904504	ESTRIOL	$ 128.600,00	$ 135.158,60	$ 135.158,60
463	904506	ESTROGENOS ESTRADIOL 17 BETA	$ 73.500,00	$ 77.248,50	$ 77.248,50
464	904511	HORMONA ANTIMULLERIANA	$ 506.600,00	$ 532.436,60	$ 532.436,60
465	904706	PEPTIDO C	$ 68.000,00	$ 71.468,00	$ 71.468,00
466	904801	ALDOSTERONA	$ 212.600,00	$ 223.442,60	$ 223.442,60
467	904806	CORTISOL	$ 112.500,00	$ 118.237,50	$ 118.237,50
468	904911	HORMONA PARATIROIDEA C TERMINAL	$ 184.600,00	$ 194.014,60	$ 194.014,60
469	904922	TIROXINA TOTAL T4	$ 93.500,00	$ 98.268,50	$ 98.268,50
470	905101	CUMARINICOS	$ 93.500,00	$ 98.268,50	$ 98.268,50
471	905210	FENITOINA LIBRE	$ 155.200,00	$ 163.115,20	$ 163.115,20
472	905214	FENOBARBITAL CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O DE GA	$ 155.200,00	$ 163.115,20	$ 163.115,20
473	905301	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVA POR CROMA TOGRAFI	$ 99.200,00	$ 104.259,20	$ 104.259,20
474	905606	NITROPRUSIATO DE SODIO	$ 28.900,00	$ 30.373,90	$ 30.373,90
475	905701	ACETAMINOFEN CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O DE GA	$ 92.100,00	$ 96.797,10	$ 96.797,10
476	905705	ALCOHOL ETILICO EN CUALQUIER MUESTRA POR CROMATOGRAFIA DE GA	$ 74.500,00	$ 78.299,50	$ 78.299,50
477	905707	ALCOHOL METILICO FORMALDEHIDO EN CUALQUIER MUESTRA POR COL	$ 64.500,00	$ 67.789,50	$ 67.789,50
478	905724	COCAINA CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE LIQUIDA O DE GASE	$ 89.700,00	$ 94.274,70	$ 94.274,70
479	905731	MERCURIO EN CABELLO O UÑAS	$ 136.200,00	$ 143.146,20	$ 143.146,20
480	905739	OPIACEOS CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE GASES O LIQUIDA	$ 75.900,00	$ 79.770,90	$ 79.770,90
481	905740	OPIACEOS SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA O	$ 92.100,00	$ 96.797,10	$ 96.797,10
482	905741	ORGANOCLORADOS	$ 73.500,00	$ 77.248,50	$ 77.248,50
483	905759	SUSTANCIAS ALUCINOGENAS	$ 77.300,00	$ 81.242,30	$ 81.242,30
484	906001	ANTIESTREPTOLISINA O CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA	$ 66.900,00	$ 70.311,90	$ 70.311,90
485	906023	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IG G	$ 100.100,00	$ 105.205,10	$ 105.205,10
486	906027	LEGIONELLA PNEUMONIAE ANTICUERPOS POR IFI	$ 186.000,00	$ 195.486,00	$ 195.486,00
487	906212	EPSTEIN BARR ANTICUERPOS IG G CAPSULA EB VCA G POR EIA	$ 147.100,00	$ 154.602,10	$ 154.602,10
488	906213	EPSTEIN BARR ANTICUERPOS IG G NUCLEARES EBNA G POR EIA	$ 147.100,00	$ 154.602,10	$ 154.602,10
489	906214	EPSTEIN BARR ANTICUERPOS IG G TEMPRANOS G POR EIA	$ 147.100,00	$ 154.602,10	$ 154.602,10
490	906216	EPSTEIN BARR ANTICUERPOS IG M NUCLEARES EBNA M POR EIA	$ 147.100,00	$ 154.602,10	$ 154.602,10
491	906219	HEPATITIS A ANTICUERPOS IG M ANTI HVA M	$ 171.300,00	$ 180.036,30	$ 180.036,30
492	906221	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL IGM ANTI CORE HBC M	$ 136.200,00	$ 143.146,20	$ 143.146,20
493	906223	HEPATITIS B ANTICUERPO ANTI SUPERFICIAL	$ 171.300,00	$ 180.036,30	$ 180.036,30
494	906232	HTLV I Y II ANTICUERPOS ANTI HTLV I TOTALES	$ 136.200,00	$ 143.146,20	$ 143.146,20
495	906301	ADENOVIRUS ANTIGENO	$ 179.600,00	$ 188.759,60	$ 188.759,60
496	906304	ANTIGENOS FEBRILES VIDAL O WEIL FELIX	$ 64.100,00	$ 67.369,10	$ 67.369,10
497	906306	BORDETELLA PERTUSIS ANTIGENO	$ 97.700,00	$ 102.682,70	$ 102.682,70
498	906320	HERPES SIMPLEX ANTIGENOS	$ 106.800,00	$ 112.246,80	$ 112.246,80
499	906407	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG A POR EIA	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO
500	906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG G POR EIA	$ 176.500,00	$ 185.501,50	$ 185.501,50
501	906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG M POR EIA	$ 176.500,00	$ 185.501,50	$ 185.501,50
502	906417	DNA N ANTICUERPOS POR EIA	$ 121.500,00	$ 127.696,50	$ 127.696,50
503	906418	DNA N ANTICUERPOS POR EIA	$ 121.500,00	$ 127.696,50	$ 127.696,50
504	906422	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IG G POR EIA	$ 124.800,00	$ 131.164,80	$ 131.164,80
505	906430	LA SSB ANTICUERPOS POR EIA	$ 181.300,00	$ 190.546,30	$ 190.546,30
506	906454	RO SSA ANTICUERPOS POR EIA	$ 181.300,00	$ 190.546,30	$ 190.546,30
507	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS POR EIA	$ 116.700,00	$ 122.651,70	$ 122.651,70
508	906462	TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS POR EIA	$ 97.100,00	$ 102.052,10	$ 102.052,10
509	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS POR EIA	$ 97.100,00	$ 102.052,10	$ 102.052,10
510	906464	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS POR IFI	$ 97.100,00	$ 102.052,10	$ 102.052,10
511	906466	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PÉPTIDO CÍCLICO CITRULINADO] SEM	$ 55.900,00	$ 58.750,90	$ 58.750,90
512	906483	ACIDO GLUTAMICO DECARBOXILASA ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O	$ 148.300,00	$ 155.863,30	$ 155.863,30
513	906517	HLA B 27 ANTIGENO POR CITOMETRIIA DE FLUJO	$ 136.200,00	$ 143.146,20	$ 143.146,20
514	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRION ARIO ACE CEA	$ 201.700,00	$ 211.986,70	$ 211.986,70
515	906604	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA CA 15 3	$ 303.700,00	$ 319.188,70	$ 319.188,70
516	906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO CA 125	$ 243.900,00	$ 256.338,90	$ 256.338,90
517	906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO CA 19 9	$ 243.900,00	$ 256.338,90	$ 256.338,90
518	906621	CALCITONINA	$ 230.600,00	$ 242.360,60	$ 242.360,60
519	906715	LINFOCITOS T CD4 POR CITOMETRIA DE FLUJO	$ 201.700,00	$ 211.986,70	$ 211.986,70
520	906721	LINFOCITOS T CD8 POR CITOMETRIA DE FLUJO	$ 201.700,00	$ 211.986,70	$ 211.986,70
521	906744	LINFOCITOS T CD3 POR CITOMETRIA DE FLUJO	$ 128.600,00	$ 135.158,60	$ 135.158,60
522	906811	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS DE LCR DETECCION DE BANDAS OLIG	$ 101.100,00	$ 106.256,10	$ 106.256,10
523	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS EN CUALQUIER LIQUIDO INCLUIDO SU	$ 76.900,00	$ 80.821,90	$ 80.821,90
524	906827	INMUNOGLOBULINA A IGA CUANTITATIVA POR IDR	$ 80.200,00	$ 84.290,20	$ 84.290,20
525	906834	INMUNOGLOBULINA E IG E ESPECIFICA DOSIFICACION CADA ALERG	$ 120.000,00	$ 126.120,00	$ 126.120,00
526	906835	INMUNOGLOBULINA E IG E TOTAL POR EIA	$ 100.600,00	$ 105.730,60	$ 105.730,60
527	906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS ESPECIFICOS Y TOTALES	$ 31.300,00	$ 32.896,30	$ 32.896,30
528	906904	COMPLEMENTO HEMOLITICO AL 50% CH 50	$ 121.000,00	$ 127.171,00	$ 127.171,00
529	906906	COMPLEMENTO SERICO C3 CUANTITATIVO POR IDR	$ 161.800,00	$ 170.051,80	$ 170.051,80
530	906910	FACTOR REMATOIDEO RA CUANTITATIVO POR NEFELOMETRIA	$ 41.300,00	$ 43.406,30	$ 43.406,30
531	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	$ 80.200,00	$ 84.290,20	$ 84.290,20
532	907103	PROTEINA BENCE JONES POR CALOR	$ 20.400,00	$ 21.440,40	$ 21.440,40
533	907102	HEMOGLOBINURIA	$ 20.400,00	$ 21.440,40	$ 21.440,40
534	908110	GLISINA DETERMINACION EN ORINA O SANGRE	$ 343.100,00	$ 360.598,10	$ 360.598,10
535	908111	LISINA DETERMINACION EN ORINA O SANGRE	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO
536	908206	GLUCOSA 6 FOSFATASA	$ 85.900,00	$ 90.280,90	$ 90.280,90
537	908323	GLUCOGENO CURVA DE ESTIMULACION CON GLUCAGON DETERMINACION	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO

538	908306	PIRUVATO DESHIDROGENASA	$ 72.100,00	$ 75.777,10	$ 75.777,10
539	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$ 82.100,00	$ 86.287,10	$ 86.287,10
540	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$ 82.100,00	$ 86.287,10	$ 86.287,10
541	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$ 82.100,00	$ 86.287,10	$ 86.287,10
542	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$ 82.100,00	$ 86.287,10	$ 86.287,10
543	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	$ 47.000,00	$ 49.397,00	$ 49.397,00
544	997103	TOPICACION DE FLUOR EN GEL	$ 38.900,00	$ 40.883,90	$ 40.883,90
545	232200	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD	$ 68.800,00	$ 72.308,80	$ 72.308,80
546	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR (CUPS - 237301)	$ 133.300,00	$ 140.098,30	$ 140.098,30
547	235101	REIMPLANTE DE DIENTE SOD	$ 238.200,00	$ 250.348,20	$ 250.348,20
548	993512	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	$ 8.500,00	$ 8.933,50	$ 8.933,50
549	993513	VACUNACION CONTRA VIRUS PAPILOMA HUMANO [VPH]	$ 8.500,00	$ 8.933,50	$ 8.933,50
550	993130	VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B DIFTERIA TETANOS TOS FERINA Y HEPATITIS B (PENTAVALENTE)	$ 8.500,00	$ 8.933,50	$ 8.933,50
551	997002	CONTROL DE PLACA DENTAL	$ 26.600,00	$ 27.956,60	$ 27.956,60
552	890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$ 82.100,00	$ 86.287,10	$ 86.287,10
553	890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$ 82.100,00	$ 86.287,10	$ 86.287,10
554	903202	FENILALANINA EN ORINA	$ 37.500,00	$ 39.412,50	$ 39.412,50
555	881302	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL: HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS	$ 368.700,00	$ 387.503,70	$ 387.503,70
556	881306	ULTRASONOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	$ 292.800,00	$ 307.732,80	$ 307.732,80
557	881201	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 200.200,00	$ 210.410,20	$ 210.410,20
558	881141	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 189.800,00	$ 199.479,80	$ 199.479,80
559	881412	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$ 152.300,00	$ 160.067,30	$ 160.067,30
560	881602	ULTRASONOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 199.300,00	$ 209.464,30	$ 209.464,30
561	881610	ULTRASONOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	$ 199.300,00	$ 209.464,30	$ 209.464,30
562	881620	ULTRASONOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	$ 199.300,00	$ 209.464,30	$ 209.464,30
563	881510	ULTRASONOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 189.800,00	$ 199.479,80	$ 199.479,80
564	882307	ULTRASONOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	$ 256.700,00	$ 269.791,70	$ 269.791,70
565	882316	DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES 1 MIEMBRO	$ 241.500,00	$ 253.816,50	$ 253.816,50
566	881434	PERFIL BIOFISICO	$ 191.200,00	$ 200.951,20	$ 200.951,20
567	881435	DOPPLER FETAL	$ 255.300,00	$ 268.320,30	$ 268.320,30
568	943101	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRIA(10015)	$ 77.300,00	$ 81.242,30	$ 81.242,30
569	944101	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSIQUIATRIA(10021)	$ 102.500,00	$ 107.727,50	$ 107.727,50
570	944001	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSIQUIATRIA(10019)	$ 87.800,00	$ 92.277,80	$ 92.277,80
571	944201	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSIQUIATRIA +(10023)	$ 102.500,00	$ 107.727,50	$ 107.727,50
572	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA(5402)	$ 82.100,00	$ 86.287,10	$ 86.287,10
573	890384	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA(33310)	$ 82.100,00	$ 86.287,10	$ 86.287,10
		TAMIZAJE NEONATAL			
574	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES NEONATAL	$ 117.200,00	$ 123.177,20	$ 123.177,20
575	906858	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA AUTOMATIZADA (HEMOGLOBINOPATIAS ESTRUCTURALES)	$ 158.000,00	$ 166.058,00	$ 166.058,00
576	904509	(HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA) HIPERPLASIA SUPRARRENAL CONGENITA	$ 144.700,00	$ 152.079,70	$ 152.079,70
577	908353	GALACTOSEMIA	$ 43.700,00	$ 45.928,70	$ 45.928,70
578	908355	BIOTINIDASA EN SUERO	$ 96.300,00	$ 101.211,30	$ 101.211,30
579	903202	FENILALANINA CUALITATIVA	$ 37.500,00	$ 39.412,50	$ 39.412,50
580	908338	AMINOACIDOS CUANTITATIVO	$ 109.600,00	$ 115.189,60	$ 115.189,60
581	903047	TRIPSINA INMUNOREACTIVA (FIBROSIS QUISTICA)	$ 42.200,00	$ 44.352,20	$ 44.352,20
582	908357	ACIDOS ORGÁNICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUANTITATIVO	$ 266.200,00	$ 279.776,20	$ 279.776,20

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 HOSPITAL SAN CARLOS del municipio de CAÑASGORDAS)

VALORES SERVICIOS DE SALUD

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCION DEL SERVICIO	TARIFA A OFERTAR SOAT PLENO	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA

1	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	SOAT SMLV	$	149.400,00
2	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	SOAT SMLV	$	149.400,00
3	898016	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	SOAT SMLV	$	56.000,00
4	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL)	SOAT SMLV	$	114.400,00
5	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	SOAT SMLV	$	25.700,00
6	907106	UROANALISIS	SOAT SMLV	$	30.900,00
7	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)	SOAT SMLV	$	14.600,00
8	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	SOAT SMLV	$	14.600,00
9	907002	COPROLOGICO	SOAT SMLV	$	19.300,00
10	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	SOAT SMLV	$	30.900,00
11	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SOAT SMLV	$	29.200,00
12	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	SOAT SMLV	$	32.100,00
13	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT SMLV	$	302.300,00
14	906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	SOAT SMLV	$	210.700,00
15	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	SOAT SMLV	$	167.500,00
16	906242	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO	SOAT SMLV	$	161.100,00
17	906241	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	SOAT SMLV	$	161.100,00
18	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	SOAT SMLV	$	153.500,00
19	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	SOAT SMLV	$	94.500,00
20	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT SMLV	$	28.000,00
21	903868	TRIGLICERIDOS	SOAT SMLV	$	32.700,00
22	903856	NITROGENO UREICO	SOAT SMLV	$	23.300,00
23	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	SOAT SMLV	$	74.100,00
24	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	SOAT SMLV	$	134.200,00
25	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	SOAT SMLV	$	74.100,00
26	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	SOAT SMLV	$	29.200,00
27	903818	COLESTEROL TOTAL	SOAT SMLV	$	59.500,00
28	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	SOAT SMLV	$	49.000,00
29	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	SOAT SMLV	$	20.400,00
30	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT SMLV	$	32.700,00
31	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	SOAT SMLV	$	106.800,00
32	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	SOAT SMLV	$	88.700,00
33	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	SOAT SMLV	$	19.800,00
34	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	SOAT SMLV	$	19.800,00
35	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	SOAT SMLV	$	25.100,00
36	902213	HEMOGLOBINA	SOAT SMLV	$	18.100,00
37	902211	HEMATOCRITO	SOAT SMLV	$	8.800,00
38	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	SOAT SMLV	$	48.400,00
39	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	SOAT SMLV	$	48.400,00
40	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	SOAT SMLV	$	48.400,00
41	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	SOAT SMLV	$	48.400,00
42	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	SOAT SMLV	$	11.100,00
43	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	SOAT SMLV	$	28.000,00
44	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	SOAT SMLV	$	103.900,00
45	901101	BACILOSCOPIA	SOAT SMLV	$	30.900,00
46	892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	SOAT SMLV	$	56.000,00
47	990204	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ENFERMERIA	SOAT SMLV	$	21.600,00
48	990104	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR ENFERMERIA	SOAT SMLV	$	21.600,00
49	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	SOAT SMLV	$	21.600,00
50	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	SOAT SMLV	$	21.600,00
51	990103	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR ODONTOLOGIA	SOAT SMLV	$	21.600,00
52	990101	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR MEDICINA GENERAL	SOAT SMLV	$	21.600,00
53	950601	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL	SOAT SMLV	$	21.600,00
54	890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL	SOAT SMLV	$	51.900,00
55	5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	SOAT SMLV	$	135.400,00
56	981100	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	SOAT SMLV	$	118.500,00
57	935400	APLICACION DE FERULA SOD	SOAT SMLV	$	280.100,00
58	936800	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA SOD	SOAT SMLV	$	205.400,00
59	935306	APLICACION O CAMBIO DE YESO ESPICA ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA)	SOAT SMLV	$	217.700,00
60	990201	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR MEDICINA GENERAL	SOAT SMLV	$	21.600,00
61	935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO PIERNA O TOBILLO)	SOAT SMLV	$	163.400,00
62	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	SOAT SMLV	$	102.700,00
63	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)	SOAT SMLV	$	95.700,00

64	862701	ONICECTOMIA	SOAT SMLV	$	708.600,00
65	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	SOAT SMLV	$	60.700,00
66	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	SOAT SMLV	$	70.000,00
67	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	SOAT SMLV	$	70.000,00
68	935100	APLICACION DE VENDAJE ENYESADO SOD	SOAT SMLV	$	109.700,00
69	935305	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE	SOAT SMLV	$	109.700,00
70	935302	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	SOAT SMLV	$	109.700,00
71	935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	SOAT SMLV	$	109.700,00
72	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	SOAT SMLV	$	115.000,00
73	939402	NEBULIZACION	SOAT SMLV	$	29.200,00
74	963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	SOAT SMLV	$	59.500,00
75	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	SOAT SMLV	$	95.700,00
76	976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	SOAT SMLV	$	60.700,00
77	961601	INSERCION DE DISPOSITIVO EN URETRA	SOAT SMLV	$	60.700,00
78	5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	SOAT SMLV	$	131.900,00
79	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	SOAT SMLV	$	127.800,00
80	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	SOAT SMLV	$	127.800,00
81	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	SOAT SMLV	$	127.800,00
82	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	SOAT SMLV	$	127.800,00
83	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	SOAT SMLV	$	127.800,00
84	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	SOAT SMLV	$	127.800,00
85	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	SOAT SMLV	$	127.800,00
86	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	SOAT SMLV	$	127.800,00
87	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	SOAT SMLV	$	127.800,00
88	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	SOAT SMLV	$	127.800,00
89	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	SOAT SMLV	$	127.800,00
90	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP LATERAL)	SOAT SMLV	$	127.800,00
91	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP LATERAL)	SOAT SMLV	$	127.800,00
92	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP LATERAL)	SOAT SMLV	$	127.800,00
93	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP LATERAL)	SOAT SMLV	$	127.800,00
94	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	SOAT SMLV	$	144.200,00
95	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	SOAT SMLV	$	201.400,00
96	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	SOAT SMLV	$	147.700,00
97	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	SOAT SMLV	$	161.700,00
98	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	SOAT SMLV	$	158.200,00
99	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	SOAT SMLV	$	158.200,00
100	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	SOAT SMLV	$	197.300,00
101	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	SOAT SMLV	$	153.500,00
102	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	SOAT SMLV	$	108.600,00
103	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	SOAT SMLV	$	140.100,00
104	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	SOAT SMLV	$	126.600,00
105	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	SOAT SMLV	$	140.100,00
106	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	SOAT SMLV	$	126.600,00
107	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	SOAT SMLV	$	163.400,00
108	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	SOAT SMLV	$	98.600,00
109	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	SOAT SMLV	$	98.600,00
110	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	SOAT SMLV	$	98.600,00
111	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	SOAT SMLV	$	98.600,00
112	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	SOAT SMLV	$	98.600,00
113	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP LATERAL Y OBLICUA)	SOAT SMLV	$	98.600,00
114	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	SOAT SMLV	$	98.600,00
115	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP LATERAL Y ROTACION INTERNA)	SOAT SMLV	$	98.600,00
116	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	SOAT SMLV	$	47.900,00
117	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	SOAT SMLV	$	47.900,00
118	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	SOAT SMLV	$	47.900,00
119	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	SOAT SMLV	$	49.000,00
120	965100	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD	SOAT SMLV	$	127.200,00
121	944102	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA	SOAT SMLV	$	126.100,00
122	944002	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGIA	SOAT SMLV	$	57.200,00
123	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	SOAT SMLV	$	43.200,00
124	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	SOAT SMLV	$	52.500,00
125	965901	LAVADO IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	SOAT SMLV	$	102.700,00
126	8929AB	TOMA Y ENVIO DE CITOLOGIA A MEDELLIN (CUPS - 892901)	TARIFA PROPIA	$	19.435,00
127	8907AD	MANEJO DE CADAVER AMBITO HOSPITALARIO O DOMICLIARIO Y/ O CERTIFICACION DEFUNCION DIURNA EN DOMICILIO POR COVID - 19 (CUPS - 890701)	TARIFA PROPIA	$	770.820,00
128	906271	SARS COV2 [COVID-19] ANTICUERPOS IG M	TARIFA PROPIA	$	46.271,00
129	906270	SARS COV2 [COVID-19] ANTICUERPOS IG G	TARIFA PROPIA	$	46.271,00
130	9088AG	RT- PCR SARS COV2 [COVID-19] - TOMA DE MUESTRA Y TRANSPORTE (CUPS - 908856)	TARIFA PROPIA	$	60.950,00
131	9088AO	RT- PCR SARS COV2 [COVID-19] - TOMA DE MUESTRA (CUPS - 908856)	TARIFA PROPIA	$	162.290,00
132	A300AA	TOMA DE MUESTRA PARA EXAMENES DE LABORATORIO SALUD PUBLICA (CUPS - A32031)	TARIFA PROPIA	$	19.195,00
133	A320AA	TOMA Y ENVIO DE MUESTRA PARA LABORATORIO DEPARTAMENTAL DE SALUD PUBLICA [VIRUELA SIMICA] (CUPS - A32031)	TARIFA PROPIA	$	50.792,00
134	906340	SARS COV2 [COVID-19] ANTIGENO	TARIFA PROPIA	$	124.676,00
135	908856	IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	TARIFA PROPIA	$	190.278,00
136	735301	PAQ - ATENCION DEL PARTO DE BAJO NIVEL DE COMPLEJIDAD	TARIFA PROPIA	$	1.276.466,00

137	906207	DENGUE ANTICUERPOS IG G	TARIFA PROPIA	$	136.083,00
138	906208	DENGUE. ANTICUERPOS IG M +	TARIFA PROPIA	$	136.083,00
139	873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	SOAT SMLV	$	57.800,00
140	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	SOAT SMLV	$	108.600,00
141	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	SOAT SMLV	$	57.800,00
142	890311	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	SOAT SMLV	$	44.900,00
143	890211	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	SOAT SMLV	$	44.900,00
144	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	SOAT SMLV	$	44.900,00
145	944202	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGIA	SOAT SMLV	$	56.000,00
146	990112	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	SOAT SMLV	$	32.700,00
147	990206	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR PSICOLOGIA	SOAT SMLV	$	32.700,00
148	865101	SUTURA	SOAT SMLV	$	32.700,00
149	697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	SOAT SMLV	$	112.100,00
150	977100	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD	SOAT SMLV	$	95.700,00
151	906127	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	SOAT SMLV	$	178.000,00
152	906129	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	SOAT SMLV	$	178.000,00
153	903105	ACIDO FOLICO (FOLATOS) EN SUERO	SOAT SMLV	$	158.200,00
154	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 H	TARIFA PROPIA	$	27.945,00
155	903877	ACIDO URICO EN ORINA OCASIONAL	TARIFA PROPIA	$	27.945,00
156	905201	ACIDO VALPROICO	SOAT SMLV	$	122.600,00
157	903803	ALBUMINA	SOAT SMLV	$	19.800,00
158	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 H	SOAT SMLV	$	19.800,00
159	903873	CALCIO EN ORINA OCASIONAL	TARIFA PROPIA	$	33.695,00
160	903604	CALCIO IONICO	TARIFA PROPIA	$	33.695,00
161	907004	COPROSCOPICO	SOAT SMLV	$	75.900,00
162	903828	DESHIDROGENASA LACTICA (LDH)	SOAT SMLV	$	34.400,00
163	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA, ESTUDIO DE MORFOLOGIA	SOAT SMLV	$	50.800,00
164	903833	FOSFATASA ALCALINA	SOAT SMLV	$	35.600,00
165	903846	HIERRO TOTAL	SOAT SMLV	$	82.300,00
166	903605	IONOGRAMA [CLORO, SODIO, POTASIO]	TARIFA PROPIA	$	98.900,00
167	903847	LIPASA	SOAT SMLV	$	74.700,00
168	906440	NUCLEARES, ANTICUERPOS (ANA) POR IFI	SOAT SMLV	$	138.900,00
169	903859	POTASIO	SOAT SMLV	$	69.500,00
170	904108	PROLACTINA (BASAL)	SOAT SMLV	$	158.200,00
171	903862	PROTEINAS EN ORINA 24 H	SOAT SMLV	$	22.200,00
172	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	SOAT SMLV	$	19.800,00
173	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA ó ASPARTATO AMINO TRANSFERASA (TGO-AST)	SOAT SMLV	$	50.800,00
174	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA ó ALANINO AMINO TRANSFERASA (TGP-ALT)	SOAT SMLV	$	50.800,00
175	903045	TRANSFERRINA	SOAT SMLV	$	174.500,00
176	903703	VITAMINA B12	SOAT SMLV	$	256.800,00
177	904921	TIROXINA LIBRE (T4L)	SOAT SMLV	$	116.700,00
178	903869	UREA	SOAT SMLV	$	25.700,00
179	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES	SOAT SMLV	$	296.500,00
180	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO	SOAT SMLV	$	36.200,00
181	902202	COOMBS INDIRECTO CUALITATIVO	SOAT SMLV	$	21.600,00
182	903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT SMLV	$	39.100,00
183	906223	HEPATITIS B ANTICUERPOS S (ANTI-HBS) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT SMLV	$	210.700,00
184	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	SOAT SMLV	$	178.000,00
185	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	SOAT SMLV	$	203.700,00
186	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT SMLV	$	57.200,00
187	904601	TESTOSTERONA LIBRE	SOAT SMLV	$	167.500,00
188	904602	TESTOSTERONA TOTAL	SOAT SMLV	$	153.500,00
189	904924	TRIYODOTIRONNINA LIBRE	SOAT SMLV	$	114.400,00
190	903813	CLORO	SOAT SMLV	$	22.200,00
191	905731	MERCURIO EN ORINA	SOAT SMLV	$	147.700,00
192	905731	MERCURIO EN SANGRE	SOAT SMLV	$	147.700,00
193	905736	PLOMO EN SANGRE	SOAT SMLV	$	118.500,00
194	905709	ARSENICO EN ORINA POR ABSORCION	SOAT SMLV	$	70.000,00
195	905736	METALES PESADOS CADA UNO	SOAT SMLV	$	118.500,00
196	906131	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT SMLV	$	134.800,00
197	906132	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS MANUAL	SOAT SMLV	$	134.800,00
198	906133	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT SMLV	$	134.800,00
199	908890	DETECCION DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO POR PRUEBAS MOLECULARES	TARIFA PROPIA	$	52.440,00
200	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT SMLV	$	44.900,00
201	905738	CADMIO EN ORINA	SOAT SMLV	$	102.100,00
202	901007	MYCOBACTERIUM PRUEBAS DE SENCIBILIDAD	SOAT SMLV	$	386.400,00
203	901214	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MEDULA OSEA	SOAT SMLV	$	140.100,00
204	901226	HEMOCULTIVO LISIS CENTRIFUGACION	SOAT SMLV	$	138.300,00
205	901313	MYCOBACTERIUM IDENTIFICACION	SOAT SMLV	$	197.300,00
206	903401	ADENOSIN DEAMINASA (ADA)	SOAT SMLV	$	32.700,00
207	906019	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IG G	SOAT SMLV	$	129.000,00
208	906305	ARBOVIRUS ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT SMLV	$	207.200,00
209	906030	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT SMLV	$	70.600,00
210	906029	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT SMLV	$	70.600,00
211	906122	PLASMODIUM ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SOAT SMLV	$	76.500,00
212	906261	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M MANUAL	SOAT SMLV	$	129.600,00

213	906260	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G MANUAL	SOAT SMLV	$	129.600,00
214	906220	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL IG M (ANTI-CORE HBC-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT SMLV	$	210.700,00
215	906221	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES (ANTI-CORE HBC-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT SMLV	$	210.700,00
216	906222	HEPATITIS B ANTICUERPOS E (ANTI-CORE HBC-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT SMLV	$	210.700,00
217	906318	HEPATITIS B ANTIGENO E (AG HBE) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT SMLV	$	210.700,00
218	906225	HEPATITIS C ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT SMLV	$	237.000,00
219	901102	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	SOAT SMLV	$	33.900,00
220	901111	BASILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE (ZIEHL-NEELSEN) LECTURA SERIADA DE TRES MUESTRAS	SOAT SMLV	$	30.900,00
221	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS	SOAT SMLV	$	197.300,00
222	901230	MYCOBACTERIUM PRUEBAS CULTIVO	SOAT SMLV	$	140.100,00
223	903062	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SOAT SMLV	$	197.300,00
224	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	SOAT SMLV	$	50.800,00
225	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	SOAT SMLV	$	50.800,00
226	901232	NEISSERIA GONORRHOEAE CULTIVO	SOAT SMLV	$	118.500,00
227	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	SOAT SMLV	$	114.400,00
228	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	SOAT SMLV	$	187.300,00
229	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	SOAT SMLV	$	314.000,00
230	906243	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	SOAT SMLV	$	169.300,00
231	906244	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO	SOAT SMLV	$	169.300,00
232	908404	CARIOTIPO BANDEO G EN CUALQUIER MUESTRA	SOAT SMLV	$	806.000,00
233	906229	HERPES I ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT SMLV	$	185.600,00
234	906228	HERPES I ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT SMLV	$	185.600,00
235	906230	HERPES II ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT SMLV	$	185.600,00
236	906231	HERPES II ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT SMLV	$	185.600,00
237	882298	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULARIZACION PLACENTARIA	SOAT SMLV	$	314.000,00
238	876802	MAMOGRAFIA BILATERAL	SOAT SMLV	$	410.300,00
239	908807	HEPATITIS C CARGA VIRAL	TARIFA PROPIA	$	149.400,00
240	898016	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL	SOAT SMLV	$	56.000,00
241	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	SOAT SMLV	$	88.100,00
242	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	SOAT SMLV	$	127.800,00
243	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	SOAT SMLV	$	127.800,00
244	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	SOAT SMLV	$	174.500,00
245	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA] +	SOAT SMLV	$	98.600,00
246	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	SOAT SMLV	$	57.800,00
247	129B01	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN INDIVIDUAL INCLUYE AISLAMIENTO	SOAT SMLV	$	380.500,00
248	129B02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MÚLTIPLE	SOAT SMLV	$	357.200,00
249	901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA *+	SOAT SMLV	$	25.100,00
250	901311	LEPTOSPIRA. SEROTIPIFICACION+	SOAT SMLV	$	70.600,00
251	902206	HEMOPARASITOS. EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA *+	SOAT SMLV	$	25.100,00
252	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	SOAT SMLV	$	57.800,00
253	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES +	SOAT SMLV	$	21.600,00
254	907007	OXIUROS. IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM] +	SOAT SMLV	$	23.300,00
255	907016	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL CUANTITATIVA	SOAT SMLV	$	14.600,00
256	861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS (IMPLANON)	TARIFA PROPIA	$	320.423,00
257	861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS (JADELLE)	TARIFA PROPIA	$	345.808,00
258	861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS (SINOIMPLANT)	TARIFA PROPIA	$	341.267,00
259	935303	APLICACION O CAMBIO DE YESO O ARNES EN TORAX O PELVIS	SOAT SMLV	$	217.700,00
260	971100	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR SOD	SOAT SMLV	$	109.700,00
261	971200	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO INFERIOR SOD	SOAT SMLV	$	109.700,00
262	993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS (BCG)	SOAT SMLV	$	21.600,00
263	993103	VACUNACION CONTRA MENINGOCOCO (AC O BC)	SOAT SMLV	$	21.600,00
264	993104	VACUNACION CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B +	SOAT SMLV	$	21.600,00
265	993105	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DIFTERICO	SOAT SMLV	$	21.600,00
266	993106	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	SOAT SMLV	$	21.600,00
267	993107	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DE TETANOS	SOAT SMLV	$	21.600,00
268	993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA (TD) +	SOAT SMLV	$	21.600,00
269	993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA.TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	SOAT SMLV	$	21.600,00
270	993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	SOAT SMLV	$	21.600,00
271	993502	VACUNACION CONTRA HEPATITIS A	SOAT SMLV	$	21.600,00
272	993503	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B	SOAT SMLV	$	21.600,00
273	993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	SOAT SMLV	$	21.600,00
274	993505	VACUNACION CONTRA RABIA	SOAT SMLV	$	21.600,00
275	993506	VACUNACION CONTRA SARAMPION	SOAT SMLV	$	21.600,00
276	993507	VACUNACION CONTRA PAROTIDITIS	SOAT SMLV	$	21.600,00
277	993508	VACUNACION CONTRA RUBEOLA	SOAT SMLV	$	21.600,00
278	993509	VACUNACION CONTRA VARICELA	SOAT SMLV	$	21.600,00
279	993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA	SOAT SMLV	$	21.600,00
280	993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION. PAROTIDITIS Y RUBEOLA (SRP) (TRIPLE VIRAL) +	SOAT SMLV	$	21.600,00
281	995201	OTRA VACUNACIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	SOAT SMLV	$	21.600,00
282	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR +	SOAT SMLV	$	44.400,00

283	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR +	SOAT SMLV	$	54.300,00
284	230103	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES	SOAT SMLV	$	44.400,00
285	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR +	SOAT SMLV	$	25.100,00
286	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR +	SOAT SMLV	$	25.100,00
287	230203	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES	SOAT SMLV	$	25.100,00
288	231100	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD	SOAT SMLV	$	123.700,00
289	231200	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD	SOAT SMLV	$	205.400,00
290	232101	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA +	SOAT SMLV	$	25.100,00
291	232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO +	SOAT SMLV	$	25.100,00
292	232103	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO +	SOAT SMLV	$	62.400,00
293	232104	OBTURACION DENTAL	SOAT SMLV	$	25.100,00
294	232401	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	SOAT SMLV	$	214.200,00
295	232402	RECONSTRUCCIÓN TERCIO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	SOAT SMLV	$	214.200,00
296	237102	PULPOTOMIA	SOAT SMLV	$	169.300,00
297	237103	PULPECTOMIA	SOAT SMLV	$	169.300,00
298	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	SOAT SMLV	$	247.500,00
299	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	SOAT SMLV	$	205.400,00
300	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	SOAT SMLV	$	247.500,00
301	237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL, UNIRRADICULAR	SOAT SMLV	$	82.300,00
302	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	SOAT SMLV	$	82.300,00
303	870440	RADIOGRAFIAS INTRAORALES OCLUSALES	SOAT SMLV	$	39.700,00
304	870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	SOAT SMLV	$	21.600,00
305	870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	SOAT SMLV	$	21.600,00
306	870453	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	SOAT SMLV	$	21.600,00
307	870454	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	SOAT SMLV	$	21.600,00
308	870455	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	SOAT SMLV	$	21.600,00
309	870460	RADIOGRAFIAS INTRAORALES CORONALES	SOAT SMLV	$	21.600,00
310	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	SOAT SMLV	$	82.300,00
311	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL +	SOAT SMLV	$	82.300,00
312	890403	INTERCONSULTA POR ODONTOLOGIA GENERAL	SOAT SMLV	$	47.900,00
313	997102	APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO	SOAT SMLV	$	42.000,00
314	997104	TOPICACION DE FLUOR EN SOLUCION	SOAT SMLV	$	47.900,00
315	997105	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	SOAT SMLV	$	25.100,00
316	997106	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	SOAT SMLV	$	47.900,00
317	997107	APLICACION DE SELLANTES	SOAT SMLV	$	42.000,00
318	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	SOAT SMLV	$	194.300,00
319	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	SOAT SMLV	$	41.400,00
320	990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ODONTOLOGIA	SOAT SMLV	$	32.700,00
321	990212	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR HIGIENE ORAL	SOAT SMLV	$	32.700,00
322	901001	ANTIBIOGRAMA DISCO	SOAT SMLV	$	60.700,00
323	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	SOAT SMLV	$	68.900,00
324	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA	SOAT SMLV	$	129.600,00
325	902012	FACTOR II DE LA COAGULACION CUANTIFICACION PROTROMBINA	SOAT SMLV	$	28.600,00
326	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACION CHRISTMAS O PTC	SOAT SMLV	$	55.400,00
327	902016	FACTOR V DE LA COAGUALCION LABIL O PROACELERINA	SOAT SMLV	$	55.400,00
328	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACION	SOAT SMLV	$	55.400,00
329	902021	FACTOR XI PTA	SOAT SMLV	$	55.400,00
330	902023	FACTOR XIII FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMP	SOAT SMLV	$	55.400,00
331	902035	PROTEINA S DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	TARIFA PROPIA	$	56.487,00
332	902048	TIEMPO DE TROMBINA	SOAT SMLV	$	21.600,00
333	903007	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS ADRENALINA O EPI	SOAT SMLV	$	77.000,00
334	903017	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA	SOAT SMLV	$	53.700,00
335	903058	METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS	SOAT SMLV	$	77.000,00
336	904203	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y PO	SOAT SMLV	$	178.000,00
337	904301	CORTISOL PRE Y POST ESTIMULACION	SOAT SMLV	$	176.300,00
338	905303	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA L	SOAT SMLV	$	123.700,00
339	905305	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O GA	SOAT SMLV	$	115.600,00
340	905401	AMIKACINA CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O DE GASES	SOAT SMLV	$	82.900,00
341	905703	ALCALOIDES SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA	SOAT SMLV	$	108.600,00
342	905716	CANNABINOIDES CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O DE G	SOAT SMLV	$	59.500,00
343	905720	CIANUROS CUANTITATIVO POR ESPECTOFOTOMETRIA POR INFRARROJO	SOAT SMLV	$	70.600,00
344	905722	HIDROCARBUROS CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE GASES	SOAT SMLV	$	64.800,00
345	905734	METADONA SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA	SOAT SMLV	$	62.400,00
346	906005	BORDETELLA PERTUSSI ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$	264.043,00
347	906007	BORDETELLA PERTUSSI ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$	89.424,00
348	906033	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS IG A	SOAT SMLV	$	67.100,00
349	906324	PARAINFLUENZA VIRUS TIPO 1 3 ANTIGENO	TARIFA PROPIA	$	113.620,00
350	906509	HLA CITOTOXICOS ANTICUERPOS POR CITOMETRIA DE FLUJO	SOAT SMLV	$	568.500,00
351	906840	VIH CARGA VIRAL CUALQUIER TECNICA	TARIFA PROPIA	$	99.015,00
352	908316	FENILALANINA CUANTITATIVA EN ORINA O SANGRE	SOAT SMLV	$	46.100,00
353	908305	PIRUVATOCINASA	SOAT SMLV	$	93.400,00
354	906482	BETA 2 GLICOPROTEINA I Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT SMLV	$	50.800,00
355	903065	PRO PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO(PRO-BNP) (PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO)	TARIFA PROPIA	$	224.250,00
356	903009	CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H	SOAT SMLV	$	77.000,00
357	903010	CATECOLAMINAS TOTALES EN PLASMA	SOAT SMLV	$	77.000,00
358	903025	METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS	SOAT SMLV	$	77.000,00
359	903067	METANEFRINAS LIBRES EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT SMLV	$	77.000,00

360	906456	ANTICUERPOS ANTI SM	SOAT SMLV	$	222.900,00
361	906481	BETA 2 GLICOPROTEINA I Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$	71.760,00
362	904005	RENINA ACTIVIDAD PLASMATICA	SOAT SMLV	$	178.000,00
363	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	SOAT SMLV	$	138.300,00
364	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA	SOAT SMLV	$	227.000,00
365	904913	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA MEDIA	SOAT SMLV	$	227.000,00
366	904914	HORMONA PARATIROIDEA N TERMINAL	SOAT SMLV	$	227.000,00
367	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	SOAT SMLV	$	79.400,00
368	881362	ECOGRAFIA DE MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO	SOAT SMLV	$	227.000,00
369	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS RIÑONES VEJIGA Y PROSTATA	SOAT SMLV	$	274.900,00
370	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	SOAT SMLV	$	360.100,00
371	881131	ECOGRAFIA DE TIROIDES (ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES)	SOAT SMLV	$	233.500,00
372	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	TARIFA PROPIA	$	175.500,00
373	881301	ECOGRAFIA DE PARED ABDOMINAL	SOAT SMLV	$	233.500,00
374	881601	ECOGRAFIA DE EXTREMIDADES, ARTICULAR,BRAZO,HOMBRO, CODO, ANTEBRAZO, MUÑECA,MANO, CADERA ADULTO, RODILLA, TOBILLO, TENDON DE AQUILES, PLANTA DEL PIE (UN SOLO LADO)	SOAT SMLV	$	245.100,00
375	881212	ECOGRAFIA DE PERICARDIO PLEURA O TORAX	SOAT SMLV	$	213.600,00
376	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA PEDIATRICA (ENTRE 1-4 MESES)	SOAT SMLV	$	245.100,00
377	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	SOAT SMLV	$	153.500,00
378	881502	ECOGRAFIA PROSTATA TRANSRECTAL	SOAT SMLV	$	197.900,00
379	882203	ECOGRAFIA DOPLER DE VASOS PELVICOS	SOAT SMLV	$	737.100,00
380	882317	ECOGRAFIA DOPLER VENOSO DE MIEMBROS INFERIORES	SOAT SMLV	$	297.100,00
381	881511	ECOGRAFIA DOPLER TESTICULAR	SOAT SMLV	$	315.700,00
382	882112	ECOGRAFIA DOPLER CAROTIDEO-VASOS DEL CUELLO	SOAT SMLV	$	737.100,00
383	901210	CULTIVO ESPECIALES PARA OTROS MICROORGANISMOS	SOAT SMLV	$	78.800,00
384	901219	CULTIVO PARA VIRUS	SOAT SMLV	$	433.600,00
385	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO	SOAT SMLV	$	138.300,00
386	901321	STREPTOCOCCUS BETA HEMOLITICO GRUPO A PRUEBA RAPIDA O DIREC	SOAT SMLV	$	98.600,00
387	902006	ANTITROMBINA III POR COAGULACION	SOAT SMLV	$	143.600,00
388	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACION ESTABLE O PROCONVERTINA	SOAT SMLV	$	55.400,00
389	902019	FACTOR VON WILLEBRAND	SOAT SMLV	$	55.400,00
390	902020	FACTOR X STUART POWER	SOAT SMLV	$	55.400,00
391	902022	FACTOR XII FACTOR DE HAGEMAN DE CONTACTO	SOAT SMLV	$	55.400,00
392	902024	FIBRINOGENO COAGULACION	SOAT SMLV	$	44.400,00
393	902029	PLASMINOGENO	SOAT SMLV	$	98.600,00
394	902031	PRODUCTOS DE DEGRADACION DE FIBRINOOGENO PDF	SOAT SMLV	$	68.900,00
395	902033	PROTEINA C DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	TARIFA PROPIA	$	56.487,00
396	902034	PROTEINA C DE LA COAGULACION	TARIFA PROPIA	$	56.487,00
397	902079	ANTICOAGULANTE CIRCULANTE LUPICO	SOAT SMLV	$	123.700,00
398	902104	DIMERO D POR EIA	TARIFA PROPIA	$	74.583,00
399	902105	DIMERO D POR LATEX	TARIFA PROPIA	$	74.583,00
400	902106	ERITROPOYETINA	TARIFA PROPIA	$	87.515,00
401	902108	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUALITATIVA	SOAT SMLV	$	105.600,00
402	902110	HEMOGLOBINA A 2 POR CROMATOGRAFIA	SOAT SMLV	$	102.700,00
403	902121	PRUEBA DE CICLAJE CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS	SOAT SMLV	$	21.600,00
404	902219	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	SOAT SMLV	$	30.900,00
405	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	SOAT SMLV	$	30.900,00
406	903001	ALFA 2 MACROGLOBULINA	SOAT SMLV	$	47.900,00
407	903002	ALFA FETOPROTEINA AFP EN LIQUIDO AMNIOTICO	SOAT SMLV	$	164.000,00
408	903003	BICARBONATO	SOAT SMLV	$	108.600,00
409	903014	ESTERASA PANCREATICA ENZIMA ALFA NAFTIL BUTIRATO	SOAT SMLV	$	100.400,00
410	903016	FERRITINA	SOAT SMLV	$	111.500,00
411	903021	HAPTOGLOBINA POR IDR	SOAT SMLV	$	66.000,00
412	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	SOAT SMLV	$	88.700,00
413	903030	MIOGLOBINA CARDIACA	SOAT SMLV	$	63.000,00
414	903044	SATURACION DE TRANSFERRINA	SOAT SMLV	$	82.300,00
415	903046	TRANSFERRINA POR NEFELOMETRIA	SOAT SMLV	$	174.500,00
416	903066	PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [BNP] [PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉ	TARIFA PROPIA	$	118.416,00
417	903103	ACIDO 5 HIDROXI INDOLACETICO EN ORINA DE 24 H	SOAT SMLV	$	81.100,00
418	903104	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO ALA EN ORINA DE 24 H	SOAT SMLV	$	144.200,00
419	903110	ACIDO LACTICO L LACTATO POR FLUOROMETRIA	SOAT SMLV	$	98.600,00
420	903112	ACIDO PIRUVICO PIRUVATO	SOAT SMLV	$	167.500,00
421	903113	ACIDO VANILMANDELICO VMA EN ORINA DE 24 H	SOAT SMLV	$	180.900,00
422	903301	GALACTOSA	SOAT SMLV	$	53.700,00
423	903402	ALDOLASA	SOAT SMLV	$	78.800,00
424	903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA POR NEFELOMETRIA	SOAT SMLV	$	88.700,00
425	903407	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA U OROMUCOIDE	SOAT SMLV	$	50.800,00
426	903411	APOLIPOPROTEINAS A1 POR IDR	SOAT SMLV	$	256.800,00
427	903421	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 H	SOAT SMLV	$	59.500,00
428	903425	FRUCTOSAMINA	SOAT SMLV	$	54.300,00
429	903428	HEMOSIDERINA EN ORINA	SOAT SMLV	$	110.300,00
430	903431	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEINAS	SOAT SMLV	$	169.300,00
431	903501	LIQUIDO AMNIOTICO CURVA ESPECTRAL O DE LILEY	SOAT SMLV	$	59.500,00
432	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	SOAT SMLV	$	41.400,00
433	903608	ZINC	SOAT SMLV	$	123.700,00
434	903701	VITAMINA A RETINOL	SOAT SMLV	$	256.800,00

435	903702	VITAMINA B 1	SOAT SMLV	$	256.800,00
436	903705	VITAMINA B 6	SOAT SMLV	$	256.800,00
437	903706	VITAMINA D 25 DIHIDROXI	SOAT SMLV	$	256.800,00
438	903707	VITAMINA D 1 25 DIHIDROXI	SOAT SMLV	$	256.800,00
439	903709	VITAMINA C [ACIDO ASCÓRBICO]	SOAT SMLV	$	256.800,00
440	903810	CALCIO POR COLORIMETRIA	SOAT SMLV	$	41.400,00
441	903811	CALCIO EN ORINA DE 24 H POR COLORIMETRIA	SOAT SMLV	$	41.400,00
442	903812	CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO TIBC , HIERRO SERICO	SOAT SMLV	$	82.300,00
443	903819	CREATIN QUINASA FRACCION MB POR ESPECTOFOTOMETRIA	SOAT SMLV	$	63.000,00
444	903823	CREATININA DEPURACION	SOAT SMLV	$	44.900,00
445	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 H	SOAT SMLV	$	28.000,00
446	903829	DESHIDROGENASA LACTICA ISOENZIMAS	SOAT SMLV	$	106.800,00
447	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA GGT	SOAT SMLV	$	59.500,00
448	903839	GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO	SOAT SMLV	$	438.300,00
449	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 H	SOAT SMLV	$	69.500,00
450	903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS ALBUMINA GLOBULINA	SOAT SMLV	$	123.700,00
451	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	SOAT SMLV	$	57.200,00
452	903874	PROTEÍNAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	SOAT SMLV	$	19.800,00
453	903879	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL	SOAT SMLV	$	44.900,00
454	904003	RENINA	SOAT SMLV	$	178.000,00
455	904004	RENINA TOTAL	SOAT SMLV	$	178.000,00
456	904101	FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA SOMATO MEDINA	SOAT SMLV	$	291.200,00
457	904102	HORMONA ANTIDIURETICA	TARIFA PROPIA	$	83.260,00
458	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA ACTH	SOAT SMLV	$	132.500,00
459	904204	PROLACTINA PRE Y POST ESTIMULACION	SOAT SMLV	$	127.800,00
460	904401	ESTRADIOL PRE Y POST GONADOTROPINA CORIONICA	SOAT SMLV	$	159.900,00
461	904503	ESTRADIOL	SOAT SMLV	$	159.900,00
462	904504	ESTRIOL	SOAT SMLV	$	158.200,00
463	904506	ESTROGENOS ESTRADIOL 17 BETA	SOAT SMLV	$	90.500,00
464	904511	HORMONA ANTIMULLERIANA	TARIFA PROPIA	$	412.207,00
465	904706	PEPTIDO C	TARIFA PROPIA	$	77.050,00
466	904801	ALDOSTERONA	SOAT SMLV	$	261.500,00
467	904806	CORTISOL	SOAT SMLV	$	138.300,00
468	904911	HORMONA PARATIROIDEA C TERMINAL	SOAT SMLV	$	227.000,00
469	904922	TIROXINA TOTAL T4	SOAT SMLV	$	115.000,00
470	905101	CUMARINICOS	SOAT SMLV	$	104.500,00
471	905210	FENITOINA LIBRE	SOAT SMLV	$	190.800,00
472	905214	FENOBARBITAL CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O DE GA	SOAT SMLV	$	190.800,00
473	905301	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVA POR CROMA TOGRAFI	SOAT SMLV	$	122.000,00
474	905606	NITROPRUSIATO DE SODIO	SOAT SMLV	$	35.600,00
475	905701	ACETAMINOFEN CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O DE GA	SOAT SMLV	$	91.600,00
476	905705	ALCOHOL ETILICO EN CUALQUIER MUESTRA POR CROMATOGRAFIA DE GA	SOAT SMLV	$	79.400,00
477	905707	ALCOHOL METILICO FORMALDEHIDO EN CUALQUIER MUESTRA POR COL	SOAT SMLV	$	79.400,00
478	905724	COCAINA CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE LIQUIDA O DE GASE	SOAT SMLV	$	110.300,00
479	905731	MERCURIO EN CABELLO O UÑAS	SOAT SMLV	$	167.500,00
480	905739	OPIACEOS CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE GASES O LIQUIDA	SOAT SMLV	$	93.400,00
481	905740	OPIACEOS SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA O	SOAT SMLV	$	113.200,00
482	905741	ORGANOCLORADOS	SOAT SMLV	$	90.500,00
483	905759	SUSTANCIAS ALUCINOGENAS	SOAT SMLV	$	95.100,00
484	906001	ANTIESTREPTOLISINA O CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA	SOAT SMLV	$	82.300,00
485	906023	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IG G	TARIFA PROPIA	$	88.320,00
486	906027	LEGIONELLA PNEUMONIAE ANTICUERPOS POR IFI	SOAT SMLV	$	228.800,00
487	906212	EPSTEIN BARR ANTICUERPOS IG G CAPSULA EB VCA G POR EIA	SOAT SMLV	$	180.900,00
488	906213	EPSTEIN BARR ANTICUERPOS IG G NUCLEARES EBNA G POR EIA	SOAT SMLV	$	180.900,00
489	906214	EPSTEIN BARR ANTICUERPOS IG G TEMPRANOS G POR EIA	SOAT SMLV	$	180.900,00
490	906216	EPSTEIN BARR ANTICUERPOS IG M NUCLEARES EBNA M POR EIA	SOAT SMLV	$	180.900,00
491	906219	HEPATITIS A ANTICUERPOS IG M ANTI HVA M	SOAT SMLV	$	210.700,00
492	906221	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL IGM ANTI CORE HBC M	SOAT SMLV	$	167.500,00
493	906223	HEPATITIS B ANTICUERPO ANTI SUPERFICIAL	SOAT SMLV	$	210.700,00
494	906232	HTLV I Y II ANTICUERPOS ANTI HTLV I TOTALES	SOAT SMLV	$	167.500,00
495	906301	ADENOVIRUS ANTIGENO	TARIFA PROPIA	$	89.033,00
496	906304	ANTIGENOS FEBRILES VIDAL O WEIL FELIX	SOAT SMLV	$	78.800,00
497	906306	BORDETELLA PERTUSIS ANTIGENO	SOAT SMLV	$	120.200,00
498	906320	HERPES SIMPLEX ANTIGENOS	SOAT SMLV	$	131.300,00
499	906407	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG A POR EIA	SOAT SMLV	$	217.100,00
500	906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG G POR EIA	SOAT SMLV	$	217.100,00
501	906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG M POR EIA	SOAT SMLV	$	217.100,00
502	906417	DNA N ANTICUERPOS POR EIA	SOAT SMLV	$	123.700,00
503	906418	DNA N ANTICUERPOS POR EIA	SOAT SMLV	$	149.400,00
504	906422	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IG G POR EIA	SOAT SMLV	$	153.500,00
505	906430	LA SSB ANTICUERPOS POR EIA	SOAT SMLV	$	222.900,00
506	906454	RO SSA ANTICUERPOS POR EIA	SOAT SMLV	$	222.900,00
507	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS POR EIA	SOAT SMLV	$	143.600,00
508	906462	TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS POR EIA	TARIFA PROPIA	$	95.014,00
509	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS POR EIA	SOAT SMLV	$	143.600,00
510	906464	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS POR IFI	SOAT SMLV	$	143.600,00
511	906466	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PÉPTIDO CÍCLICO CITRULINADO] SEM	TARIFA PROPIA	$	64.320,00

512	906483	ACIDO GLUTAMICO DECARBOXILASA ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O	TARIFA PROPIA	$	136.574,00
513	906517	HLA B 27 ANTIGENO POR CITOMETRIIA DE FLUJO	SOAT SMLV	$	562.600,00
514	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRION ARIO ACE CEA	SOAT SMLV	$	248.000,00
515	906604	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA CA 15 3	SOAT SMLV	$	373.500,00
516	906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO CA 125	SOAT SMLV	$	300.000,00
517	906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO CA 19 9	SOAT SMLV	$	300.000,00
518	906621	CALCITONINA	SOAT SMLV	$	283.600,00
519	906715	LINFOCITOS T CD4 POR CITOMETRIA DE FLUJO	SOAT SMLV	$	248.000,00
520	906721	LINFOCITOS T CD8 POR CITOMETRIA DE FLUJO	SOAT SMLV	$	248.000,00
521	906744	LINFOCITOS T CD3 POR CITOMETRIA DE FLUJO	SOAT SMLV	$	158.200,00
522	906811	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS DE LCR DETECCION DE BANDAS OLIG	SOAT SMLV	$	124.300,00
523	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS EN CUALQUIER LIQUIDO INCLUIDO SU	SOAT SMLV	$	94.500,00
524	906827	INMUNOGLOBULINA A IGA CUANTITATIVA POR IDR	SOAT SMLV	$	98.600,00
525	906834	INMUNOGLOBULINA E IG E ESPECIFICA DOSIFICACION CADA ALERG	SOAT SMLV	$	147.700,00
526	906835	INMUNOGLOBULINA E IG E TOTAL POR EIA	SOAT SMLV	$	123.700,00
527	906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS ESPECIFICOS Y TOTALES	SOAT SMLV	$	38.500,00
528	906904	COMPLEMENTO HEMOLITICO AL 50% CH 50	SOAT SMLV	$	148.800,00
529	906906	COMPLEMENTO SERICO C3 CUANTITATIVO POR IDR	SOAT SMLV	$	199.000,00
530	906910	FACTOR REMATOIDEO RA CUANTITATIVO POR NEFELOMETRIA	SOAT SMLV	$	50.800,00
531	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	SOAT SMLV	$	98.600,00
532	907103	PROTEINA BENCE JONES POR CALOR	SOAT SMLV	$	25.100,00
533	907102	HEMOGLOBINURIA	SOAT SMLV	$	25.100,00
534	908110	GLISINA DETERMINACION EN ORINA O SANGRE	TARIFA PROPIA	$	142.567,00
535	908111	LISINA DETERMINACION EN ORINA O SANGRE	TARIFA PROPIA	$	206.644,00
536	908206	GLUCOSA 6 FOSFATASA	TARIFA PROPIA	$	138.863,00
537	908323	GLUCOGENO CURVA DE ESTIMULACION CON GLUCAGON DETERMINACION	SOAT SMLV	$	105.600,00
538	908306	PIRUVATO DESHIDROGENASA	SOAT SMLV	$	88.700,00
539	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	SOAT SMLV	$	101.000,00
540	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	SOAT SMLV	$	101.000,00
541	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	SOAT SMLV	$	101.000,00
542	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	SOAT SMLV	$	101.000,00
543	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	SOAT SMLV	$	57.800,00
544	997103	TOPICACION DE FLUOR EN GEL	SOAT SMLV	$	47.900,00
545	232200	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD	SOAT SMLV	$	84.600,00
546	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR (CUPS - 237301)	SOAT SMLV	$	247.500,00
547	235101	REIMPLANTE DE DIENTE SOD	SOAT SMLV	$	293.000,00
548	993512	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	SOAT SMLV	$	21.600,00
549	993513	VACUNACION CONTRA VIRUS PAPILOMA HUMANO [VPH]	SOAT SMLV	$	21.600,00
550	993130	VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B DIFTERIA TETANOS TOS FERINA Y HEPATITIS B (PENTAVALENTE)	SOAT SMLV	$	21.600,00
551	997002	CONTROL DE PLACA DENTAL	SOAT SMLV	$	32.700,00
552	890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	SOAT SMLV	$	101.000,00
553	890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	SOAT SMLV	$	101.000,00
554	903202	FENILALANINA EN ORINA	SOAT SMLV	$	46.100,00
555	881302	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL: HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS	SOAT SMLV	$	453.500,00
556	881306	ULTRASONOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	SOAT SMLV	$	227.000,00
557	881201	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SOAT SMLV	$	246.300,00
558	881141	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SOAT SMLV	$	233.500,00
559	881412	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	SOAT SMLV	$	187.300,00
560	881602	ULTRASONOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SOAT SMLV	$	245.100,00
561	881610	ULTRASONOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	SOAT SMLV	$	245.100,00
562	881620	ULTRASONOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	SOAT SMLV	$	245.100,00
563	881510	ULTRASONOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SOAT SMLV	$	233.500,00
564	882307	ULTRASONOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	SOAT SMLV	$	315.700,00
565	882316	DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES 1 MIEMBRO	SOAT SMLV	$	297.100,00
566	881434	PERFIL BIOFISICO	SOAT SMLV	$	235.200,00
567	881435	DOPPLER FETAL	SOAT SMLV	$	314.000,00
568	943101	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRIA(10015)	SOAT SMLV	$	95.100,00
569	944101	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSIQUIATRIA(10021)	SOAT SMLV	$	126.100,00
570	944001	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSIQUIATRIA(10019)	SOAT SMLV	$	108.000,00
571	944201	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSIQUIATRIA +(10023)	SOAT SMLV	$	126.100,00
572	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA(5402)	SOAT SMLV	$	101.000,00
573	890384	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA(33310)	SOAT SMLV	$	101.000,00
		TAMIZAJE NEONATAL			
574	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES NEONATAL	SOAT SMLV	$	153.500,00
575	906858	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA AUTOMATIZADA (HEMOGLOBINOPATIAS ESTRUCTURALES)	SOAT SMLV	$	194.300,00
576	904509	(HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA) HIPERPLASIA SUPRARRENAL CONGENITA	SOAT SMLV	$	178.000,00
577	908353	GALACTOSEMIA	SOAT SMLV	$	53.700,00
578	908355	BIOTINIDASA EN SUERO	SOAT SMLV	$	118.500,00
579	903202	FENILALANINA CUALITATIVA	SOAT SMLV	$	46.100,00
580	908338	AMINOACIDOS CUANTITATIVO	SOAT SMLV	$	134.800,00
581	903047	TRIPSINA INMUNOREACTIVA (FIBROSIS QUISTICA)	SOAT SMLV	$	51.900,00

582	908357	ÁCIDOS ORGÁNICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUANTITATIVO	SOAT SMLV	$	986.900,00

VALORES MEDICAMENTOS

ITEM	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CONCENTRACION DEL MEDICAMENTO	UNIDAD MINIMA DE DISPENSACION	VALOR UNITARIO INCLUIDO EL IVA
1	ACETAMINOFEN 500MGS TAB	500MGS	TABLETA	$ 219,00
2	ACETAMINOFEN JARABE 150 MG/5ML FCO X 60	150MG/5ML	JARABE	$ 5.475,00
3	ACICLOVIR 200MG TAB (LASANTE)	200MG	TABLETAS	$ 438,00
4	ACICLOVIR 800 MG TABLETAS	800MG	TABLETAS	$ 960,32
5	ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG TAB (WINTHROP)	100MG	TABLETA	$ 109,50
6	ACIDO ASCORBICO 500MG	500MG	TABLETA	$ 328,50
7	ACIDO FOLICO 1MG (ECAR)	1MG	TABLETA	$ 164,25
8	ACIDO RETINOICO AL 0.05%	0,05%	CREMA	$ 18.067,50
9	ACIDO TRANEXAMICO 500 MG/5ML	500/5ML	INYECTABLE	$ 9.745,50
10	ACIDO VALPROICO 250MG CAP (MERCK)	250MG	CAPSULA	$ 183,00
11	ACIDO VALPROICO 250MG/5ML JBE (MEMPHIS)	250MG/5ML	JARABE	$ 7.500,00
12	ADENOSINA 6MG/2ML	6MG/0ML	INYECTABLE	$ 27.045,00
13	ADRENALINA (EPINEFRINA)1MG/ML (SANDERSON)	1MG/ML	AMPOLLA	$ 3.066,00
14	AGUA ESTERIL 500ML	500ML	FRASCO	$ 5.803,50
15	ALBENDAZOL 200 MG TAB (LAPROF)	200MG	TABLETA	$ 876,00
16	ALBENDAZOL 400MG/20ML (AMARICAN GENERIS)	400ML/20ML	SUSPENSION	$ 2.518,50
17	ALENDRONATO 70 MG	70MG	TABLETA	$ 876,00
18	ALOPURINOL 100 MG (LAFRANCOL)	100MG	TABLETA	$ 328,50
19	ALOPURINOL 300 MG	300MG	TABLETA	$ 1.095,00
20	ALPRAZOLAN 0.5MG	0,5MG	TABLETAS	$ 219,00
21	AMANTADINA 100MG (MERCK)	100MG	TABLETAS	$ 1.801,28
22	AMIKACINA 500 MG/2ML (MEMPHIS)	500MG/2ML	INYECTABLE	$ 5.256,00
23	AMIKACINA 100 MG/2ML	100 MG/2ML	INYECTABLE	$ 4.927,50
24	AMIODARONA 150 MG (PROCLIN)	150MG	INYECTABLE	$ 13.468,50
25	AMIODARONA 200 MG (WINTHROP)	200MG	TABLETAS	$ 876,00
26	AMITRIPTILINA 25MG (WINTHROPS)	25MG	TABLETA	$ 219,00
27	AMLODIPINO 5 MG	5MG	TABLETAS	$ 109,50
28	AMOXICILINA 250MG/5ML (TECNOQUIMICAS)	250MG/5ML	SUSPENSION	$ 10.183,50
29	AMOXICILINA 500MG CAP (SANDOX)	500MG	CAPSULA	$ 657,00
30	AMPICILINA +SULBACTAM 1.5GRAMOS	1,5G	AMPOLLAS	$ 14.371,88
31	AMPICILINA 1G AMP (VITALIS)	1G	INYECTABLE	$ 4.489,50
32	AMPICILINA 500MG AMP (VITALIS)	500MG	INYECTABLE	$ 3.723,00
33	AMPICILINA 500MG CAP (MK)	500MG	CAPSULA	$ 547,50
34	ATORVASTATINA 20 MG TAB	20MG	TABLETAS	$ 219,00
35	ATORVASTATINA 40 MG TAB	40MG	TABLETAS	$ 328,50
36	ATROPINA SULFATO 1MG/ML AMP (SANDERSON)	1MG/ML	INYECTABLE	$ 2.190,00
37	AZATIOPRINA 50MG	50MG	TABLETAS	$ 1.423,50
38	AZITROMIZINA 500 MG (PENTACOP)	500MG	TABLETA	$ 1.642,50
39	BECLOMETASONA 50 MCG INHALADOR NASAL (OPALAC)	50MG	AEROSOL	$ 15.330,00
40	BECLOMETASONA INHALADOR BUCAL 50 UG (OPHALAC)	50UG	INHALADOR	$ 14.782,50
41	BECLOMETASONA INHALADOR BUCAL X250 PUFF(OPHALAC)	X250	AEROSOL	$ 14.235,00
42	BENZOATO DE BENCILO 25% (BUSSIE)	0,25%	LOCION	$ 16.753,50
43	BETAMETASONA 0.05% CREMA (AMARICAN GENERIS)	0,05%	CREMA	$ 6.022,50
44	BETAMETASONA ACETATO 4 MG/ML (GENFAR)	4MG/ML	INYECTABLE	$ 1.314,00
45	BETAMETASONA FOSFATO+ACETATO 3+3	3+3	INYECTABLE	$ 18.396,00
46	BICARBONATO DE SODIO 10 MEQ /10 ML (BAXTER)	10MEQ/10ML	AMPOLLAS	$ 4.599,00
47	BIPERIDENO CLORHIDRATO 2MG TAB (MK)	2ML	TABLETA	$ 306,60
48	BISACODILO 5MG TAB (DULCOLAX)(OPHALAC)	5MG	TABLETA	$ 109,50
49	BROMURO DE IPRATROPIO SLN PARA NEBULIZAR (BIOTOSCA	20 MCG	GOTAS	$ 24.185,00
50	BROMURO IPRATROPIO INHALADOR (CHALVER)	20 MCG	INHALADOR	$ 12.852,00
51	CALCIO + VITAMINA D 600MG	600MG	TABLETA	$ 383,25
52	CALCITRIOL 0.25MG	0,25MG	TABLETAS	$ 328,50
53	CALCITRIOL 0.5MG	0,5MG	TABLETAS	$ 438,00
54	CAPTOPRIL 25 MG TAB (AMARICAN GENERIS)	25MG	TABLETA	$ 219,00
55	CAPTOPRIL 50 MG TAB (AMARICAN GENERIS)	50MG	TABLETA	$ 219,00
56	CARBAMAZEPINA 200MG TAB (MEMPHIS)	200MG	TABLETA	$ 146,00
57	CARBAMAZEPINA SUSPENSION 2% (MEMPHIS)	0,02%	FRASCO	$ 7.500,00
58	CARBONATO DE CALCIO 600MG TAB (QUIFARMA)	600MG	TABLETA	$ 328,50
59	CARBONATO DE LITIO 300MG TAB (BUSSIE)	300MG	TABLETA	$ 876,00
60	CEFALEXINA 250MG/5ML SUSP (LAFRANCOL)	250MG/5ML	SUSPENSION	$ 10.512,00
61	CEFALEXINA 500 MG (MK)	500MG	CAPSULA	$ 722,70
62	CEFTRIAXONA 1 GM	1GM	AMPOLLA	$ 5.694,00
63	CEFAZOLINA 1 GRAMO	1 GM	AMPOLLA	$ 2.517,41
64	CIANOCOBALAMINA 1MG/ML	1MG/ML	AMPOLLA	$ 1.642,50

65	CIPROFLOXACINA 500 MG	500MG	TABLETAS	$ 438,00
66	COLISTINA+HIDROCORTISONA+NEOMICINA	5MG+0,5MG+1,538MG	GOTAS OTICAS	$ 11.400,00
67	CLINDAMICINA AMPOLLA 600 MG	600 MG	AMPOLLA	$ 4.927,50
68	CLONAZEPAM 2.5MG/ML	2,5MG/ML	GOTAS	$ 9.855,00
69	CLONAZEPAM 2MG TAB	2MG	TABLETAS	$ 219,00
70	CLONAZEPAN 0.5MG TAB (RIVOTRIL)(WINTHRO)	0,5MG	TABLETAS	$ 438,00
71	CLONIDINA HCL 0.150 MCG	0,150MCG	TABLETA	$ 219,00
72	CLOPIDOGREL 75MG	75MG	TABLETAS	$ 126,00
73	CLORFENIRAMINA 0.05 %% (2.5 MG/5 ML)(LICOLL)	2,5MG/5ML	JARABE	$ 5.256,00
74	CLORFENIRAMINA 4 MG (ECAR)	4MG	TABLETAS	$ 109,50
75	CLOROQUINA 150MG TAB (ARALEN) (BCN)	150MG	TABLETA	$ 273,75
76	CLORURO DE POTASIO 2MG/ML(ROPSOHN)	2MG/ML	INYECTABLE	$ 3.942,00
77	CLORURO DE SODIO 2 MG/ML (ROPSOHN)	2 MG/ML	INYECTABLE	$ 2.037,80
78	CLORURO DE SUCCINL COLINA X 1000 MG (QUELICIN)	10ML	FRASCO	$ 60.225,00
79	CLOTRIMAZOL 1% CREMA TOPICA (AMERICA)	0,01%	CREMA TOPICA	$ 7.117,50
80	CLOTRIMAZOL 1% CREMA VAGINAL (AMARICAN GENERIS)	0,01%	CREMA	$ 8.212,50
81	CLOTRIMAZOL 100 MG OVULOS (ANGLOFARMA)	100MG	OVULO	$ 876,00
82	CLOTRIMAZOL AL 1% SOLUCION (LAPROF)	0,01%	SOLUCION	$ 4.927,50
83	CLOZAPINA 100MG	100MG	TABLETAS	$ 657,00
84	COLCHICINA 0.5 MG (WINTHRO)	0,5MG	TABLETA	$ 219,00
85	CROMOGLICATO DE SODIO 2% OFTALMICO (EXPOFARMA)	0,02%	GOTAS	$ 8.869,50
86	CROMOGLICATO DE SODIO 4% OFTALMICO (LEMAG)	0,04%	GOTAS	$ 14.782,50
87	CROTAMITON 10% (OPHALAC)	0,10%	LOCION	$ 11.497,50
88	DEXAME1MG+POLIMI 3.5 MG+NEOMI 6000 UI	1MG+3,5MG+6000UI	SOLUCION OFTALMICA	$ 9.307,50
89	DEXAMETASONA 4 MG/ML (CARLON)	4MG/ML	INYECTABLE	$ 1.642,50
90	DEXAMETASONA 8 MG	8MG	AMPOLLA	$ 1.971,00
91	DEXTROSA 5% EN AGUA DESTILADA (CORPAUL)	500ML	BOLSA	$ 6.460,50
92	DEXTROSA 10% EN GUA DESTILADA	500 ML	BOLSA	$ 10.500,00
93	DIAZEPAM 10MG/2ML (VALIUM)(CARLON)	10MG/2ML	INYECTABLE	$ 7.555,50
94	DICLOFENAC SODICO 50 MG TAB (PENTHACOP)	50MG	TABLETAS	$ 109,50
95	DICLOFENAC SODICO 75 MG/3ML AMP (CORPAUL)	75MG/3ML	AMPOLLA	$ 1.971,00
96	DICLOXACILINA 500 MG (GEMFAR)	500MG	CAPSULA	$ 766,50
97	DIFENHIDRAMINA 0.25%/5ML (OPHALAC)	5ML	JARABE	$ 7.884,00
98	DIFENHIDRAMINA 10 MG/ML (LICOL)	10MG/ML	AMPOLLA	$ 9.307,50
99	DIFENHIDRAMINA 50 MG (OPHALAC)	50MG	CAPSULA	$ 328,50
100	DIFENHIDRAMINA 50MG/5ML (LICOL)	50MG/5ML	AMPOLLA	$ 20.257,50
101	DIHIDROCODEINA 2.42 MG/ML JBE (LAKOR)	2,42MG/ML	JARABE	$ 14.782,50
102	DIMENHIDRINATO 50MG TAB (MAREOL)	50MG	TABLETA	$ 219,00
103	DIPIRONA 1G/2ML AMP (LA SANTE)	1G/2ML	INYECTABLE	$ 1.861,50
104	DOLUTEGRAVIR 50 MG TABLETA	50 MG	TABLETA	$ 25.000,00
105	DOPAMINA 200MG/5ML (PROCLIN)	200MG/5ML	AMPOLLA	$ 3.832,50
106	DOXICICLINA X 100 MGS(OPHALAC)	100MGS	CAPSULA	$ 547,50
107	ENALAPRIL 20 MG TAB (AMRICAN GENERIS)	20MG	TABLETA	$ 219,00
108	ENALAPRIL 5 MG TAB (AMERICAN GENERIS)	5MG	TABLETA	$ 219,00
109	EMTRICITABINA 200 MG+TENOFOVIR 300 MG TABLETA	200MG+300MG	TABLETA	$ 1.700,00
110	ERGOMETRINA MALEATO 0.2 MG/ML (METHERGIN)(NOVARTIS	0,2 MG/ML	INYECTABLE	$ 1.547,00
111	ERGOTAMINA 1 MG+CAFEINA 100 MG	1MG+100MG	TABLETAS	$ 547,50
112	ERITROMICINA ETILSUCCINATO 500 MG	500 MG	TABLETA	$ 850,00
113	ESOMEPRAZOL 40MG CAPSULA	40MG	CAPSULA	$ 328,50
114	ESOMEPRAZOL 20MG CAPSULA	20MG	CAPSULA	$ 328,50
115	ESPIRAMICINA 3.000.000 U.I.	3000000U.I.	TABLETA	$ 2.409,00
116	ESPIRONOLACTONA 100 MG TAB (HEIMDALL)	100MG	TABLETA	$ 766,50
117	ESPIRONOLACTONA 25 MG TAB (HEIMDALL)	25MG	TABLETA	$ 273,75
118	ESTROGENOS CONJUGADOS 0.625 MG (PREMARIN)(BIOTOSCA	0,625MG	GRAGEA	$ 688,00
119	ESTROGENOS CONJUGADOS CREMA VAGINAL (PREMARIN) (CH	42,25G	TUBO	$ 33.684,00
120	ETILEFRINA INYECTABLE (BOERINGER)	10MG/ML	AMPOLLA	$ 7.665,00
121	FENITOINA 250MG/5ML AMP (EPAMIN) (RYAN)	250MG/5ML	AMPOLLA	$ 4.380,00
122	FENITOINA SODICA 100MG TAB (INST. NEUROLOGICO)	100MG	TABLETA	$ 1.204,50
123	FENOBARBITAL 100MG TAB (FONDO ROTATORIO)	100MG	TABLETA	$ 711,75
124	FENTANILO 0.5 MG/10 ML	0,5MG/10ML	INYECTABLE	$ 4.270,50
125	FLUCONAZOL 200 MG (AMARICAM GENERIS)	200MG	CAPSULA	$ 1.095,00
126	FLUOXETINA 20MG CAP (AMERICAN GENERIS)	20MG	CAPSULA	$ 328,50
127	FLUOXETINA SUSPENSION	20MG/5ML	FRASCO	$ 14.563,50
128	FUROSEMIDA 40 MG TAB (MK)	40MG	TABLETA	$ 109,50
129	FROSEMIDA 20 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	20MG/2	AMPOLLA	$ 1.204,50
130	GEMFIBROZILO 600 MG (WINTROP)	600MG	TABLETAS	$ 766,50
131	GENTAMICINA 40MG/MLMCG	40 MG/ML	AMPOLLA	$ 1.800,00
132	GENTAMICINA 80 MG/2ML	80 MG/2ML	AMPOLLA	$ 1.300,00
133	GENTAMICINA 160 MG/2ML (GENFAR)	160MG/2ML	INYECTABLE	$ 1.423,50
134	GENTAMICINA 3MG/ML GOTAS (BLASKOV)	3MG/ML	GOTAS OFTALMICAS	$ 4.599,00
135	GLIBENCLAMIDA 5 MG TAB (PENTHACOP)	5MG	TABLETA	$ 109,50
136	HALOPERIDOL 5MG AMP (ROTEX MECICAL)	5MG	AMPOLLA	$ 2.737,50
137	HALOPERIDOL 5MG TAB (HALOPIDOL) (HUMAX)	5MG	TABLETA	$ 328,50
138	HALOPERIDOL SOLUCION ORAL 2MG/ML (HUMAX)	2MG/ML	SOLUCION ORAL	$ 8.212,50
139	HALOPERIDOL X 10MG (MK)	10MG	TABLETAS	$ 438,00
140	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG MK	25MG	TABLETA	$ 219,00
141	HIDROCORTISONA 1% CREMA (AMERICAN GENERIS)	0,01	TUBO	$ 6.898,50

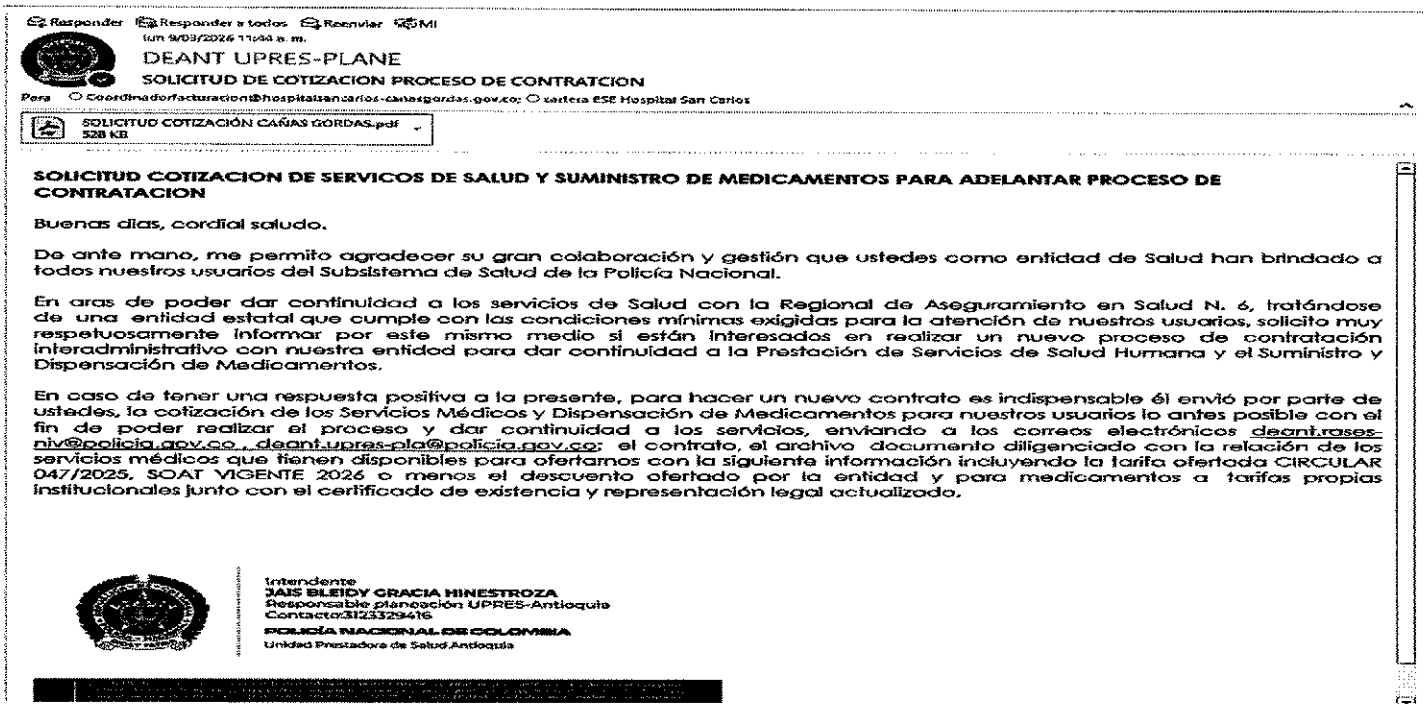
142	HIDROCORTISONA SUCCINATO SODICO 100 MG AMP (ALPHAR	100MG	INYECTABLE	$ 9.088,50
143	HIDROXICINA CLORHIDRATO (100MG/2ML)	100MG/2ML	INYECTABLE	$ 17.301,00
144	HIDROXIDO ALUMINIO 0.4G+HM 0.4 G+SIMETICONA 0.4 G	0,4G+0,4G+0.4 G	SUSPENSION	$ 14.782,50
145	HIDROXIDO ALUMINIO+MG+SIMETICONA TAB (DITOPAX)(SAN	234MG	TABLETA	$ 711,75
146	HIOSCINA BUTILBROMURO 10 MG TAB (BUSCAPINA)(SINTES	10,MG	TABLETA	$ 438,00
147	HIOSCINA BUTILBROMURO 20 MG/ML AMP (BUSCAPINA)(RYA	20MG/ML	INYECTABLE	$ 2.847,00
148	HIOSCINA BUTILBROMURO+DIPIRONA AMP (BUSCAPINA COMP	20MG+2,5GR	AMPOLLA	$ 5.256,00
149	IBUPROFENO 400 MG TAB (MEMPHIS)	400MG	TABLETA	$ 219,00
150	IBUPROFENO 800 MG	800MG	TABLETAS	$ 547,50
151	IMIPRAMINA 10MG TAB (NOVARTIS)	10MG	GRAGEA	$ 635,10
152	IMIPRAMINA 25MG TAB (TECNOQUIMICAS)	25MG	TABLETA	$ 219,00
153	INMUNOGLOBULINA ANTI RHO 300 MCG/2ML (FARMACUBA)	300MG/2ML	INYECTABLE	$ 200.937,00
154	INSULINA CRISTALINA	100UI/ML	FRASCO	$ 22.995,00
155	INSULINA NPH (LILLI)	100UI/ML	FRASCO	$ 24.090,00
156	ISOSORBIDE DINITRATO 10 MG TAB (MERK)	10MG	TABLETA	$ 109,50
157	ISOSORBIDE DINITRATO 5MG (BAGO)	5MG	TABLETAS	$ 2.299,50
158	KETAMINA 500 MG X 10ML-KETALAR	500MG*10ML	FRASCO	$ 23.214,00
159	KETOTIFENO 1MG TAB (AMARICAN GENERIS)	1MG	TABLETAS	$ 328,50
160	KETOTIFENO 1MG/5ML (ECAR)	1MG/5ML	JARABE	$ 7.117,50
161	LABETALOL HCL 100 MG/20MG SOLUCION INYECTABLE	100 MG/20ML	SOL INYECTABLE	$ 19.863,00
162	LAMIVUDINA 10MG/ML VIOLENCIA SEXUAL	10MG/ML	SUSPENSION ORAL	$ 41.062,50
163	LAMIVUDINA 150MG+ZIDOVUDINA 300MG	150+300MG	TABLETAS	$ 766,50
164	LEVODOPA+CARBIDOPA 250/25	250/25	TABLETAS	$ 711,75
165	LEVOMEPROMAZINA 100MG (BCN)	100MG	TABLETAS	$ 1.533,00
166	LEVOMEPROMAZINA 25MG TAB (SINOGAN)(ACTIFARMA)	25MG	TABLETAS	$ 438,00
167	LEVOMEPROMAZINA SOLUCION ORAL 4MG (SINOGAN)(ACTIFA	4MG	FRASCO	$ 12.921,00
168	LEVONOGESTREL 0.75MG	0,75MG	TABLETAS	$ 17.414,00
169	LEVONORGESTREL 150 MCG+ ETINILESTRADIOL30 MCG (MIC	150MCG+30MCG	GRAGEAS	$ 1.198,00
170	LEVOTIROXINA SODICA 100 MCGS (OPHALAC)	100MCGS	TABLETAS	$ 109,50
171	LEVOTIROXINA SODICA 50 MCGS (OPHALAC)	50MCGS	TABLETA	$ 109,50
172	LIDOCAINA 2% JALEA (ROXICAINA)(ROPSOHN)	0,02	TUBO	$ 21.133,50
173	LIDOCAINA 2% S.E AMP	0,02	FRASCO	$ 19.053,00
174	LIDOCAINA 5 G,+HIDROCORTISONA 0.28 G,UNGÜENTO	5G+0,28G	TUBO	$ 40.624,50
175	LIDOCAINA 60.0 MG+HIDROCORTISONA 5.0 MG SUPOS	60,0MG+ 5.0 MG	SUPOSITORIOS	$ 10.676,25
176	LOPERAMIDA 2 MG TAB (LAPROF)	2MG	TABLETA	$ 109,50
177	LOPINAVIR 200 MG + RITONAVIR 50 MG	200MG+50MG	TABLETA	$ 1.642,50
178	LORATADINA 10MG (AMARICAN GENERIS)	10MG	TABLETA	$ 219,00
179	LORATADINA 5 MG/5ML (WINTHRO)	5MG/5ML	JARABE	$ 7.008,00
180	LORAZEPAM 2MG TAB (ATIVAN)(WINTHROP)	2MG	TABLETA	$ 109,50
181	LOSARTAN 100 MG TAB	100MG	TABLETA	$ 328,50
182	LOSARTAN 50MG TAB (AMERICAN GENERIS)	50MG	TABLETA	$ 109,50
183	LOVASTATINA 20 MG TAB (AMERICAN GENERIS)	20MG	TABLETAS	$ 219,00
184	MANITOL 20%	0,2	BOLSA	$ 21.900,00
185	MEDROXIIPROGESTERONA 25MG + ESTRACIPIONATO 5 MG FE	25MG+5MG	INYECTABLE	$ 8.050,00
186	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 5 MG TAB (PFIZER)	5MG	TABLETA	$ 366,00
187	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO X 150MG (DEPO PROVERA)	150MG	INYECTABLE	$ 11.212,00
188	MEPERIDINA 100MG AMP (FONDO ROTATORIO)	100MG	INYECTABLE	$ 8.541,00
189	MESALAZINA TABLETAS 500 MG	500MG	TABLETA	$ 550,00
190	METFORMINA 850 MG TAB (WINTHROP)	850MG	TABLETAS	$ 219,00
191	METIMAZOL 5 MG (GENFAR)	5MG	TABLETAS	$ 328,50
192	METOCARBAMOL 750 MG (MEMPHIS)	750MG	TABLETA	$ 438,00
193	METOCLOPRAMIDA 10 MG TAB (PENTHACOP)	10MG	TABLETA	$ 438,00
194	METOCLOPRAMIDA 10 MG/2ML AMP (CORPAUL)	10MG/2ML	INYECTABLE	$ 1.971,00
195	METOCLOPRAMIDA X GOTAS	4MG/ML	GOTAS	$ 7.555,50
196	METOPROLOL 100MG	100MG	TABLETA	$ 140,00
197	METOPROLOL 50 MG TAB	50MG	TABLETA	$ 50,00
198	METOPROLOL 5MG/5ML	5MG/5ML	AMPOLLA	$ 18.400,00
199	METOTREXATO 2.5 MG TAB (TECNOFARMA)	2,5MG	TABLETA	$ 1.007,40
200	METRONIDAZOL 250 MG/5ML (PENTHACOP)	250MG/5ML	SUSPENSION	$ 9.198,00
201	METRONIDAZOL 500 MG OVULOS (COLMED)	500MG	OVULO	$ 536,55
202	METRONIDAZOL 500MG TABLETAS	500MG	TABLETAS	$ 328,50
203	METRONIDAZOL 500MG/100 MML	500 MG/100ML	AMPOLLA	$ 4.270,50
204	MIDAZOLAM 5 MG/5ML (DORMICUM)	5MG/5ML	INYECTABLE	$ 11.169,00
205	MISOPROSTOL 200 MG	200MG	TABLETAS	$ 3.600,00
206	MORFINA CLORHIDRATO 10MG AMP(FONDO ROTATORIO)	10MG	INYECTABLE	$ 5.475,00
207	MORFINA CLORHIDRATO 3%	0,03	GOTAS	$ 51.465,00
208	NALOXONA HCL 0.4 MG/ML	0,4MG/ML	INYECTABLE	$ 37.230,00
209	NAPROXEN 150MG/5ML (ANGLOFARMA)	150MG/5ML	SUSPENSION	$ 6.022,50
210	NAPROXEN 250 MG TAB	250MG	TABLETA	$ 328,50
211	NIFEDIPINO 30MG (GEMFAR)	30MG	TABLETAS	$ 438,00
212	NIMODIPINA 30MG TAB (PAULY)	30MG	TABLETA	$ 328,50
213	NISTATINA 100.000 UI/ML (PENTHACOP)	000/ML	SUSPENSION	$ 7.117,50
214	NITROFURANTOINA 100 MG (CARLON)	100MG	TABLETA	$ 438,00
215	NITROGLICERINA 50 MG SOLUCION INYECTABLE	50MG/10ML	SOL INYECTABLE	$ 26.280,00
216	NITROPRUSIATO DE SODIO DE 50 MGS	50MG/2ML	SOL INYECTABLE	$ 60.225,00
217	NOREPINEFRINA 4 MG/4ML	4MG/4ML	SOL INYECTABLE	$ 3.900,00
218	OMEPRAZOL 20 MG CAP (LEGRAND)	20MG	CAPSULA	$ 219,00

219	OMEPRAZOL 40 MG AMP VITALIS	40MG	INYECTABLE	$ 8.760,00
220	ONDANSETRON 8MG/4ML	8 MG/4ML	INYECTABLE	$ 2.400,00
221	OXACILINA SODICA 1G (MEMPHIS)	1G	INYECTABLE	$ 5.803,50
222	OXIMETAZOLINA 0.025 MG/1 ML (MERCK)	0,25MG/1ML	GOTAS NASALES	$ 12.045,00
223	OXIMETAZOLINA 0.05% (MERCK)	0,0005	GOTAS NASALES	$ 10.183,50
224	OXITOCINA 10 UI	10UI	AMPOLLA	$ 6.022,50
225	PENICILINA BENZATINICA X 2400.000 UI	2,400,000 UI	AMPOLLA	$ 4.927,50
226	PENICILINA G BENZATINICA 1'200.000 UI (GEMFAR)	1'200,000 UI	INYECTABLE	$ 3.285,00
227	PENICILINA G CRISTALINA 1'000.000 UI (FARMACOLOGIC	1'000,000 UI	INYECTABLE	$ 4.927,50
228	PIPOTIAZINA 25MG AMP (AVENTIS)	25MG	INYECTABLE	$ 10.840,50
229	PIRANTEL PAMOATO 250 MG TAB (GENFAR)	250MG	TABLETA	$ 547,50
230	PIRANTEL PAMOATO 250 MG/5ML (GENFAR)	250MG/5ML	SUSPENSION	$ 5.146,50
231	PIRIDOXINA CLORHIDRATO-VITAMINA B6 50 MGS	50MGS	TABLETAS	$ 219,00
232	PODOFILINA 20% (LACICO)	0,2	SOLUCION TOPICA	$ 30.660,00
233	PRAZOSIN 1MG TAB (SYNTHESIS)	1MG	TABLETA	$ 109,50
234	PREDNISOLONA 5 MG TAB (LAFRANCOL)	5MG	TABLETA	$ 131,40
235	PROPANOLOL 40 MG TAB (ECAR)	40MG	TABLETA	$ 219,00
236	PROPANOLOL 80MG TAB (RECIPE)	80MG	TABLETA	$ 328,50
237	PROPARACAINA ALCAINE OFT	0,5%+5MG/ML	GOTAS	$ 101.287,50
238	SALBUTAMOL SOLUCION PARA NEBULIZAR	10ML	FRASCO	$ 21.900,00
239	SALBUTAMOL 100 MCG INHALADOR BUCAL	100MCG	FRASCO	$ 12.921,00
240	SALES DE REHIDRATACION ORAL (LABKIFAR)	20,7G	SOBRES	$ 2.518,50
241	SERTRALINA 50 MG	50 MG	TABLETA	$ 600,00
242	SODIO CLORURO 0.9% 500 SOLUCION (CORPAUL)	500 ML	BOLSA	$ 6.679,50
243	SODIO CLORURO 0.9% 100 CC (JUNIN)	100 CC	BOLSA	$ 4.489,50
244	SOLUCION HARTMAN (CORPAUL)	500 ML	BOLSA	$ 4.927,50
245	SUCRALFATE 1G TAB (OPHALAC)	1G	TABLETA	$ 657,00
246	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE	10ML	AMPOLLA	$ 320.835,00
247	SULFADIACINA DE PLATA 1% (SULFAPLATA)(LABKIFAR)	0,01	CREMA	$ 7.665,00
248	SULFATO DE MAGNESIO 10% AMP (ROPSOHN)	0,1	INYECTABLE	$ 4.161,00
249	SULFATO FERROSO 300 MG TAB (LAPROFF)	300MG	TABLETA	$ 219,00
250	SULFAZALASINA 500 MG	500MG	TABLETA	$ 876,00
251	TEOFILINA RETARD 300 MG CAPSULA (EXPOFHARMA)	300MG	CAPSULA	$ 328,50
252	TIAMINA 300MG	300MG	TABLETAS	$ 438,00
253	TINIDAZOL 500 MGS (ECAR)	500MG	TABLETA	$ 416,10
254	TINIDAZOL 1G/5ML	1G/5ML	SUSPENSION	$ 3.200,00
255	TOXOIDE TETANICO 40UI/0.5ML (TETANOL)	40UI/0.5ML	AMPOLLA	$ 21.352,50
256	TRAMADOL 10 ML GOTAS (MEMPHIS)	10ML	GOTAS 10ML	$ 4.161,00
257	TRAMADOL 50 MG/ML	50 MG/ML	AMPOLLA	$ 3.942,00
258	TRAMADOL 100MG/ML	100MG/ML	AMPOLLA	$ 2.080,50
259	TRAZODONA 50MG TAB (WINTHROP)	50MG	TABLETA	$ 219,00
260	TRIMETOPRIM-SULFA 40-200 MG/5ML (ECAR)	40-200 MG/5ML	SUSPENSION	$ 6.132,00
261	TRIMETOPRIM-SULFA 80-400 MG TAB (MEMPHIS)	80-400MG	TABLETA	$ 438,00
262	TRIMETOPRIM-SULFA F 160-800 MG TAB (MEMPHIS)	160-800MG	TABLETA	$ 438,00
263	TRIMETROPIN SULFA 80/400MG	80/400MG	SUSPENSION	$ 8.760,00
264	VERAPAMILO 120 MG TAB (AMERICAN GENERIS)	120MG	TABLETA	$ 160,00
265	VERAPAMILO 80 MG TAB (AMERICAN GENERIS)	80MG	TABLETAS	$ 160,00
266	VITAMINA A X 50 000 UI TAB	50000 UI	TABLETA	$ 438,00
267	VITAMINA K (FITOMENADIONA) (SANDERSON)	2MG/0,2ML	AMPOLLA	$ 5.475,00
268	VITAMINA C -CEBION	100 MG/ML	GOTAS	$ 5.600,00
269	WARFARINA SODICA 5MG (BIOQUIFARMA)	5MG	TABLETA	$ 766,50
270	ZIDOVUDINA 10MG/ML VIOLENCIA SEXUAL	10MG/ML	SOLUCION ORAL	$ 51.465,00
271	OXIGENO MEDICINAL X LITRO	6,5 MTS CUBICOS	CILINDRO ACERO INOXIDABLE	$ 45,37
272	F-75 (ALIMENTO LACTEO EN POLVO ENRIQUECIDO CON VITAMINAS Y MINERALES LATA X 400G)	400 - G	LATA	$ 175.200,00
273	FORMULA NUTRICIONAL PLUMPY NUT	92 G	SOBRES	$ 15.658,50
274	CARVEDILOL 12.5 MG (TABLETA) (H)	12.5MG	TABLETA	$ 75,00
275	CARVEDILOL 6.25 MG (TABLETA) (H)	6.25MG	TABLETA	$ 64,00
276	CARVEDILOL 25 MG TABLETA	25 MG	TABLETA	$ 120,00

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

CORREOS –COTIZACION

Se realizo solicitud de cotización con la entidad .S.E HOSPITAL SAN CARLOS del municipio de CAÑASGORDAS, desde el correo deant.upres-pla@policia.gov.co



Responder | Responder a todos | Reenviar | Mi

lun 9/03/2026 11:44 a. m.

DEANT UPRES-PLANE

SOLICITUD DE COTIZACION PROCESO DE CONTRATCION

Para: Coordinadorfacturacion@hospitalsancarlos-canasgordas.gov.co; cartera ESE Hospital San Carlos

SOLICITUD COTIZACIÓN CAÑAS GORDAS.pdf
528 KB

SOLICITUD COTIZACION DE SERVICOS DE SALUD Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA ADELANTAR PROCESO DE CONTRATACION

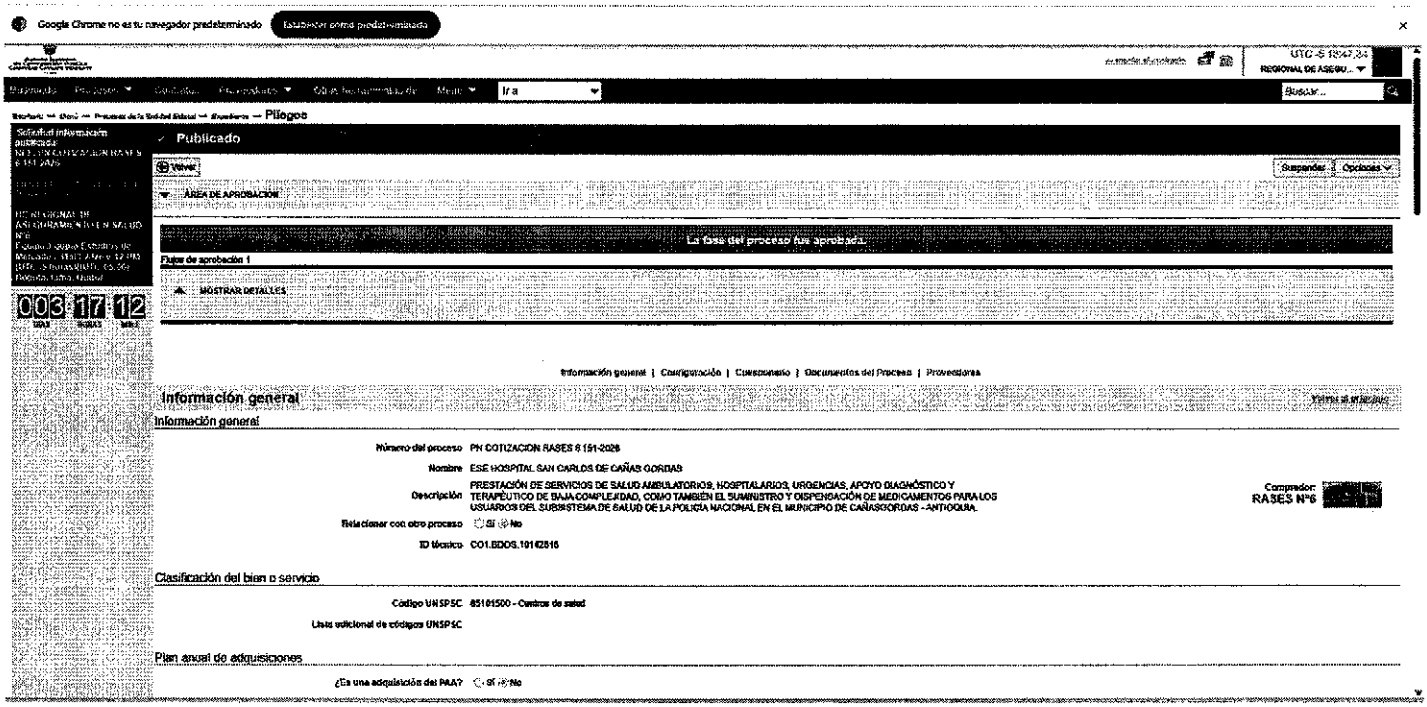
Buenas dias, cordial saludo.

De ante mano, me permito agradecer su gran colaboración y gestión que ustedes como entidad de Salud han brindado a todos nuestros usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

En aras de poder dar continuidad a los servicios de Salud con la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, tratándose de una entidad estatal que cumple con las condiciones mínimas exigidas para la atención de nuestros usuarios, solicito muy respetuosamente informar por este mismo medio si están interesados en realizar un nuevo proceso de contratación interadministrativo con nuestra entidad para dar continuidad a la Prestación de Servicios de Salud Humana y el Suministro y Dispensación de Medicamentos.

En caso de tener una respuesta positiva a la presente, para hacer un nuevo contrato es indispensable él envió por parte de ustedes, la cotización de los Servicios Médicos y Dispensación de Medicamentos para nuestros usuarios lo antes posible con el fin de poder realizar el proceso y dar continuidad a los servicios, enviando a los correos electrónicos deant.rases-niv@policia.gov.co , deant.upres-pla@policia.gov.co: el contrato, el archivo documento diligenciado con la relación de los servicios médicos que tienen disponibles para ofertarnos con la siguiente información incluyendo la tarifa ofertada CIRCULAR 047/2025, SOAT VIGENTE 2026 o menos el descuento ofertado por la entidad y para medicamentos a tarifas propias institucionales junto con el certificado de existencia y representación legal actualizado.

Intendente
JAIS BLEIDY GRACIA HINESTROZA
Responsable planeación UPRES-Antioquia
Contacto:3123329416
POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA
Unidad Prestadora de Salud Antioquia



Google Chrome no es tu navegador predeterminado | Establecer como predeterminado

UTC-5 15:42:24 REGIONAL DE ASEGU...

Ir a | Buscar...

Pliegos

Publicado

Volver | Suspender | Opciones

ÁREA DE APROBACIÓN

La fase del proceso fue aprobada.

Flujos de aprobación 1

MOSTRAR DETALLES

008 17 12

Información general | Configuración | Cronograma | Documentos del Proceso | Proveedores

Información general

Información general

Número del proceso: PN COTIZACION RASES # 151-2026

Nombre: ESE HOSPITAL SAN CARLOS DE CAÑAS GORDAS

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 CAÑASGORDAS - ANTIOQUIA

Comprador: RASES N°6 [redacted]

Relacionar con otro proceso: Si / No

ID técnico: CO1.BDOS.10142616

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

Enlace SECOP II

https://www.secop.gov.co/CO1BusinessLine/Tendering/ProcedureEdit/View?ProfileName=CCE-01-Estudio_Mercado&PPI=CO1.PPI.46850648&DocUniqueName=Consulta&DocTypeName=NextWay.Entities.Marketplace.Tendering.ProcedureRequest&ProfileVersion=6&DocUniqueIdentifier=CO1.REQ.10314732&prevCtxUrl=https%3a%2f%2fwww.secop.gov.co%2fCO1BusinessLine%2fTendering%2fBuyerWorkArea%2fIndex%3fDocUniqueIdentifier%3dCO1.BDOS.10142616&prevCtxLbl=&Messages=Publicado%20|Success

- **NOTA:** La cotización relacionada en el análisis de mercado se obtuvo mediante solicitud enviada a través de correo electrónico Coordinadorfacturacion@hospitalsancarlos-canasgordas.gov. ; cartera@hospitalsancarlos-canasgordas.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

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	PRECIO SECOP II	CATALOGO WEB	PRECIO HISTORICO	PRECIO MERCADO	VALOR ESTIMADO
1	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	NO APLICA	NO APLICA	$ 127.696,50	$ 149.400,00	$ 149.400,00
2	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	NO APLICA	NO APLICA	$ 127.696,50	$ 149.400,00	$ 149.400,00
3	898016	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 47.925,60	$ 56.000,00	$ 56.000,00
4	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL)	NO APLICA	NO APLICA	$ 97.743,00	$ 114.400,00	$ 114.400,00
5	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 21.965,90	$ 25.700,00	$ 25.700,00
6	907106	UROANALISIS	NO APLICA	NO APLICA	$ 26.380,10	$ 30.900,00	$ 30.900,00
7	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)	NO APLICA	NO APLICA	$ 12.506,90	$ 14.600,00	$ 14.600,00
8	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	NO APLICA	NO APLICA	$ 12.506,90	$ 14.600,00	$ 14.600,00
9	907002	COPROLOGICO	NO APLICA	NO APLICA	$ 16.500,70	$ 19.300,00	$ 19.300,00
10	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 26.380,10	$ 30.900,00	$ 30.900,00
11	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 24.908,70	$ 29.200,00	$ 29.200,00
12	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 27.431,10	$ 32.100,00	$ 32.100,00
13	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 258.335,80	$ 302.300,00	$ 302.300,00
14	906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	NO APLICA	NO APLICA	$ 180.036,30	$ 210.700,00	$ 210.700,00
15	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 143.146,20	$ 167.500,00	$ 167.500,00
16	906242	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 137.681,00	$ 161.100,00	$ 161.100,00
17	906241	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 137.681,00	$ 161.100,00	$ 161.100,00
18	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	NO APLICA	NO APLICA	$ 131.164,80	$ 153.500,00	$ 153.500,00
19	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	NO APLICA	NO APLICA	$ 80.821,90	$ 94.500,00	$ 94.500,00
20	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 23.962,80	$ 28.000,00	$ 28.000,00
21	903868	TRIGLICERIDOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 27.956,60	$ 32.700,00	$ 32.700,00
22	903856	NITROGENO UREICO	NO APLICA	NO APLICA	$ 19.969,00	$ 23.300,00	$ 23.300,00
23	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	NO APLICA	NO APLICA	$ 63.375,30	$ 74.100,00	$ 74.100,00
24	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 114.664,10	$ 134.200,00	$ 134.200,00
25	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	NO APLICA	NO APLICA	$ 63.375,30	$ 74.100,00	$ 74.100,00
26	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 24.908,70	$ 29.200,00	$ 29.200,00
27	903818	COLESTEROL TOTAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 50.868,40	$ 59.500,00	$ 59.500,00
28	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	NO APLICA	NO APLICA	$ 41.934,90	$ 49.000,00	$ 49.000,00
29	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 17.446,60	$ 20.400,00	$ 20.400,00
30	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 27.956,60	$ 32.700,00	$ 32.700,00
31	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	$ 91.226,80	$ 106.800,00	$ 106.800,00
32	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 75.777,10	$ 88.700,00	$ 88.700,00
33	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 16.921,10	$ 19.800,00	$ 19.800,00
34	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 16.921,10	$ 19.800,00	$ 19.800,00
35	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	NO APLICA	NO APLICA	$ 21.440,40	$ 25.100,00	$ 25.100,00
36	902213	HEMOGLOBINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 15.449,70	$ 18.100,00	$ 18.100,00
37	902211	HEMATOCRITO	NO APLICA	NO APLICA	$ 7.462,10	$ 8.800,00	$ 8.800,00
38	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	$ 41.409,40	$ 48.400,00	$ 48.400,00
39	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 41.409,40	$ 48.400,00	$ 48.400,00
40	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 41.409,40	$ 48.400,00	$ 48.400,00
41	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 41.409,40	$ 48.400,00	$ 48.400,00
42	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 9.459,00	$ 11.100,00	$ 11.100,00

43	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	NO APLICA	NO APLICA	$ 23.962,80	$ 28.000,00	$ 28.000,00
44	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	NO APLICA	NO APLICA	$ 41.934,90	$ 103.900,00	$ 103.900,00
45	901101	BACILOSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 26.380,10	$ 30.900,00	$ 30.900,00
46	892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	NO APLICA	NO APLICA	$ 47.925,60	$ 56.000,00	$ 56.000,00
47	990204	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ENFERMERIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 18.497,60	$ 21.600,00	$ 21.600,00
48	990104	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR ENFERMERIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 18.497,60	$ 21.600,00	$ 21.600,00
49	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 18.497,60	$ 21.600,00	$ 21.600,00
50	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 18.497,60	$ 21.600,00	$ 21.600,00
51	990103	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR ODONTOLOGIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 18.497,60	$ 21.600,00	$ 21.600,00
52	990101	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR MEDICINA GENERAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 18.497,60	$ 21.600,00	$ 21.600,00
53	950601	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 18.497,60	$ 21.600,00	$ 21.600,00
54	890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 44.352,20	$ 51.900,00	$ 51.900,00
55	5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 115.715,10	$ 135.400,00	$ 135.400,00
56	981100	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	NO APLICA	NO APLICA	$ 101.211,30	$ 118.500,00	$ 118.500,00
57	935400	APLICACION DE FERULA SOD	NO APLICA	NO APLICA	$ 239.417,80	$ 280.100,00	$ 280.100,00
58	936800	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA SOD	NO APLICA	NO APLICA	$ 175.517,00	$ 205.400,00	$ 205.400,00
59	935306	APLICACION O CAMBIO DE YESO ESPICA ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA)	NO APLICA	NO APLICA	$ 186.027,00	$ 217.700,00	$ 217.700,00
60	990201	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR MEDICINA GENERAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 32.370,80	$ 21.600,00	$ 21.600,00
61	935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO PIERNA O TOBILLO)	NO APLICA	NO APLICA	$ 139.677,90	$ 163.400,00	$ 163.400,00
62	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	NO APLICA	NO APLICA	$ 87.758,50	$ 102.700,00	$ 102.700,00
63	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)	NO APLICA	NO APLICA	$ 81.767,80	$ 95.700,00	$ 95.700,00
64	862701	ONICECTOMIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 68.104,80	$ 708.600,00	$ 708.600,00
65	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	NO APLICA	NO APLICA	$ 51.814,30	$ 60.700,00	$ 60.700,00
66	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 59.801,90	$ 70.000,00	$ 70.000,00
67	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 59.801,90	$ 70.000,00	$ 70.000,00
68	935100	APLICACION DE VENDAJE ENYESADO SOD	NO APLICA	NO APLICA	$ 93.749,20	$ 109.700,00	$ 109.700,00
69	935305	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE	NO APLICA	NO APLICA	$ 93.749,20	$ 109.700,00	$ 109.700,00
70	935302	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	NO APLICA	NO APLICA	$ 93.749,20	$ 109.700,00	$ 109.700,00
71	935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	NO APLICA	NO APLICA	$ 93.749,20	$ 109.700,00	$ 109.700,00
72	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 98.268,50	$ 115.000,00	$ 115.000,00
73	939402	NEBULIZACION	NO APLICA	NO APLICA	$ 24.908,70	$ 29.200,00	$ 29.200,00
74	963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	NO APLICA	NO APLICA	$ 50.868,40	$ 59.500,00	$ 59.500,00
75	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	NO APLICA	NO APLICA	$ 81.767,80	$ 95.700,00	$ 95.700,00
76	976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 51.814,30	$ 60.700,00	$ 60.700,00
77	961601	INSERCION DE DISPOSITIVO EN URETRA	NO APLICA	NO APLICA	$ 51.814,30	$ 60.700,00	$ 60.700,00
78	5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	NO APLICA	NO APLICA	$ 112.667,20	$ 131.900,00	$ 131.900,00
79	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	NO APLICA	NO APLICA	$ 109.198,90	$ 127.800,00	$ 127.800,00
80	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	NO APLICA	NO APLICA	$ 109.198,90	$ 127.800,00	$ 127.800,00
81	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	NO APLICA	NO APLICA	$ 109.198,90	$ 127.800,00	$ 127.800,00
82	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	NO APLICA	NO APLICA	$ 109.198,90	$ 127.800,00	$ 127.800,00
83	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	NO APLICA	NO APLICA	$ 109.198,90	$ 127.800,00	$ 127.800,00
84	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 109.198,90	$ 127.800,00	$ 127.800,00
85	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	NO APLICA	NO APLICA	$ 109.198,90	$ 127.800,00	$ 127.800,00
86	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 109.198,90	$ 127.800,00	$ 127.800,00
87	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	NO APLICA	NO APLICA	$ 109.198,90	$ 127.800,00	$ 127.800,00
88	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	NO APLICA	NO APLICA	$ 109.198,90	$ 127.800,00	$ 127.800,00
89	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	NO APLICA	NO APLICA	$ 109.198,90	$ 127.800,00	$ 127.800,00
90	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP LATERAL)	NO APLICA	NO APLICA	$ 109.198,90	$ 127.800,00	$ 127.800,00
91	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP LATERAL)	NO APLICA	NO APLICA	$ 109.198,90	$ 127.800,00	$ 127.800,00
92	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP LATERAL)	NO APLICA	NO APLICA	$ 109.198,90	$ 127.800,00	$ 127.800,00
93	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP LATERAL)	NO APLICA	NO APLICA	$ 109.198,90	$ 127.800,00	$ 127.800,00
94	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	NO APLICA	NO APLICA	$ 123.177,20	$ 144.200,00	$ 144.200,00
95	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	NO APLICA	NO APLICA	$ 172.048,70	$ 201.400,00	$ 201.400,00
96	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	NO APLICA	NO APLICA	$ 126.120,00	$ 147.700,00	$ 147.700,00
97	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 138.101,40	$ 161.700,00	$ 161.700,00
98	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 135.158,60	$ 158.200,00	$ 158.200,00
99	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	NO APLICA	NO APLICA	$ 135.158,60	$ 158.200,00	$ 158.200,00
100	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	NO APLICA	NO APLICA	$ 168.580,40	$ 197.300,00	$ 197.300,00
101	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	NO APLICA	NO APLICA	$ 131.164,80	$ 153.500,00	$ 153.500,00
102	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 92.803,30	$ 108.600,00	$ 108.600,00
103	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 119.708,90	$ 140.100,00	$ 140.100,00
104	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	NO APLICA	NO APLICA	$ 108.253,00	$ 126.600,00	$ 126.600,00

105	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	NO APLICA	NO APLICA	$ 119.708,90	$ 140.100,00	$ 140.100,00
106	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	NO APLICA	NO APLICA	$ 108.253,00	$ 126.600,00	$ 126.600,00
107	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	NO APLICA	NO APLICA	$ 139.677,90	$ 163.400,00	$ 163.400,00
108	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	NO APLICA	NO APLICA	$ 84.290,20	$ 98.600,00	$ 98.600,00
109	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	NO APLICA	NO APLICA	$ 84.290,20	$ 98.600,00	$ 98.600,00
110	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	NO APLICA	NO APLICA	$ 84.290,20	$ 98.600,00	$ 98.600,00
111	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	NO APLICA	NO APLICA	$ 84.290,20	$ 98.600,00	$ 98.600,00
112	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	NO APLICA	NO APLICA	$ 84.290,20	$ 98.600,00	$ 98.600,00
113	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP LATERAL Y OBLICUA)	NO APLICA	NO APLICA	$ 84.290,20	$ 98.600,00	$ 98.600,00
114	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	NO APLICA	NO APLICA	$ 84.290,20	$ 98.600,00	$ 98.600,00
115	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP LATERAL Y ROTACION INTERNA)	NO APLICA	NO APLICA	$ 84.290,20	$ 98.600,00	$ 98.600,00
116	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 40.883,90	$ 47.900,00	$ 47.900,00
117	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 40.883,90	$ 47.900,00	$ 47.900,00
118	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 40.883,90	$ 47.900,00	$ 47.900,00
119	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 41.934,90	$ 49.000,00	$ 49.000,00
120	965100	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD	NO APLICA	NO APLICA	$ 108.673,40	$ 127.200,00	$ 127.200,00
121	944102	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 107.727,50	$ 126.100,00	$ 126.100,00
122	944002	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 48.871,50	$ 57.200,00	$ 57.200,00
123	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 36.890,10	$ 43.200,00	$ 43.200,00
124	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	NO APLICA	NO APLICA	$ 44.877,70	$ 52.500,00	$ 52.500,00
125	965901	LAVADO IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 78.825,00	$ 102.700,00	$ 102.700,00
126	8929AB	TOMA Y ENVIO DE CITOLOGIA A MEDELLIN (CUPS - 892901)	NO APLICA	NO APLICA	$ 19.233,30	$ 19.435,00	$ 19.435,00
127	8907AD	MANEJO DE CADAVER AMBITO HOSPITALARIO O DOMICILIARIO Y/ O CERTIFICACION DEFUNCION DIURNA EN DOMICILIO POR COVID - 19 (CUPS - 890701)	NO APLICA	NO APLICA	$ 754.302,70	$ 770.820,00	$ 770.820,00
128	906271	SARS COV2 [COVID-19] ANTICUERPOS IG M	NO APLICA	NO APLICA	$ 40.043,10	$ 46.271,00	$ 46.271,00
129	906270	SARS COV2 [COVID-19] ANTICUERPOS IG G	NO APLICA	NO APLICA	$ 40.043,10	$ 46.271,00	$ 46.271,00
130	9088AG	RT- PCR SARS COV2 [COVID-19] - TOMA DE MUESTRA Y TRANSPORTE (CUPS - 908856)	NO APLICA	NO APLICA	$ 60.222,30	$ 60.950,00	$ 60.950,00
131	9088AO	RT- PCR SARS COV2 [COVID-19] - TOMA DE MUESTRA (CUPS - 908856)	NO APLICA	NO APLICA	$ 164.166,20	$ 162.290,00	$ 162.290,00
132	A300AA	TOMA DE MUESTRA PARA EXAMENES DE LABORATORIO SALUD PUBLICA (CUPS - A32031)	NO APLICA	NO APLICA	$ 19.023,10	$ 19.195,00	$ 19.195,00
133	A320AA	TOMA Y ENVIO DE MUESTRA PARA LABORATORIO DEPARTAMENTAL DE SALUD PUBLICA [VIRUELA SIMICA] (CUPS - A32031)	NO APLICA	NO APLICA	$ 54.126,50	$ 50.792,00	$ 50.792,00
134	906340	SARS COV2 [COVID-19] ANTIGENO	NO APLICA	NO APLICA	$ 107.622,40	$ 124.676,00	$ 124.676,00
135	908856	IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	NO APLICA	NO APLICA	$ 164.166,20	$ 190.278,00	$ 190.278,00
136	735301	PAQ - ATENCION DEL PARTO DE BAJO NIVEL DE COMPLEJIDAD	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.166.578,47	$ 1.276.466,00	$ 1.276.466,00
137	906207	DENGUE ANTICUERPOS IG G	NO APLICA	NO APLICA	$ 137.681,00	$ 136.083,00	$ 136.083,00
138	906208	DENGUE. ANTICUERPOS IG M +	NO APLICA	NO APLICA	$ 144.617,60	$ 136.083,00	$ 136.083,00
139	873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	NO APLICA	NO APLICA	$ 49.397,00	$ 57.800,00	$ 57.800,00
140	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	NO APLICA	NO APLICA	$ 92.803,30	$ 108.600,00	$ 108.600,00
141	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	NO APLICA	NO APLICA	$ 49.397,00	$ 57.800,00	$ 57.800,00
142	890311	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 38.361,50	$ 44.900,00	$ 44.900,00
143	890211	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 38.361,50	$ 44.900,00	$ 44.900,00
144	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 38.361,50	$ 44.900,00	$ 44.900,00
145	944202	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 47.925,60	$ 56.000,00	$ 56.000,00
146	990112	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 27.956,60	$ 32.700,00	$ 32.700,00
147	990206	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR PSICOLOGIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 27.956,60	$ 32.700,00	$ 32.700,00
148	865101	SUTURA	NO APLICA	NO APLICA	$ 27.956,60	$ 32.700,00	$ 32.700,00
149	697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	NO APLICA	NO APLICA	$ 95.746,10	$ 112.100,00	$ 112.100,00
150	977100	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD	NO APLICA	NO APLICA	$ 81.767,80	$ 95.700,00	$ 95.700,00
151	906127	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 152.079,70	$ 178.000,00	$ 178.000,00
152	906129	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 152.079,70	$ 178.000,00	$ 178.000,00
153	903105	ACIDO FOLICO (FOLATOS) EN SUERO	NO APLICA	NO APLICA	$ 106.256,10	$ 158.200,00	$ 158.200,00
154	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 H	NO APLICA	NO APLICA	$ 27.956,60	$ 27.945,00	$ 27.945,00
155	903877	ACIDO URICO EN ORINA OCASIONAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 27.956,60	$ 27.945,00	$ 27.945,00
156	905201	ACIDO VALPROICO	NO APLICA	NO APLICA	$ 104.679,60	$ 122.600,00	$ 122.600,00
157	903803	ALBUMINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 16.921,10	$ 19.800,00	$ 19.800,00
158	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 H	NO APLICA	NO APLICA	$ 16.921,10	$ 19.800,00	$ 19.800,00
159	903873	CALCIO EN ORINA OCASIONAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 35.418,70	$ 33.695,00	$ 33.695,00

160	903604	CALCIO IONICO	NO APLICA	NO APLICA	$ 35.418,70	$ 33.695,00	$ 33.695,00
161	907004	COPROSCOPICO	NO APLICA	NO APLICA	$ 0,00	$ 75.900,00	$ 75.900,00
162	903828	DESHIDROGENASA LACTICA (LDH)	NO APLICA	NO APLICA	$ 29.428,00	$ 34.400,00	$ 34.400,00
163	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA, ESTUDIO DE MORFOLOGIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 21.440,40	$ 50.800,00	$ 50.800,00
164	903833	FOSFATASA ALCALINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 30.373,90	$ 35.600,00	$ 35.600,00
165	903846	HIERRO TOTAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 70.311,90	$ 82.300,00	$ 82.300,00
166	903605	IONOGRAMA [CLORO, SODIO, POTASIO]	NO APLICA	NO APLICA	$ 116.871,20	$ 98.900,00	$ 98.900,00
167	903847	LIPASA	NO APLICA	NO APLICA	$ 63.795,70	$ 74.700,00	$ 74.700,00
168	906440	NUCLEARES, ANTICUERPOS (ANA) POR IFI	NO APLICA	NO APLICA	$ 118.657,90	$ 138.900,00	$ 138.900,00
169	903859	POTASIO	NO APLICA	NO APLICA	$ 59.381,50	$ 69.500,00	$ 69.500,00
170	904108	PROLACTINA (BASAL)	NO APLICA	NO APLICA	$ 135.158,60	$ 158.200,00	$ 158.200,00
171	903862	PROTEINAS EN ORINA 24 H	NO APLICA	NO APLICA	$ 18.918,00	$ 22.200,00	$ 22.200,00
172	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 16.921,10	$ 19.800,00	$ 19.800,00
173	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA ó ASPARTATO AMINO TRANSFERASA (TGO-AST)	NO APLICA	NO APLICA	$ 43.406,30	$ 50.800,00	$ 50.800,00
174	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA ó ALANINO AMINO TRANSFERASA (TGP-ALT)	NO APLICA	NO APLICA	$ 43.406,30	$ 50.800,00	$ 50.800,00
175	903045	TRANSFERRINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 149.136,90	$ 174.500,00	$ 174.500,00
176	903703	VITAMINA B12	NO APLICA	NO APLICA	$ 219.448,80	$ 256.800,00	$ 256.800,00
177	904921	TIROXINA LIBRE (T4L)	NO APLICA	NO APLICA	$ 99.739,90	$ 116.700,00	$ 116.700,00
178	903869	UREA	NO APLICA	NO APLICA	$ 21.965,90	$ 25.700,00	$ 25.700,00
179	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES	NO APLICA	NO APLICA	$ 253.291,00	$ 296.500,00	$ 296.500,00
180	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO	NO APLICA	NO APLICA	$ 30.899,40	$ 36.200,00	$ 36.200,00
181	902202	COOMBS INDIRECTO CUALITATIVO	NO APLICA	NO APLICA	$ 18.497,60	$ 21.600,00	$ 21.600,00
182	903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 33.421,80	$ 39.100,00	$ 39.100,00
183	906223	HEPATITIS B ANTICUERPOS S (ANTI-HBS) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 180.036,30	$ 210.700,00	$ 210.700,00
184	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	NO APLICA	NO APLICA	$ 152.079,70	$ 178.000,00	$ 178.000,00
185	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	NO APLICA	NO APLICA	$ 174.045,60	$ 203.700,00	$ 203.700,00
186	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 48.871,50	$ 57.200,00	$ 57.200,00
187	904601	TESTOSTERONA LIBRE	NO APLICA	NO APLICA	$ 143.146,20	$ 167.500,00	$ 167.500,00
188	904602	TESTOSTERONA TOTAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 131.164,80	$ 153.500,00	$ 153.500,00
189	904924	TRIYODOTIRONNINA LIBRE	NO APLICA	NO APLICA	$ 97.743,00	$ 114.400,00	$ 114.400,00
190	903813	CLORO	NO APLICA	NO APLICA	$ 18.918,00	$ 22.200,00	$ 22.200,00
191	905731	MERCURIO EN ORINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 126.120,00	$ 147.700,00	$ 147.700,00
192	905731	MERCURIO EN SANGRE	NO APLICA	NO APLICA	$ 126.120,00	$ 147.700,00	$ 147.700,00
193	905736	PLOMO EN SANGRE	NO APLICA	NO APLICA	$ 101.211,30	$ 118.500,00	$ 118.500,00
194	905709	ARSENICO EN ORINA POR ABSORCION	NO APLICA	NO APLICA	$ 59.801,90	$ 70.000,00	$ 70.000,00
195	905736	METALES PESADOS CADA UNO	NO APLICA	NO APLICA	$ 101.211,30	$ 118.500,00	$ 118.500,00
196	906131	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 115.189,60	$ 134.800,00	$ 134.800,00
197	906132	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 115.189,60	$ 134.800,00	$ 134.800,00
198	906133	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 115.189,60	$ 134.800,00	$ 134.800,00
199	908890	DETECCION DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO POR PRUEBAS MOLECULARES	NO APLICA	NO APLICA	$ 157.650,00	$ 52.440,00	$ 52.440,00
200	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 38.361,50	$ 44.900,00	$ 44.900,00
201	905738	CADMIO EN ORINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 87.233,00	$ 102.100,00	$ 102.100,00
202	901007	MYCOBACTERIUM PRUEBAS DE SENCIBILIDAD	NO APLICA	NO APLICA	$ 330.119,10	$ 386.400,00	$ 386.400,00
203	901214	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MEDULA OSEA	NO APLICA	NO APLICA	$ 119.708,90	$ 140.100,00	$ 140.100,00
204	901226	HEMOCULTIVO LISIS CENTRIFUGACION	NO APLICA	NO APLICA	$ 118.237,50	$ 138.300,00	$ 138.300,00
205	901313	MYCOBACTERIUM IDENTIFICACION	NO APLICA	NO APLICA	$ 168.580,40	$ 197.300,00	$ 197.300,00
206	903401	ADENOSIN DEAMINASA (ADA)	NO APLICA	NO APLICA	$ 27.956,60	$ 32.700,00	$ 32.700,00
207	906019	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IG G	NO APLICA	NO APLICA	$ 110.249,90	$ 129.000,00	$ 129.000,00
208	906305	ARBOVIRUS ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 176.988,40	$ 207.200,00	$ 207.200,00
209	906030	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 60.327,40	$ 70.600,00	$ 70.600,00
210	906029	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 60.327,40	$ 70.600,00	$ 70.600,00
211	906122	PLASMODIUM ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 65.372,20	$ 76.500,00	$ 76.500,00
212	906261	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 110.670,30	$ 129.600,00	$ 129.600,00
213	906260	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 110.670,30	$ 129.600,00	$ 129.600,00
214	906220	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL IG M (ANTI-CORE HBC-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 180.036,30	$ 210.700,00	$ 210.700,00
215	906221	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES (ANTI-CORE HBC-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 180.036,30	$ 210.700,00	$ 210.700,00
216	906222	HEPATITIS B ANTICUERPOS E (ANTI-CORE HBC-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 180.036,30	$ 210.700,00	$ 210.700,00
217	906318	HEPATITIS B ANTIGENO E (AG HBE) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 180.036,30	$ 210.700,00	$ 210.700,00
218	906225	HEPATITIS C ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 202.422,60	$ 237.000,00	$ 237.000,00
219	901102	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	NO APLICA	NO APLICA	$ 28.902,50	$ 33.900,00	$ 33.900,00

220	901111	BASILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE (ZIEHL-NEELSEN) LECTURA SERIADA DE TRES MUESTRAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 26.380,10	$ 30.900,00	$ 30.900,00
221	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 168.580,40	$ 197.300,00	$ 197.300,00
222	901230	MYCOBACTERIUM PRUEBAS CULTIVO	NO APLICA	NO APLICA	$ 119.708,90	$ 140.100,00	$ 140.100,00
223	903062	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 168.580,40	$ 197.300,00	$ 197.300,00
224	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 43.406,30	$ 50.800,00	$ 50.800,00
225	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 43.406,30	$ 50.800,00	$ 50.800,00
226	901232	NEISSERIA GONORRHOEAE CULTIVO	NO APLICA	NO APLICA	$ 101.211,30	$ 118.500,00	$ 118.500,00
227	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	NO APLICA	NO APLICA	$ 97.743,00	$ 114.400,00	$ 114.400,00
228	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	NO APLICA	NO APLICA	NO SE CONTRATO	$ 187.300,00	$ 187.300,00
229	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	NO APLICA	NO APLICA	NO SE CONTRATO	$ 314.000,00	$ 314.000,00
230	906243	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 144.617,60	$ 169.300,00	$ 169.300,00
231	906244	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 144.617,60	$ 169.300,00	$ 169.300,00
232	908404	CARIOTIPO BANDEO G EN CUALQUIER MUESTRA	NO APLICA	NO APLICA	$ 688.720,30	$ 806.000,00	$ 806.000,00
233	906229	HERPES I ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 158.595,90	$ 185.600,00	$ 185.600,00
234	906228	HERPES I ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 158.595,90	$ 185.600,00	$ 185.600,00
235	906230	HERPES II ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 158.595,90	$ 185.600,00	$ 185.600,00
236	906231	HERPES II ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 158.595,90	$ 185.600,00	$ 185.600,00
237	882298	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULARIZACION PLACENTARIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 283.770,00	$ 314.000,00	$ 314.000,00
238	876802	MAMOGRAFIA BILATERAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 350.613,60	$ 410.300,00	$ 410.300,00
239	908807	HEPATITIS C CARGA VIRAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 202.422,60	$ 149.400,00	$ 149.400,00
240	898016	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 47.925,60	$ 56.000,00	$ 56.000,00
241	890801	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	NO APLICA	NO APLICA	NO SE CONTRATO	$ 88.100,00	$ 88.100,00
242	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	NO APLICA	NO APLICA	NO SE CONTRATO	$ 127.800,00	$ 127.800,00
243	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	NO APLICA	NO APLICA	NO SE CONTRATO	$ 127.800,00	$ 127.800,00
244	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	NO APLICA	NO APLICA	NO SE CONTRATO	$ 174.500,00	$ 174.500,00
245	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA] +	NO APLICA	NO APLICA	NO SE CONTRATO	$ 98.600,00	$ 98.600,00
246	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	NO APLICA	NO APLICA	NO SE CONTRATO	$ 57.800,00	$ 57.800,00
247	129B01	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN INDIVIDUAL INCLUYE AISLAMIENTO	NO APLICA	NO APLICA	$ 325.179,40	$ 380.500,00	$ 380.500,00
248	129B02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MÚLTIPLE	NO APLICA	NO APLICA	$ 305.210,40	$ 357.200,00	$ 357.200,00
249	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA *+	NO APLICA	NO APLICA	NO SE CONTRATO	$ 25.100,00	$ 25.100,00
250	901311	LEPTOSPIRA. SEROTIPIFICACION+	NO APLICA	NO APLICA	$ 60.327,40	$ 70.600,00	$ 70.600,00
251	902206	HEMOPARASITOS. EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA *+	NO APLICA	NO APLICA	NO SE CONTRATO	$ 25.100,00	$ 25.100,00
252	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 49.397,00	$ 57.800,00	$ 57.800,00
253	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES +	NO APLICA	NO APLICA	NO SE CONTRATO	$ 21.600,00	$ 21.600,00
254	907007	OXIUROS. IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM] +	NO APLICA	NO APLICA	NO SE CONTRATO	$ 23.300,00	$ 23.300,00
255	907016	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL CUANTITATIVA	NO APLICA	NO APLICA	$ 12.506,90	$ 14.600,00	$ 14.600,00
256	861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS (IMPLANON)	NO APLICA	NO APLICA	NO SE CONTRATO	$ 320.423,00	$ 320.423,00
257	861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS (JADELLE)	NO APLICA	NO APLICA	NO SE CONTRATO	$ 345.808,00	$ 345.808,00
258	861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS (SINOIMPLANT)	NO APLICA	NO APLICA	NO SE CONTRATO	$ 341.267,00	$ 341.267,00
259	935303	APLICACION O CAMBIO DE YESO O ARNES EN TORAX O PELVIS	NO APLICA	NO APLICA	NO SE CONTRATO	$ 217.700,00	$ 217.700,00
260	971100	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR SOD	NO APLICA	NO APLICA	NO SE CONTRATO	$ 109.700,00	$ 109.700,00
261	971200	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO INFERIOR SOD	NO APLICA	NO APLICA	NO SE CONTRATO	$ 109.700,00	$ 109.700,00
262	993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS (BCG)	NO APLICA	NO APLICA	$ 8.933,50	$ 21.600,00	$ 21.600,00
263	993103	VACUNACION CONTRA MENINGOCOCO (AC O BC)	NO APLICA	NO APLICA	$ 8.933,50	$ 21.600,00	$ 21.600,00
264	993104	VACUNACION CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B +	NO APLICA	NO APLICA	$ 8.933,50	$ 21.600,00	$ 21.600,00
265	993105	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DIFTERICO	NO APLICA	NO APLICA	$ 8.933,50	$ 21.600,00	$ 21.600,00
266	993106	VACUNACIÓN CONTRA NEUMOCOCO	NO APLICA	NO APLICA	$ 8.933,50	$ 21.600,00	$ 21.600,00

267	993107	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DE TETANOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 8.933,50	$ 21.600,00	$ 21.600,00
268	993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA (TD) +	NO APLICA	NO APLICA	$ 8.933,50	$ 21.600,00	$ 21.600,00
269	993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA.TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	NO APLICA	NO APLICA	$ 8.933,50	$ 21.600,00	$ 21.600,00
270	993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	NO APLICA	NO APLICA	$ 8.933,50	$ 21.600,00	$ 21.600,00
271	993502	VACUNACION CONTRA HEPATITIS A	NO APLICA	NO APLICA	$ 8.933,50	$ 21.600,00	$ 21.600,00
272	993503	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B	NO APLICA	NO APLICA	$ 8.933,50	$ 21.600,00	$ 21.600,00
273	993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	NO APLICA	NO APLICA	$ 8.933,50	$ 21.600,00	$ 21.600,00
274	993505	VACUNACION CONTRA RABIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 8.933,50	$ 21.600,00	$ 21.600,00
275	993506	VACUNACION CONTRA SARAMPION	NO APLICA	NO APLICA	$ 8.933,50	$ 21.600,00	$ 21.600,00
276	993507	VACUNACION CONTRA PAROTIDITIS	NO APLICA	NO APLICA	$ 8.933,50	$ 21.600,00	$ 21.600,00
277	993508	VACUNACION CONTRA RUBEOLA	NO APLICA	NO APLICA	$ 8.933,50	$ 21.600,00	$ 21.600,00
278	993509	VACUNACION CONTRA VARICELA	NO APLICA	NO APLICA	$ 8.933,50	$ 21.600,00	$ 21.600,00
279	993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA	NO APLICA	NO APLICA	$ 8.933,50	$ 21.600,00	$ 21.600,00
280	993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION. PAROTIDITIS Y RUBEOLA (SRP) (TRIPLE VIRAL) +	NO APLICA	NO APLICA	$ 8.933,50	$ 21.600,00	$ 21.600,00
281	995201	OTRA VACUNACIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	NO APLICA	NO APLICA	$ 8.933,50	$ 21.600,00	$ 21.600,00
282	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR +	NO APLICA	NO APLICA	$ 37.941,10	$ 44.400,00	$ 44.400,00
283	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR +	NO APLICA	NO APLICA	$ 46.349,10	$ 54.300,00	$ 54.300,00
284	230103	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES	NO APLICA	NO APLICA	$ 37.941,10	$ 44.400,00	$ 44.400,00
285	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR +	NO APLICA	NO APLICA	$ 21.440,40	$ 25.100,00	$ 25.100,00
286	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR +	NO APLICA	NO APLICA	$ 21.440,40	$ 25.100,00	$ 25.100,00
287	230203	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES	NO APLICA	NO APLICA	$ 21.440,40	$ 25.100,00	$ 25.100,00
288	231100	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD	NO APLICA	NO APLICA	$ 105.730,60	$ 123.700,00	$ 123.700,00
289	231200	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD	NO APLICA	NO APLICA	$ 175.517,00	$ 205.400,00	$ 205.400,00
290	232101	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA +	NO APLICA	NO APLICA	$ 41.934,90	$ 25.100,00	$ 25.100,00
291	232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO +	NO APLICA	NO APLICA	$ 72.308,80	$ 25.100,00	$ 25.100,00
292	232103	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO +	NO APLICA	NO APLICA	$ 53.390,80	$ 62.400,00	$ 62.400,00
293	232104	OBTURACION DENTAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 21.440,40	$ 25.100,00	$ 25.100,00
294	232401	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 182.979,10	$ 214.200,00	$ 214.200,00
295	232402	RECONSTRUCCIÓN TERCIO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 367.534,70	$ 214.200,00	$ 214.200,00
296	237102	PULPOTOMIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 144.617,60	$ 169.300,00	$ 169.300,00
297	237103	PULPECTOMIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 144.617,60	$ 169.300,00	$ 169.300,00
298	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	NO APLICA	NO APLICA	$ 211.461,20	$ 247.500,00	$ 247.500,00
299	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	NO APLICA	NO APLICA	$ 211.461,20	$ 205.400,00	$ 205.400,00
300	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	NO APLICA	NO APLICA	$ 211.461,20	$ 247.500,00	$ 247.500,00
301	237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL, UNIRRADICULAR	NO APLICA	NO APLICA	$ 70.311,90	$ 82.300,00	$ 82.300,00
302	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	NO APLICA	NO APLICA	$ 70.311,90	$ 82.300,00	$ 82.300,00
303	870440	RADIOGRAFIAS INTRAORALES OCLUSALES	NO APLICA	NO APLICA	$ 0,00	$ 39.700,00	$ 39.700,00
304	870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	NO APLICA	NO APLICA	$ 18.497,60	$ 21.600,00	$ 21.600,00
305	870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	NO APLICA	NO APLICA	$ 18.497,60	$ 21.600,00	$ 21.600,00
306	870453	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 18.497,60	$ 21.600,00	$ 21.600,00
307	870454	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	NO APLICA	NO APLICA	$ 18.497,60	$ 21.600,00	$ 21.600,00
308	870455	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	NO APLICA	NO APLICA	$ 18.497,60	$ 21.600,00	$ 21.600,00
309	870460	RADIOGRAFIAS INTRAORALES CORONALES	NO APLICA	NO APLICA	NO SE CONTRATO	$ 21.600,00	$ 21.600,00
310	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 40.883,90	$ 82.300,00	$ 82.300,00
311	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL +	NO APLICA	NO APLICA	$ 40.883,90	$ 82.300,00	$ 82.300,00
312	890403	INTERCONSULTA POR ODONTOLOGÍA GENERAL	NO APLICA	NO APLICA	NO SE CONTRATO	$ 47.900,00	$ 47.900,00
313	997102	APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 35.944,20	$ 42.000,00	$ 42.000,00
314	997104	TOPICACION DE FLUOR EN SOLUCION	NO APLICA	NO APLICA	$ 40.883,90	$ 47.900,00	$ 47.900,00
315	997105	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	NO APLICA	NO APLICA	$ 21.440,40	$ 25.100,00	$ 25.100,00
316	997106	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	NO APLICA	NO APLICA	$ 40.883,90	$ 47.900,00	$ 47.900,00
317	997107	APLICACION DE SELLANTES	NO APLICA	NO APLICA	$ 35.944,20	$ 42.000,00	$ 42.000,00
318	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 166.058,00	$ 194.300,00	$ 194.300,00
319	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 35.418,70	$ 41.400,00	$ 41.400,00
320	990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ODONTOLOGIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 27.956,60	$ 32.700,00	$ 32.700,00

321	990212	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR HIGIENE ORAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 27.956,60	$ 32.700,00	$ 32.700,00
322	901001	ANTIBIOGRAMA DISCO	NO APLICA	NO APLICA	$ 51.814,30	$ 60.700,00	$ 60.700,00
323	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	NO APLICA	NO APLICA	$ 58.856,00	$ 68.900,00	$ 68.900,00
324	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA	NO APLICA	NO APLICA	$ 110.670,30	$ 129.600,00	$ 129.600,00
325	902012	FACTOR II DE LA COAGULACION CUANTIFICACION PROTROMBINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 24.486,30	$ 28.600,00	$ 28.600,00
326	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACION CHRISTMAS O PTC	NO APLICA	NO APLICA	$ 47.400,10	$ 55.400,00	$ 55.400,00
327	902016	FACTOR V DE LA COAGUALCION LABIL O PROACELERINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 47.400,10	$ 55.400,00	$ 55.400,00
328	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACION	NO APLICA	NO APLICA	$ 47.400,10	$ 55.400,00	$ 55.400,00
329	902021	FACTOR XI PTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 47.400,10	$ 55.400,00	$ 55.400,00
330	902023	FACTOR XIII FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMP	NO APLICA	NO APLICA	$ 47.400,10	$ 55.400,00	$ 55.400,00
331	902035	PROTEINA S DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	NO APLICA	NO APLICA	$ 51.604,10	$ 56.487,00	$ 56.487,00
332	902048	TIEMPO DE TROMBINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 18.497,60	$ 21.600,00	$ 21.600,00
333	903007	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS ADRENALINA O EPI	NO APLICA	NO APLICA	$ 65.792,60	$ 77.000,00	$ 77.000,00
334	903017	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA	NO APLICA	NO APLICA	$ 45.928,70	$ 53.700,00	$ 53.700,00
335	903058	METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 65.792,60	$ 77.000,00	$ 77.000,00
336	904203	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y PO	NO APLICA	NO APLICA	$ 152.079,70	$ 178.000,00	$ 178.000,00
337	904301	CORTISOL PRE Y POST ESTIMULACION	NO APLICA	NO APLICA	$ 150.608,30	$ 176.300,00	$ 176.300,00
338	905303	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA L	NO APLICA	NO APLICA	$ 105.730,60	$ 123.700,00	$ 123.700,00
339	905305	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O GA	NO APLICA	NO APLICA	$ 98.794,00	$ 115.600,00	$ 115.600,00
340	905401	AMIKACINA CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O DE GASES	NO APLICA	NO APLICA	$ 70.837,40	$ 82.900,00	$ 82.900,00
341	905703	ALCALOIDES SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 92.803,30	$ 108.600,00	$ 108.600,00
342	905716	CANNABINOIDES CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O DE G	NO APLICA	NO APLICA	$ 50.868,40	$ 59.500,00	$ 59.500,00
343	905720	CIANUROS CUANTITATIVO POR ESPECTOFOTOMETRIA POR INFRARROJO	NO APLICA	NO APLICA	$ 60.327,40	$ 70.600,00	$ 70.600,00
344	905722	HIDROCARBUROS CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE GASES	NO APLICA	NO APLICA	$ 55.387,70	$ 64.800,00	$ 64.800,00
345	905734	METADONA SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 53.390,80	$ 62.400,00	$ 62.400,00
346	906005	BORDETELLA PERTUSSI ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 32.265,70	$ 264.043,00	$ 264.043,00
347	906007	BORDETELLA PERTUSSI ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 32.265,70	$ 89.424,00	$ 89.424,00
348	906033	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS IG A	NO APLICA	NO APLICA	$ 57.384,60	$ 67.100,00	$ 67.100,00
349	906324	PARAINFLUENZA VIRUS TIPO 1 3 ANTIGENO	NO APLICA	NO APLICA	$ 43.196,10	$ 113.620,00	$ 113.620,00
350	906509	HLA CITOTOXICOS ANTICUERPOS POR CITOMETRIA DE FLUJO	NO APLICA	NO APLICA	$ 485.772,20	$ 568.500,00	$ 568.500,00
351	906840	VIH CARGA VIRAL CUALQUIER TECNICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 90.491,10	$ 99.015,00	$ 99.015,00
352	908316	FENILALANINA CUANTITATIVA EN ORINA O SANGRE	NO APLICA	NO APLICA	$ 39.412,50	$ 46.100,00	$ 46.100,00
353	908305	PIRUVATOCINASA	NO APLICA	NO APLICA	$ 79.770,90	$ 93.400,00	$ 93.400,00
354	906482	BETA 2 GLICOPROTEINA I Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO SE CONTRATO	$ 50.800,00	$ 50.800,00
355	903065	PRO PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO(PRO-BNP) (PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO)	NO APLICA	NO APLICA	NO SE CONTRATO	$ 224.250,00	$ 224.250,00
356	903009	CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H	NO APLICA	NO APLICA	$ 65.792,60	$ 77.000,00	$ 77.000,00
357	903010	CATECOLAMINAS TOTALES EN PLASMA	NO APLICA	NO APLICA	$ 65.792,60	$ 77.000,00	$ 77.000,00
358	903025	METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 65.792,60	$ 77.000,00	$ 77.000,00
359	903067	METANEFRINAS LIBRES EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 65.792,60	$ 77.000,00	$ 77.000,00
360	906456	ANTICUERPOS ANTI SM	NO APLICA	NO APLICA	NO SE CONTRATO	$ 222.900,00	$ 222.900,00
361	906481	BETA 2 GLICOPROTEINA I Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO SE CONTRATO	$ 71.760,00	$ 71.760,00
362	904005	RENINA ACTIVIDAD PLASMATICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 152.395,00	$ 178.000,00	$ 178.000,00
363	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 131.375,00	$ 138.300,00	$ 138.300,00
364	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 208.098,00	$ 227.000,00	$ 227.000,00
365	904913	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA MEDIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 208.098,00	$ 227.000,00	$ 227.000,00
366	904914	HORMONA PARATIROIDEA N TERMINAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 208.098,00	$ 227.000,00	$ 227.000,00
367	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 78.825,00	$ 79.400,00	$ 79.400,00
368	881362	ECOGRAFIA DE MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO	NO APLICA	NO APLICA	$ 208.098,00	$ 227.000,00	$ 227.000,00
369	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS RIÑONES VEJIGA Y PROSTATA	NO APLICA	NO APLICA	$ 208.098,00	$ 274.900,00	$ 274.900,00
370	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	NO APLICA	NO APLICA	$ 341.575,00	$ 360.100,00	$ 360.100,00
371	881131	ECOGRAFIA DE TIROIDES (ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES)	NO APLICA	NO APLICA	$ 210.200,00	$ 233.500,00	$ 233.500,00
372	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	NO APLICA	NO APLICA	$ 162.905,00	$ 175.500,00	$ 175.500,00

373	881301	ECOGRAFIA DE PARED ABDOMINAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 210.200,00	$ 233.500,00	$ 233.500,00
374	881601	ECOGRAFIA DE EXTREMIDADES, ARTICULAR,BRAZO,HOMBRO, CODO, ANTEBRAZO, MUÑECA,MANO, CADERA ADULTO, RODILLA, TOBILLO, TENDON DE AQUILES, PLANTA DEL PIE (UN SOLO LADO)	NO APLICA	NO APLICA	$ 221.761,00	$ 245.100,00	$ 245.100,00
375	881212	ECOGRAFIA DE PERICARDIO PLEURA O TORAX	NO APLICA	NO APLICA	$ 208.098,00	$ 213.600,00	$ 213.600,00
376	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA PEDIATRICA (ENTRE 1-4 MESES)	NO APLICA	NO APLICA	$ 215.455,00	$ 245.100,00	$ 245.100,00
377	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 131.164,80	$ 153.500,00	$ 153.500,00
378	881502	ECOGRAFIA PROSTATA TRANSRECTAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 234.898,50	$ 197.900,00	$ 197.900,00
379	882203	ECOGRAFIA DOPLER DE VASOS PELVICOS	NO APLICA	NO APLICA	NO SE CONTRATO	$ 737.100,00	$ 737.100,00
380	882317	ECOGRAFIA DOPLER VENOSO DE MIEMBROS INFERIORES	NO APLICA	NO APLICA	NO SE CONTRATO	$ 297.100,00	$ 297.100,00
381	881511	ECOGRAFIA DOPLER TESTICULAR	NO APLICA	NO APLICA	NO SE CONTRATO	$ 315.700,00	$ 315.700,00
382	882112	ECOGRAFIA DOPLER CAROTIDEO-VASOS DEL CUELLO	NO APLICA	NO APLICA	NO SE CONTRATO	$ 737.100,00	$ 737.100,00
383	901210	CULTIVO ESPECIALES PARA OTROS MICROORGANISMOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 73.570,00	$ 78.800,00	$ 78.800,00
384	901219	CULTIVO PARA VIRUS	NO APLICA	NO APLICA	$ 370.582,60	$ 433.600,00	$ 433.600,00
385	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO	NO APLICA	NO APLICA	$ 118.237,50	$ 138.300,00	$ 138.300,00
386	901321	STREPTOCOCCUS BETA HEMOLITICO GRUPO A PRUEBA RAPIDA O DIREC	NO APLICA	NO APLICA	$ 92.488,00	$ 98.600,00	$ 98.600,00
387	902006	ANTITROMBINA III POR COAGULACION	NO APLICA	NO APLICA	$ 113.508,00	$ 143.600,00	$ 143.600,00
388	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACION ESTABLE O PROCONVERTINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 52.024,50	$ 55.400,00	$ 55.400,00
389	902019	FACTOR VON WILLEBRAND	NO APLICA	NO APLICA	$ 52.024,50	$ 55.400,00	$ 55.400,00
390	902020	FACTOR X STUART POWER	NO APLICA	NO APLICA	$ 52.024,50	$ 55.400,00	$ 55.400,00
391	902022	FACTOR XII FACTOR DE HAGEMAN DE CONTACTO	NO APLICA	NO APLICA	$ 52.024,50	$ 55.400,00	$ 55.400,00
392	902024	FIBRINOGENO COAGULACION	NO APLICA	NO APLICA	$ 41.514,50	$ 44.400,00	$ 44.400,00
393	902029	PLASMINOGENO	NO APLICA	NO APLICA	$ 91.962,50	$ 98.600,00	$ 98.600,00
394	902031	PRODUCTOS DE DEGRADACION DE FIBRINOOGENO PDF	NO APLICA	NO APLICA	$ 58.015,20	$ 68.900,00	$ 68.900,00
395	902033	PROTEINA C DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	NO APLICA	NO APLICA	$ 53.075,50	$ 56.487,00	$ 56.487,00
396	902034	PROTEINA C DE LA COAGULACION	NO APLICA	NO APLICA	$ 53.075,50	$ 56.487,00	$ 56.487,00
397	902079	ANTICOAGULANTE CIRCULANTE LUPICO	NO APLICA	NO APLICA	$ 105.730,60	$ 123.700,00	$ 123.700,00
398	902104	DIMERO D POR EIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 68.104,80	$ 74.583,00	$ 74.583,00
399	902105	DIMERO D POR LATEX	NO APLICA	NO APLICA	$ 68.104,80	$ 74.583,00	$ 74.583,00
400	902106	ERITROPOYETINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 85.131,00	$ 87.515,00	$ 87.515,00
401	902108	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUALITATIVA	NO APLICA	NO APLICA	$ 103.523,50	$ 105.600,00	$ 105.600,00
402	902110	HEMOGLOBINA A 2 POR CROMATOGRAFIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 102.525,05	$ 102.700,00	$ 102.700,00
403	902121	PRUEBA DE CICLAJE CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 18.392,50	$ 21.600,00	$ 21.600,00
404	902219	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	NO APLICA	NO APLICA	$ 26.590,30	$ 30.900,00	$ 30.900,00
405	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 26.590,30	$ 30.900,00	$ 30.900,00
406	903001	ALFA 2 MACROGLOBULINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 32.370,80	$ 47.900,00	$ 47.900,00
407	903002	ALFA FETOPROTEINA AFP EN LIQUIDO AMNIOTICO	NO APLICA	NO APLICA	$ 140.098,30	$ 164.000,00	$ 164.000,00
408	903003	BICARBONATO	NO APLICA	NO APLICA	$ 92.803,30	$ 108.600,00	$ 108.600,00
409	903014	ESTERASA PANCREATICA ENZIMA ALFA NAFTIL BUTIRATO	NO APLICA	NO APLICA	$ 92.803,30	$ 100.400,00	$ 100.400,00
410	903016	FERRITINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 63.060,00	$ 111.500,00	$ 111.500,00
411	903021	HAPTOGLOBINA POR IDR	NO APLICA	NO APLICA	$ 61.168,20	$ 66.000,00	$ 66.000,00
412	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 84.080,00	$ 88.700,00	$ 88.700,00
413	903030	MIOGLOBINA CARDIACA	NO APLICA	NO APLICA	$ 57.805,00	$ 63.000,00	$ 63.000,00
414	903044	SATURACION DE TRANSFERRINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 79.035,20	$ 82.300,00	$ 82.300,00
415	903046	TRANSFERRINA POR NEFELOMETRIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 106.151,00	$ 174.500,00	$ 174.500,00
416	903066	PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [BNP] [PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉ	NO APLICA	NO APLICA	$ 103.313,30	$ 118.416,00	$ 118.416,00
417	903103	ACIDO 5 HIDROXI INDOLACETICO EN ORINA DE 24 H	NO APLICA	NO APLICA	$ 78.825,00	$ 81.100,00	$ 81.100,00
418	903104	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO ALA EN ORINA DE 24 H	NO APLICA	NO APLICA	$ 117.712,00	$ 144.200,00	$ 144.200,00
419	903110	ACIDO LACTICO L LACTATO POR FLUOROMETRIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 89.335,00	$ 98.600,00	$ 98.600,00
420	903112	ACIDO PIRUVICO PIRUVATO	NO APLICA	NO APLICA	$ 107.202,00	$ 167.500,00	$ 167.500,00
421	903113	ACIDO VANILMANDELICO VMA EN ORINA DE 24 H	NO APLICA	NO APLICA	$ 154.602,10	$ 180.900,00	$ 180.900,00
422	903301	GALACTOSA	NO APLICA	NO APLICA	$ 45.928,70	$ 53.700,00	$ 53.700,00
423	903402	ALDOLASA	NO APLICA	NO APLICA	$ 72.308,80	$ 78.800,00	$ 78.800,00
424	903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA POR NEFELOMETRIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 82.503,50	$ 88.700,00	$ 88.700,00
425	903407	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA U OROMUCOIDE	NO APLICA	NO APLICA	$ 41.829,80	$ 50.800,00	$ 50.800,00
426	903411	APOLIPOPROTEINAS A1 POR IDR	NO APLICA	NO APLICA	$ 219.448,80	$ 256.800,00	$ 256.800,00
427	903421	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 H	NO APLICA	NO APLICA	$ 47.715,40	$ 59.500,00	$ 59.500,00
428	903425	FRUCTOSAMINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 47.715,40	$ 54.300,00	$ 54.300,00
429	903428	HEMOSIDERINA EN ORINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 94.274,70	$ 110.300,00	$ 110.300,00
430	903431	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEINAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 144.617,60	$ 169.300,00	$ 169.300,00
431	903501	LIQUIDO AMNIOTICO CURVA ESPECTRAL O DE LILEY	NO APLICA	NO APLICA	$ 50.868,40	$ 59.500,00	$ 59.500,00
432	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 35.418,70	$ 41.400,00	$ 41.400,00

433	903608	ZINC	NO APLICA	NO APLICA	NO SE CONTRATO	$ 123.700,00	$ 123.700,00
434	903701	VITAMINA A RETINOL	NO APLICA	NO APLICA	$ 219.448,80	$ 256.800,00	$ 256.800,00
435	903702	VITAMINA B 1	NO APLICA	NO APLICA	$ 219.448,80	$ 256.800,00	$ 256.800,00
436	903705	VITAMINA B 6	NO APLICA	NO APLICA	$ 219.448,80	$ 256.800,00	$ 256.800,00
437	903706	VITAMINA D 25 DIHIDROXI	NO APLICA	NO APLICA	$ 219.448,80	$ 256.800,00	$ 256.800,00
438	903707	VITAMINA D 1 25 DIHIDROXI	NO APLICA	NO APLICA	$ 219.448,80	$ 256.800,00	$ 256.800,00
439	903709	VITAMINA C [ÁCIDO ASCÓRBICO]	NO APLICA	NO APLICA	$ 219.448,80	$ 256.800,00	$ 256.800,00
440	903810	CALCIO POR COLORIMETRIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 35.418,70	$ 41.400,00	$ 41.400,00
441	903811	CALCIO EN ORINA DE 24 H POR COLORIMETRIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 35.418,70	$ 41.400,00	$ 41.400,00
442	903812	CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO TIBC , HIERRO SERICO	NO APLICA	NO APLICA	$ 70.311,90	$ 82.300,00	$ 82.300,00
443	903819	CREATIN QUINASA FRACCION MB POR ESPECTOFOTOMETRIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 53.811,20	$ 63.000,00	$ 63.000,00
444	903823	CREATININA DEPURACION	NO APLICA	NO APLICA	$ 36.785,00	$ 44.900,00	$ 44.900,00
445	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 H	NO APLICA	NO APLICA	$ 18.707,80	$ 28.000,00	$ 28.000,00
446	903829	DESHIDROGENASA LACTICA ISOENZIMAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 91.226,80	$ 106.800,00	$ 106.800,00
447	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA GGT	NO APLICA	NO APLICA	$ 50.868,40	$ 59.500,00	$ 59.500,00
448	903839	GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO	NO APLICA	NO APLICA	$ 374.471,30	$ 438.300,00	$ 438.300,00
449	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 H	NO APLICA	NO APLICA	$ 57.805,00	$ 69.500,00	$ 69.500,00
450	903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS ALBUMINA GLOBULINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 115.610,00	$ 123.700,00	$ 123.700,00
451	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 49.922,50	$ 57.200,00	$ 57.200,00
452	903874	PROTEÍNAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 16.921,10	$ 19.800,00	$ 19.800,00
453	903879	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 37.415,60	$ 44.900,00	$ 44.900,00
454	904003	RENINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 152.079,70	$ 178.000,00	$ 178.000,00
455	904004	RENINA TOTAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 152.079,70	$ 178.000,00	$ 178.000,00
456	904101	FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA SOMATO MEDINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 248.876,80	$ 291.200,00	$ 291.200,00
457	904102	HORMONA ANTIDIURETICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 79.455,60	$ 83.260,00	$ 83.260,00
458	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA ACTH	NO APLICA	NO APLICA	$ 76.092,40	$ 132.500,00	$ 132.500,00
459	904204	PROLACTINA PRE Y POST ESTIMULACION	NO APLICA	NO APLICA	$ 109.198,90	$ 127.800,00	$ 127.800,00
460	904401	ESTRADIOL PRE Y POST GONADOTROPINA CORIONICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 136.630,00	$ 159.900,00	$ 159.900,00
461	904503	ESTRADIOL	NO APLICA	NO APLICA	$ 136.630,00	$ 159.900,00	$ 159.900,00
462	904504	ESTRIOL	NO APLICA	NO APLICA	$ 135.158,60	$ 158.200,00	$ 158.200,00
463	904506	ESTROGENOS ESTRADIOL 17 BETA	NO APLICA	NO APLICA	$ 77.248,50	$ 90.500,00	$ 90.500,00
464	904511	HORMONA ANTIMULLERIANA	NO APLICA	NO APLICA	$ 532.436,60	$ 412.207,00	$ 412.207,00
465	904706	PEPTIDO C	NO APLICA	NO APLICA	$ 71.468,00	$ 77.050,00	$ 77.050,00
466	904801	ALDOSTERONA	NO APLICA	NO APLICA	$ 223.442,60	$ 261.500,00	$ 261.500,00
467	904806	CORTISOL	NO APLICA	NO APLICA	$ 118.237,50	$ 138.300,00	$ 138.300,00
468	904911	HORMONA PARATIROIDEA C TERMINAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 194.014,60	$ 227.000,00	$ 227.000,00
469	904922	TIROXINA TOTAL T4	NO APLICA	NO APLICA	$ 98.268,50	$ 115.000,00	$ 115.000,00
470	905101	CUMARINICOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 98.268,50	$ 104.500,00	$ 104.500,00
471	905210	FENITOINA LIBRE	NO APLICA	NO APLICA	$ 163.115,20	$ 190.800,00	$ 190.800,00
472	905214	FENOBARBITAL CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O DE GA	NO APLICA	NO APLICA	$ 163.115,20	$ 190.800,00	$ 190.800,00
473	905301	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVA POR CROMA TOGRAFI	NO APLICA	NO APLICA	$ 104.259,20	$ 122.000,00	$ 122.000,00
474	905606	NITROPRUSIATO DE SODIO	NO APLICA	NO APLICA	$ 30.373,90	$ 35.600,00	$ 35.600,00
475	905701	ACETAMINOFEN CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O DE GA	NO APLICA	NO APLICA	$ 96.797,10	$ 91.600,00	$ 91.600,00
476	905705	ALCOHOL ETILICO EN CUALQUIER MUESTRA POR CROMATOGRAFIA DE GA	NO APLICA	NO APLICA	$ 78.299,50	$ 79.400,00	$ 79.400,00
477	905707	ALCOHOL METILICO FORMALDEHIDO EN CUALQUIER MUESTRA POR COL	NO APLICA	NO APLICA	$ 67.789,50	$ 79.400,00	$ 79.400,00
478	905724	COCAINA CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE LIQUIDA O DE GASE	NO APLICA	NO APLICA	$ 94.274,70	$ 110.300,00	$ 110.300,00
479	905731	MERCURIO EN CABELLO O UÑAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 143.146,20	$ 167.500,00	$ 167.500,00
480	905739	OPIACEOS CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE GASES O LIQUIDA	NO APLICA	NO APLICA	$ 79.770,90	$ 93.400,00	$ 93.400,00
481	905740	OPIACEOS SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA O	NO APLICA	NO APLICA	$ 96.797,10	$ 113.200,00	$ 113.200,00
482	905741	ORGANOCLORADOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 77.248,50	$ 90.500,00	$ 90.500,00
483	905759	SUSTANCIAS ALUCINOGENAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 81.242,30	$ 95.100,00	$ 95.100,00
484	906001	ANTIESTREPTOLISINA O CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 70.311,90	$ 82.300,00	$ 82.300,00
485	906023	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IG G	NO APLICA	NO APLICA	$ 105.205,10	$ 88.320,00	$ 88.320,00
486	906027	LEGIONELLA PNEUMONIAE ANTICUERPOS POR IFI	NO APLICA	NO APLICA	$ 195.486,00	$ 228.800,00	$ 228.800,00
487	906212	EPSTEIN BARR ANTICUERPOS IG G CAPSULA EB VCA G POR EIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 154.602,10	$ 180.900,00	$ 180.900,00
488	906213	EPSTEIN BARR ANTICUERPOS IG G NUCLEARES EBNA G POR EIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 154.602,10	$ 180.900,00	$ 180.900,00
489	906214	EPSTEIN BARR ANTICUERPOS IG G TEMPRANOS G POR EIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 154.602,10	$ 180.900,00	$ 180.900,00
490	906216	EPSTEIN BARR ANTICUERPOS IG M NUCLEARES EBNA M POR EIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 154.602,10	$ 180.900,00	$ 180.900,00
491	906219	HEPATITIS A ANTICUERPOS IG M ANTI HVA M	NO APLICA	NO APLICA	$ 180.036,30	$ 210.700,00	$ 210.700,00
492	906221	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL IGM ANTI CORE HBC M	NO APLICA	NO APLICA	$ 143.146,20	$ 167.500,00	$ 167.500,00

493	906223	HEPATITIS B ANTICUERPO ANTI SUPERFICIAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 180.036,30	$ 210.700,00	$ 210.700,00
494	906232	HTLV I Y II ANTICUERPOS ANTI HTLV I TOTALES	NO APLICA	NO APLICA	$ 143.146,20	$ 167.500,00	$ 167.500,00
495	906301	ADENOVIRUS ANTIGENO	NO APLICA	NO APLICA	$ 188.759,60	$ 89.033,00	$ 89.033,00
496	906304	ANTIGENOS FEBRILES VIDAL O WEIL FELIX	NO APLICA	NO APLICA	$ 67.369,10	$ 78.800,00	$ 78.800,00
497	906306	BORDETELLA PERTUSIS ANTIGENO	NO APLICA	NO APLICA	$ 102.682,70	$ 120.200,00	$ 120.200,00
498	906320	HERPES SIMPLEX ANTIGENOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 112.246,80	$ 131.300,00	$ 131.300,00
499	906407	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG A POR EIA	NO APLICA	NO APLICA	NO SE CONTRATO	$ 217.100,00	$ 217.100,00
500	906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG G POR EIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 185.501,50	$ 217.100,00	$ 217.100,00
501	906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG M POR EIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 185.501,50	$ 217.100,00	$ 217.100,00
502	906417	DNA N ANTICUERPOS POR EIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 127.696,50	$ 123.700,00	$ 123.700,00
503	906418	DNA N ANTICUERPOS POR EIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 127.696,50	$ 149.400,00	$ 149.400,00
504	906422	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IG G POR EIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 131.164,80	$ 153.500,00	$ 153.500,00
505	906430	LA SSB ANTICUERPOS POR EIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 190.546,30	$ 222.900,00	$ 222.900,00
506	906454	RO SSA ANTICUERPOS POR EIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 190.546,30	$ 222.900,00	$ 222.900,00
507	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS POR EIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 122.651,70	$ 143.600,00	$ 143.600,00
508	906462	TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS POR EIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 102.052,10	$ 95.014,00	$ 95.014,00
509	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS POR EIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 102.052,10	$ 143.600,00	$ 143.600,00
510	906464	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS POR IFI	NO APLICA	NO APLICA	$ 102.052,10	$ 143.600,00	$ 143.600,00
511	906466	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PÉPTIDO CÍCLICO CITRULINADO] SEM	NO APLICA	NO APLICA	$ 58.750,90	$ 64.320,00	$ 64.320,00
512	906483	ACIDO GLUTAMICO DECARBOXILASA ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O	NO APLICA	NO APLICA	$ 155.863,30	$ 136.574,00	$ 136.574,00
513	906517	HLA B 27 ANTIGENO POR CITOMETRIIA DE FLUJO	NO APLICA	NO APLICA	$ 143.146,20	$ 562.600,00	$ 562.600,00
514	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRION ARIO ACE CEA	NO APLICA	NO APLICA	$ 211.986,70	$ 248.000,00	$ 248.000,00
515	906604	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA CA 15 3	NO APLICA	NO APLICA	$ 319.188,70	$ 373.500,00	$ 373.500,00
516	906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO CA 125	NO APLICA	NO APLICA	$ 256.338,90	$ 300.000,00	$ 300.000,00
517	906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO CA 19 9	NO APLICA	NO APLICA	$ 256.338,90	$ 300.000,00	$ 300.000,00
518	906621	CALCITONINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 242.360,60	$ 283.600,00	$ 283.600,00
519	906715	LINFOCITOS T CD4 POR CITOMETRIA DE FLUJO	NO APLICA	NO APLICA	$ 211.986,70	$ 248.000,00	$ 248.000,00
520	906721	LINFOCITOS T CD8 POR CITOMETRIA DE FLUJO	NO APLICA	NO APLICA	$ 211.986,70	$ 248.000,00	$ 248.000,00
521	906744	LINFOCITOS T CD3 POR CITOMETRIA DE FLUJO	NO APLICA	NO APLICA	$ 135.168,60	$ 158.200,00	$ 158.200,00
522	906811	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS DE LCR DETECCION DE BANDAS OLIG	NO APLICA	NO APLICA	$ 106.256,10	$ 124.300,00	$ 124.300,00
523	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS EN CUALQUIER LIQUIDO INCLUIDO SU	NO APLICA	NO APLICA	$ 80.821,90	$ 94.500,00	$ 94.500,00
524	906827	INMUNOGLOBULINA A IGA CUANTITATIVA POR IDR	NO APLICA	NO APLICA	$ 84.290,20	$ 98.600,00	$ 98.600,00
525	906834	INMUNOGLOBULINA E IG E ESPECIFICA DOSIFICACION CADA ALERG	NO APLICA	NO APLICA	$ 126.120,00	$ 147.700,00	$ 147.700,00
526	906835	INMUNOGLOBULINA E IG E TOTAL POR EIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 105.730,60	$ 123.700,00	$ 123.700,00
527	906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS ESPECIFICOS Y TOTALES	NO APLICA	NO APLICA	$ 32.896,30	$ 38.500,00	$ 38.500,00
528	906904	COMPLEMENTO HEMOLITICO AL 50% CH 50	NO APLICA	NO APLICA	$ 127.171,00	$ 148.800,00	$ 148.800,00
529	906906	COMPLEMENTO SERICO C3 CUANTITATIVO POR IDR	NO APLICA	NO APLICA	$ 170.051,80	$ 199.000,00	$ 199.000,00
530	906910	FACTOR REMATOIDEO RA CUANTITATIVO POR NEFELOMETRIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 43.406,30	$ 50.800,00	$ 50.800,00
531	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 84.290,20	$ 98.600,00	$ 98.600,00
532	907103	PROTEINA BENCE JONES POR CALOR	NO APLICA	NO APLICA	$ 21.440,40	$ 25.100,00	$ 25.100,00
533	907102	HEMOGLOBINURIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 21.440,40	$ 25.100,00	$ 25.100,00
534	908110	GLISINA DETERMINACION EN ORINA O SANGRE	NO APLICA	NO APLICA	$ 360.598,10	$ 142.567,00	$ 142.567,00
535	908111	LISINA DETERMINACION EN ORINA O SANGRE	NO APLICA	NO APLICA	NO SE CONTRATO	$ 206.644,00	$ 206.644,00
536	908206	GLUCOSA 6 FOSFATASA	NO APLICA	NO APLICA	$ 90.280,90	$ 138.863,00	$ 138.863,00
537	908323	GLUCOGENO CURVA DE ESTIMULACION CON GLUCAGON DETERMINACION	NO APLICA	NO APLICA	NO SE CONTRATO	$ 105.600,00	$ 105.600,00
538	908306	PIRUVATO DESHIDROGENASA	NO APLICA	NO APLICA	$ 75.777,10	$ 88.700,00	$ 88.700,00
539	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 86.287,10	$ 101.000,00	$ 101.000,00
540	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 86.287,10	$ 101.000,00	$ 101.000,00
541	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 86.287,10	$ 101.000,00	$ 101.000,00
542	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 86.287,10	$ 101.000,00	$ 101.000,00
543	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 49.397,00	$ 57.800,00	$ 57.800,00
544	997103	TOPICACION DE FLUOR EN GEL	NO APLICA	NO APLICA	$ 40.883,90	$ 47.900,00	$ 47.900,00
545	232200	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD	NO APLICA	NO APLICA	$ 72.308,80	$ 84.600,00	$ 84.600,00
546	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR (CUPS - 237301)	NO APLICA	NO APLICA	$ 140.098,30	$ 247.500,00	$ 247.500,00
547	235101	REIMPLANTE DE DIENTE SOD	NO APLICA	NO APLICA	$ 250.348,20	$ 293.000,00	$ 293.000,00
548	993512	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	NO APLICA	NO APLICA	$ 8.933,50	$ 21.600,00	$ 21.600,00
549	993513	VACUNACION CONTRA VIRUS PAPILOMA HUMANO [VPH]	NO APLICA	NO APLICA	$ 8.933,50	$ 21.600,00	$ 21.600,00
550	993130	VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B DIFTERIA TETANOS TOS FERINA Y HEPATITIS B (PENTAVALENTE)	NO APLICA	NO APLICA	$ 8.933,50	$ 21.600,00	$ 21.600,00
551	997002	CONTROL DE PLACA DENTAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 27.956,60	$ 32.700,00	$ 32.700,00

552	890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	NO APLICA	NO APLICA	$ 86.287,10	$ 101.000,00	$ 101.000,00
553	890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	NO APLICA	NO APLICA	$ 86.287,10	$ 101.000,00	$ 101.000,00
554	903202	FENILALANINA EN ORINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 39.412,50	$ 46.100,00	$ 46.100,00
555	881302	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL: HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 387.503,70	$ 453.500,00	$ 453.500,00
556	881306	ULTRASONOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	NO APLICA	NO APLICA	$ 307.732,80	$ 227.000,00	$ 227.000,00
557	881201	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 210.410,20	$ 246.300,00	$ 246.300,00
558	881141	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 199.479,80	$ 233.500,00	$ 233.500,00
559	881412	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	NO APLICA	NO APLICA	$ 160.067,30	$ 187.300,00	$ 187.300,00
560	881602	ULTRASONOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 209.464,30	$ 245.100,00	$ 245.100,00
561	881610	ULTRASONOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	NO APLICA	NO APLICA	$ 209.464,30	$ 245.100,00	$ 245.100,00
562	881620	ULTRASONOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	NO APLICA	NO APLICA	$ 209.464,30	$ 245.100,00	$ 245.100,00
563	881510	ULTRASONOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 199.479,80	$ 233.500,00	$ 233.500,00
564	882307	ULTRASONOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	NO APLICA	NO APLICA	$ 269.791,70	$ 315.700,00	$ 315.700,00
565	882316	DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES 1 MIEMBRO	NO APLICA	NO APLICA	$ 253.816,50	$ 297.100,00	$ 297.100,00
566	881434	PERFIL BIOFISICO	NO APLICA	NO APLICA	$ 200.951,20	$ 235.200,00	$ 235.200,00
567	881435	DOPPLER FETAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 268.320,30	$ 314.000,00	$ 314.000,00
568	943101	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRIA(10015)	NO APLICA	NO APLICA	$ 81.242,30	$ 95.100,00	$ 95.100,00
569	944101	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSIQUIATRIA(10021)	NO APLICA	NO APLICA	$ 107.727,50	$ 126.100,00	$ 126.100,00
570	944001	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSIQUIATRIA(10019)	NO APLICA	NO APLICA	$ 92.277,80	$ 108.000,00	$ 108.000,00
571	944201	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSIQUIATRIA +(10023)	NO APLICA	NO APLICA	$ 107.727,50	$ 126.100,00	$ 126.100,00
572	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA(5402)	NO APLICA	NO APLICA	$ 86.287,10	$ 101.000,00	$ 101.000,00
573	890384	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA(33310)	NO APLICA	NO APLICA	$ 86.287,10	$ 101.000,00	$ 101.000,00
		TAMIZAJE NEONATAL					
574	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES NEONATAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 123.177,20	$ 153.500,00	$ 153.500,00
575	906858	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA AUTOMATIZADA (HEMOGLOBINOPATIAS ESTRUCTURALES)	NO APLICA	NO APLICA	$ 166.058,00	$ 194.300,00	$ 194.300,00
576	904509	(HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA) HIPERPLASIA SUPRARRENAL CONGENITA	NO APLICA	NO APLICA	$ 152.079,70	$ 178.000,00	$ 178.000,00
577	908353	GALACTOSEMIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 45.928,70	$ 53.700,00	$ 53.700,00
578	908355	BIOTINIDASA EN SUERO	NO APLICA	NO APLICA	$ 101.211,30	$ 118.500,00	$ 118.500,00
579	903202	FENILALANINA CUALITATIVA	NO APLICA	NO APLICA	$ 39.412,50	$ 46.100,00	$ 46.100,00
580	908338	AMINOACIDOS CUANTITATIVO	NO APLICA	NO APLICA	$ 115.189,60	$ 134.800,00	$ 134.800,00
581	903047	TRIPSINA INMUNOREACTIVA (FIBROSIS QUISTICA)	NO APLICA	NO APLICA	$ 44.352,20	$ 51.900,00	$ 51.900,00
582	908357	ÁCIDOS ORGÁNICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUANTITATIVO	NO APLICA	NO APLICA	$ 279.776,20	$ 986.900,00	$ 986.900,00

MEDICAMENTOS

ITEM	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CONCENTRACION DEL MEDICAMENTO	UNIDAD MINIMA DE REPORTE	VALOR TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA
1	ACETAMINOFEN 500MGS TAB	500MGS	TABLETA	$ 219,00
2	ACETAMINOFEN JARABE 150 MG/5ML FCO X 60	150MG/5ML	JARABE	$ 5.475,00
3	ACICLOVIR 200MG TAB (LASANTE)	200MG	TABLETAS	$ 438,00
4	ACICLOVIR 800 MG TABLETAS	800MG	TABLETAS	$ 960,32
5	ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG TAB (WINTHROP)	100MG	TABLETA	$ 109,50
6	ACIDO ASCORBICO 500MG	500MG	TABLETA	$ 328,50
7	ACIDO FOLICO 1MG (ECAR)	1MG	TABLETA	$ 164,25
8	ACIDO RETINOICO AL 0.05%	0,05%	CREMA	$ 18.067,50
9	ACIDO TRANEXAMICO 500 MG/5ML	500/5ML	INYECTABLE	$ 9.745,50
10	ACIDO VALPROICO 250MG CAP (MERCK)	250MG	CAPSULA	$ 183,00
11	ACIDO VALPROICO 250MG/5ML JBE (MEMPHIS)	250MG/5ML	JARABE	$ 7.500,00
12	ADENOSINA 6MG/2ML	6MG/0ML	INYECTABLE	$ 27.045,00
13	ADRENALINA (EPINEFRINA)1MG/ML (SANDERSON)	1MG/ML	AMPOLLA	$ 3.066,00
14	AGUA ESTERIL 500ML	500ML	FRASCO	$ 5.803,50
15	ALBENDAZOL 200 MG TAB (LAPROF)	200MG	TABLETA	$ 876,00
16	ALBENDAZOL 400MG/20ML (AMARICAN GENERIS)	400ML/20ML	SUSPENSION	$ 2.518,50
17	ALENDRONATO 70 MG	70MG	TABLETA	$ 876,00
18	ALOPURINOL 100 MG (LAFRANCOL)	100MG	TABLETA	$ 328,50

19	ALOPURINOL 300 MG	300MG	TABLETA	$ 1.095,00
20	ALPRAZOLAN 0.5MG	0,5MG	TABLETAS	$ 219,00
21	AMANTADINA 100MG (MERCK)	100MG	TABLETAS	$ 1.801,28
22	AMIKACINA 500 MG/2ML (MEMPHIS)	500MG/2ML	INYECTABLE	$ 5.256,00
23	AMIKACINA 100 MG/2ML	100 MG/2ML	INYECTABLE	$ 4.927,50
24	AMIODARONA 150 MG (PROCLIN)	150MG	INYECTABLE	$ 13.468,50
25	AMIODARONA 200 MG (WINTHROP)	200MG	TABLETAS	$ 876,00
26	AMITRIPTILINA 25MG (WINTHROPS)	25MG	TABLETA	$ 219,00
27	AMLODIPINO 5 MG	5MG	TABLETAS	$ 109,50
28	AMOXICILINA 250MG/5ML (TECNOQUIMICAS)	250MG/5ML	SUSPENSION	$ 10.183,50
29	AMOXICILINA 500MG CAP (SANDOX)	500MG	CAPSULA	$ 657,00
30	AMPICILINA +SULBACTAM 1.5GRAMOS	1,5G	AMPOLLAS	$ 14.371,88
31	AMPICILINA 1G AMP (VITALIS)	1G	INYECTABLE	$ 4.489,50
32	AMPICILINA 500MG AMP (VITALIS)	500MG	INYECTABLE	$ 3.723,00
33	AMPICILINA 500MG CAP (MK)	500MG	CAPSULA	$ 547,50
34	ATORVASTATINA 20 MG TAB	20MG	TABLETAS	$ 219,00
35	ATORVASTATINA 40 MG TAB	40MG	TABLETAS	$ 328,50
36	ATROPINA SULFATO 1MG/ML AMP (SANDERSON)	1MG/ML	INYECTABLE	$ 2.190,00
37	AZATIOPRINA 50MG	50MG	TABLETAS	$ 1.423,50
38	AZITROMIZINA 500 MG (PENTACOP)	500MG	TABLETA	$ 1.642,50
39	BECLOMETASONA 50 MCG INHALADOR NASAL (OPALAC)	50MG	AEROSOL	$ 15.330,00
40	BECLOMETASONA INHALADOR BUCAL 50 UG (OPHALAC)	50UG	INHALADOR	$ 14.782,50
41	BECLOMETASONA INHALADOR BUCAL X250 PUFF(OPHALAC)	X250	AEROSOL	$ 14.235,00
42	BENZOATO DE BENCILO 25% (BUSSIE)	0,25%	LOCION	$ 16.753,50
43	BETAMETASONA 0.05% CREMA (AMARICAN GENERIS)	0,05%	CREMA	$ 6.022,50
44	BETAMETASONA ACETATO 4 MG/ML (GENFAR)	4MG/ML	INYECTABLE	$ 1.314,00
45	BETAMETASONA FOSFATO+ACETATO 3+3	3+3	INYECTABLE	$ 18.396,00
46	BICARBONATO DE SODIO 10 MEQ /10 ML (BAXTER)	10MEQ/10ML	AMPOLLAS	$ 4.599,00
47	BIPERIDENO CLORHIDRATO 2MG TAB (MK)	2ML	TABLETA	$ 306,60
48	BISACODILO 5MG TAB (DULCOLAX)(OPHALAC)	5MG	TABLETA	$ 109,50
49	BROMURO DE IPRATROPIO SLN PARA NEBULIZAR (BIOTOSCA	20 MCG	GOTAS	$ 24.185,00
50	BROMURO IPRATROPIO INHALADOR (CHALVER)	20 MCG	INHALADOR	$ 12.852,00
51	CALCIO + VITAMINA D 600MG	600MG	TABLETA	$ 383,25
52	CALCITRIOL 0.25MG	0,25MG	TABLETAS	$ 328,50
53	CALCITRIOL 0.5MG	0,5MG	TABLETAS	$ 438,00
54	CAPTOPRIL 25 MG TAB (AMARICAN GENERIS)	25MG	TABLETA	$ 219,00
55	CAPTOPRIL 50 MG TAB (AMARICAN GENERIS)	50MG	TABLETA	$ 219,00
56	CARBAMAZEPINA 200MG TAB (MEMPHIS)	200MG	TABLETA	$ 146,00
57	CARBAMAZEPINA SUSPENSION 2% (MEMPHIS)	0,02%	FRASCO	$ 7.500,00
58	CARBONATO DE CALCIO 600MG TAB (QUIFARMA)	600MG	TABLETA	$ 328,50
59	CARBONATO DE LITIO 300MG TAB (BUSSIE)	300MG	TABLETA	$ 876,00
60	CEFALEXINA 250MG/5ML SUSP (LAFRANCOL)	250MG/5ML	SUSPENSION	$ 10.512,00
61	CEFALEXINA 500 MG (MK)	500MG	CAPSULA	$ 722,70
62	CEFTRIAXONA 1 GM	1GM	AMPOLLA	$ 5.694,00
63	CEFAZOLINA 1 GRAMO	1 GM	AMPOLLA	$ 2.517,41
64	CIANOCOBALAMINA 1MG/ML	1MG/ML	AMPOLLA	$ 1.642,50
65	CIPROFLOXACINA 500 MG	500MG	TABLETAS	$ 438,00
66	COLISTINA+HIDROCORTISONA+NEOMICINA	5MG+0,5MG+1,538MG	GOTAS OTICAS	$ 11.400,00
67	CLINDAMICINA AMPOLLA 600 MG	600 MG	AMPOLLA	$ 4.927,50
68	CLONAZEPAM 2.5MG/ML	2,5MG/ML	GOTAS	$ 9.855,00
69	CLONAZEPAM 2MG TAB	2MG	TABLETAS	$ 219,00
70	CLONAZEPAN 0.5MG TAB (RIVOTRIL)(WINTHRO)	0,5MG	TABLETAS	$ 438,00
71	CLONIDINA HCL 0.150 MCG	0,150MCG	TABLETA	$ 219,00
72	CLOPIDOGREL 75MG	75MG	TABLETAS	$ 126,00
73	CLORFENIRAMINA 0.05 %% (2.5 MG/5 ML)(LICOLL)	2,5MG/5ML	JARABE	$ 5.256,00
74	CLORFENIRAMINA 4 MG (ECAR)	4MG	TABLETAS	$ 109,50
75	CLOROQUINA 150MG TAB (ARALEN) (BCN)	150MG	TABLETA	$ 273,75
76	CLORURO DE POTASIO 2MG/ML(ROPSOHN)	2MG/ML	INYECTABLE	$ 3.942,00
77	CLORURO DE SODIO 2 MG/ML (ROPSOHN)	2 MG/ML	INYECTABLE	$ 2.037,80
78	CLORURO DE SUCCINL COLINA X 1000 MG (QUELICIN)	10ML	FRASCO	$ 60.225,00
79	CLOTRIMAZOL 1% CREMA TOPICA (AMERICA)	0,01%	CREMA TOPICA	$ 7.117,50
80	CLOTRIMAZOL 1% CREMA VAGINAL (AMARICAN GENERIS)	0,01%	CREMA	$ 8.212,50
81	CLOTRIMAZOL 100 MG OVULOS (ANGLOFARMA)	100MG	OVULO	$ 876,00
82	CLOTRIMAZOL AL 1% SOLUCION (LAPROF)	0,01%	SOLUCION	$ 4.927,50
83	CLOZAPINA 100MG	100MG	TABLETAS	$ 657,00
84	COLCHICINA 0.5 MG (WINTHRO)	0,5MG	TABLETA	$ 219,00
85	CROMOGLICATO DE SODIO 2% OFTALMICO (EXPOFARMA)	0,02%	GOTAS	$ 8.869,50
86	CROMOGLICATO DE SODIO 4% OFTALMICO (LEMAG)	0,04%	GOTAS	$ 14.782,50
87	CROTAMITON 10% (OPHALAC)	0,10%	LOCION	$ 11.497,50
88	DEXAME1MG+POLIMI 3.5 MG+NEOMI 6000 UI	1MG+3,5MG+6000UI	SOLUCION OFTALMICA	$ 9.307,50
89	DEXAMETASONA 4 MG/ML (CARLON)	4MG/ML	INYECTABLE	$ 1.642,50
90	DEXAMETASONA 8 MG	8MG	AMPOLLA	$ 1.971,00
91	DEXTROSA 5% EN AGUA DESTILADA (CORPAUL)	500ML	BOLSA	$ 6.460,50
92	DEXTROSA 10% EN GUA DESTILADA	500 ML	BOLSA	$ 10.500,00
93	DIAZEPAM 10MG/2ML (VALIUM)(CARLON)	10MG/2ML	INYECTABLE	$ 7.555,50
94	DICLOFENAC SODICO 50 MG TAB (PENTHACOP)	50MG	TABLETAS	$ 109,50
95	DICLOFENAC SODICO 75 MG/3ML AMP (CORPAUL)	75MG/3ML	AMPOLLA	$ 1.971,00

96	DICLOXACILINA 500 MG (GEMFAR)	500MG	CAPSULA	$ 766,50
97	DIFENHIDRAMINA 0.25%/5ML (OPHALAC)	5ML	JARABE	$ 7.884,00
98	DIFENHIDRAMINA 10 MG/ML (LICOL)	10MG/ML	AMPOLLA	$ 9.307,50
99	DIFENHIDRAMINA 50 MG (OPHALAC)	50MG	CAPSULA	$ 328,50
100	DIFENHIDRAMINA 50MG/5ML (LICOL)	50MG/5ML	AMPOLLA	$ 20.257,50
101	DIHIDROCODEINA 2.42 MG/ML JBE (LAKOR)	2,42MG/ML	JARABE	$ 14.782,50
102	DIMENHIDRINATO 50MG TAB (MAREOL)	50MG	TABLETA	$ 219,00
103	DIPIRONA 1G/2ML AMP (LA SANTÉ)	1G/2ML	INYECTABLE	$ 1.861,50
104	DOLUTEGRAVIR 50 MG TABLETA	50 MG	TABLETA	$ 25.000,00
105	DOPAMINA 200MG/5ML (PROCLIN)	200MG/5ML	AMPOLLA	$ 3.832,50
106	DOXICICLINA X 100 MGS(OPHALAC)	100MGS	CAPSULA	$ 547,50
107	ENALAPRIL 20 MG TAB (AMRICAN GENERIS)	20MG	TABLETA	$ 219,00
108	ENALAPRIL 5 MG TAB (AMERICAN GENERIS)	5MG	TABLETA	$ 219,00
109	EMTRICITABINA 200 MG+TENOFOVIR 300 MG TABLETA	200MG+300MG	TABLETA	$ 1.700,00
110	ERGOMETRINA MALEATO 0.2 MG/ML (METHERGIN)(NOVARTIS	0,2 MG/ML	INYECTABLE	$ 1.547,00
111	ERGOTAMINA 1 MG+CAFEINA 100 MG	1MG+100MG	TABLETAS	$ 547,50
112	ERITROMICINA ETILSUCCINATO 500 MG	500 MG	TABLETA	$ 850,00
113	ESOMEPRAZOL 40MG CAPSULA	40MG	CAPSULA	$ 328,50
114	ESOMEPRAZOL 20MG CAPSULA	20MG	CAPSULA	$ 328,50
115	ESPIRAMICINA 3.000.000 U.I.	3000000U.I.	TABLETA	$ 2.409,00
116	ESPIRONOLACTONA 100 MG TAB (HEIMDALL)	100MG	TABLETA	$ 766,50
117	ESPIRONOLACTONA 25 MG TAB (HEIMDALL)	25MG	TABLETA	$ 273,75
118	ESTROGENOS CONJUGADOS 0.625 MG (PREMARIN)(BIOTOSCA	0,625MG	GRAGEA	$ 688,00
119	ESTROGENOS CONJUGADOS CREMA VAGINAL (PREMARIN) (CH	42,25G	TUBO	$ 33.684,00
120	ETILEFRINA INYECTABLE (BOERINGER)	10MG/ML	AMPOLLA	$ 7.665,00
121	FENITOINA 250MG/5ML AMP (EPAMIN) (RYAN)	250MG/5ML	AMPOLLA	$ 4.380,00
122	FENITOINA SODICA 100MG TAB (INST. NEUROLOGICO)	100MG	TABLETA	$ 1.204,50
123	FENOBARBITAL 100MG TAB (FONDO ROTATORIO)	100MG	TABLETA	$ 711,75
124	FENTANILO 0.5 MG/10 ML	0,5MG/10ML	INYECTABLE	$ 4.270,50
125	FLUCONAZOL 200 MG (AMARICAM GENERIS)	200MG	CAPSULA	$ 1.095,00
126	FLUOXETINA 20MG CAP (AMERICAN GENERIS)	20MG	CAPSULA	$ 328,50
127	FLUOXETINA SUSPENSION	20MG/5ML	FRASCO	$ 14.563,50
128	FUROSEMIDA 40 MG TAB (MK)	40MG	TABLETA	$ 109,50
129	FROSEMIDA 20 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	20MG/2	AMPOLLA	$ 1.204,50
130	GEMFIBROZILO 600 MG (WINTROP)	600MG	TABLETAS	$ 766,50
131	GENTAMICINA 40MG/MLMCG	40 MG/ML	AMPOLLA	$ 1.800,00
132	GENTAMICINA 80 MG/2ML	80 MG/2ML	AMPOLLA	$ 1.300,00
133	GENTAMICINA 160 MG/2ML (GENFAR)	160MG/2ML	INYECTABLE	$ 1.423,50
134	GENTAMICINA 3MG/ML GOTAS (BLASKOV)	3MG/ML	GOTAS OFTALMICAS	$ 4.599,00
135	GLIBENCLAMIDA 5 MG TAB (PENTHACOP)	5MG	TABLETA	$ 109,50
136	HALOPERIDOL 5MG AMP (ROTEX MECICAL)	5MG	AMPOLLA	$ 2.737,50
137	HALOPERIDOL 5MG TAB (HALOPIDOL) (HUMAX)	5MG	TABLETA	$ 328,50
138	HALOPERIDOL SOLUCION ORAL 2MG/ML (HUMAX)	2MG/ML	SOLUCION ORAL	$ 8.212,50
139	HALOPERIDOL X 10MG (MK)	10MG	TABLETAS	$ 438,00
140	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG MK	25MG	TABLETA	$ 219,00
141	HIDROCORTISONA 1% CREMA (AMERICAN GENERIS)	0,01	TUBO	$ 6.898,50
142	HIDROCORTISONA SUCCINATO SODICO 100 MG AMP (ALPHAR	100MG	INYECTABLE	$ 9.088,50
143	HIDROXICINA CLORHIDRATO (100MG/2ML)	100MG/2ML	INYECTABLE	$ 17.301,00
144	HIDROXIDO ALUMINIO 0.4G+HM 0.4 G+SIMETICONA 0.4 G	0,4G+0,4G+0,4 G	SUSPENSION	$ 14.782,50
145	HIDROXIDO ALUMINIO+MG+SIMETICONA TAB (DITOPAX)(SAN	234MG	TABLETA	$ 711,75
146	HIOSCINA BUTILBROMURO 10 MG TAB (BUSCAPINA)(SINTES	10,MG	TABLETA	$ 438,00
147	HIOSCINA BUTILBROMURO 20 MG/ML AMP (BUSCAPINA)(RYA	20MG/ML	INYECTABLE	$ 2.847,00
148	HIOSCINA BUTILBROMURO+DIPIRONA AMP (BUSCAPINA COMP	20MG+2,5GR	AMPOLLA	$ 5.256,00
149	IBUPROFENO 400 MG TAB (MEMPHIS)	400MG	TABLETA	$ 219,00
150	IBUPROFENO 800 MG	800MG	TABLETAS	$ 547,50
151	IMIPRAMINA 10MG TAB (NOVARTIS)	10MG	GRAGEA	$ 635,10
152	IMIPRAMINA 25MG TAB (TECNOQUIMICAS)	25MG	TABLETA	$ 219,00
153	INMUNOGLOBULINA ANTI RHO 300 MCG/2ML (FARMACUBA)	300MG/2ML	INYECTABLE	$ 200.937,00
154	INSULINA CRISTALINA	100UI/ML	FRASCO	$ 22.995,00
155	INSULINA NPH (LILLI)	100UI/ML	FRASCO	$ 24.090,00
156	ISOSORBIDE DINITRATO 10 MG TAB (MERK)	10MG	TABLETA	$ 109,50
157	ISOSORBIDE DINITRATO 5MG (BAGO)	5MG	TABLETAS	$ 2.299,50
158	KETAMINA 500 MG X 10ML-KETALAR	500MG*10ML	FRASCO	$ 23.214,00
159	KETOTIFENO 1MG TAB (AMARICAN GENERIS)	1MG	TABLETAS	$ 328,50
160	KETOTIFENO 1MG/5ML (ECAR)	1MG/5ML	JARABE	$ 7.117,50
161	LABETALOL HCL 100 MG/20MG SOLUCION INYECTABLE	100 MG/20ML	SOL INYECTABLE	$ 19.863,00
162	LAMIVUDINA 10MG/ML VIOLENCIA SEXUAL	10MG/ML	SUSPENSION ORAL	$ 41.062,50
163	LAMIVUDINA 150MG+ZIDOVUDINA 300MG	150+300MG	TABLETAS	$ 766,50
164	LEVODOPA+CARBIDOPA 250/25	250/25	TABLETAS	$ 711,75
165	LEVOMEPROMAZINA 100MG (BCN)	100MG	TABLETAS	$ 1.533,00
166	LEVOMEPROMAZINA 25MG TAB (SINOGAN)(ACTIFARMA)	25MG	TABLETAS	$ 438,00
167	LEVOMEPROMAZINA SOLUCION ORAL 4MG (SINOGAN)(ACTIFA	4MG	FRASCO	$ 12.921,00
168	LEVONOGESTREL 0.75MG	0,75MG	TABLETAS	$ 17.414,00
169	LEVONORGESTREL 150 MCG+ ETINILESTRADIOL30 MCG (MIC	150MCG+30MCG	GRAGEAS	$ 1.198,00
170	LEVOTIROXINA SODICA 100 MCGS (OPHALAC)	100MCGS	TABLETAS	$ 109,50
171	LEVOTIROXINA SODICA 50 MCGS (OPHALAC)	50MCGS	TABLETA	$ 109,50
172	LIDOCAINA 2% JALEA (ROXICAINA)(ROPSOHN)	0,02	TUBO	$ 21.133,50

173	LIDOCAINA 2% S.E AMP	0,02	FRASCO	$ 19.053,00
174	LIDOCAINA 5 G,+HIDROCORTISONA 0.28 G,UNGÜENTO	5G+0,28G	TUBO	$ 40.624,50
175	LIDOCAINA 60.0 MG+HIDROCORTISONA 5.0 MG SUPOS	60,0MG+ 5.0 MG	SUPOSITORIOS	$ 10.676,25
176	LOPERAMIDA 2 MG TAB (LAPROF)	2MG	TABLETA	$ 109,50
177	LOPINAVIR 200 MG + RITONAVIR 50 MG	200MG+50MG	TABLETA	$ 1.642,50
178	LORATADINA 10MG (AMARICAN GENERIS)	10MG	TABLETA	$ 219,00
179	LORATADINA 5 MG/5ML (WINTHRO)	5MG/5ML	JARABE	$ 7.008,00
180	LORAZEPAM 2MG TAB (ATIVAN)(WINTHROP)	2MG	TABLETA	$ 109,50
181	LOSARTAN 100 MG TAB	100MG	TABLETA	$ 328,50
182	LOSARTAN 50MG TAB (AMERICAN GENERIS)	50MG	TABLETA	$ 109,50
183	LOVASTATINA 20 MG TAB (AMERICAN GENERIS)	20MG	TABLETAS	$ 219,00
184	MANITOL 20%	0,2	BOLSA	$ 21.900,00
185	MEDROXIIPROGESTERONA 25MG + ESTRACIPIONATO 5 MG FE	25MG+5MG	INYECTABLE	$ 8.050,00
186	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 5 MG TAB (PFIZER)	5MG	TABLETA	$ 366,00
187	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO X 150MG (DEPO PROVERA)	150MG	INYECTABLE	$ 11.212,00
188	MEPERIDINA 100MG AMP (FONDO ROTATORIO)	100MG	INYECTABLE	$ 8.541,00
189	MESALAZINA TABLETAS 500 MG	500MG	TABLETA	$ 550,00
190	METFORMINA 850 MG TAB (WINTHROP)	850MG	TABLETAS	$ 219,00
191	METIMAZOL 5 MG (GENFAR)	5MG	TABLETAS	$ 328,50
192	METOCARBAMOL 750 MG (MEMPHIS)	750MG	TABLETA	$ 438,00
193	METOCLOPRAMIDA 10 MG TAB (PENTHACOP)	10MG	TABLETA	$ 438,00
194	METOCLOPRAMIDA 10 MG/2ML AMP (CORPAUL)	10MG/2ML	INYECTABLE	$ 1.971,00
195	METOCLOPRAMIDA X GOTAS	4MG/ML	GOTAS	$ 7.555,50
196	METOPROLOL 100MG	100MG	TABLETA	$ 140,00
197	METOPROLOL 50 MG TAB	50MG	TABLETA	$ 50,00
198	METOPROLOL 5MG/5ML	5MG/5ML	AMPOLLA	$ 18.400,00
199	METOTREXATO 2.5 MG TAB (TECNOFARMA)	2,5MG	TABLETA	$ 1.007,40
200	METRONIDAZOL 250 MG/5ML (PENTHACOP)	250MG/5ML	SUSPENSION	$ 9.198,00
201	METRONIDAZOL 500 MG OVULOS (COLMED)	500MG	OVULO	$ 536,55
202	METRONIDAZOL 500MG TABLETAS	500MG	TABLETAS	$ 328,50
203	METRONIDAZOL 500MG/100 MML	500 MG/100ML	AMPOLLA	$ 4.270,50
204	MIDAZOLAM 5 MG/5ML (DORMICUM)	5MG/5ML	INYECTABLE	$ 11.169,00
205	MISOPROSTOL 200 MG	200MG	TABLETAS	$ 3.600,00
206	MORFINA CLORHIDRATO 10MG AMP(FONDO ROTATORIO)	10MG	INYECTABLE	$ 5.475,00
207	MORFINA CLORHIDRATO 3%	0,03	GOTAS	$ 51.465,00
208	NALOXONA HCL 0.4 MG/ML	0,4MG/ML	INYECTABLE	$ 37.230,00
209	NAPROXEN 150MG/5ML (ANGLOFARMA)	150MG/5ML	SUSPENSION	$ 6.022,50
210	NAPROXEN 250 MG TAB	250MG	TABLETA	$ 328,50
211	NIFEDIPINO 30MG (GEMFAR)	30MG	TABLETAS	$ 438,00
212	NIMODIPINA 30MG TAB (PAULY)	30MG	TABLETA	$ 328,50
213	NISTATINA 100.000 UI/ML (PENTHACOP)	000/ML	SUSPENSION	$ 7.117,50
214	NITROFURANTOINA 100 MG (CARLON)	100MG	TABLETA	$ 438,00
215	NITROGLICERINA 50 MG SOLUCION INYECTABLE	50MG/10ML	SOL INYECTABLE	$ 26.280,00
216	NITROPRUSIATO DE SODIO DE 50 MGS	50MG/2ML	SOL INYECTABLE	$ 60.225,00
217	NOREPINEFRINA 4 MG/4ML	4MG/4ML	SOL INYECTABLE	$ 3.900,00
218	OMEPRAZOL 20 MG CAP (LEGRAND)	20MG	CAPSULA	$ 219,00
219	OMEPRAZOL 40 MG AMP VITALIS	40MG	INYECTABLE	$ 8.760,00
220	ONDANSETRON 8MG/4ML	8 MG/4ML	INYECTABLE	$ 2.400,00
221	OXACILINA SODICA 1G (MEMPHIS)	1G	INYECTABLE	$ 5.803,50
222	OXIMETAZOLINA 0.025 MG/1 ML (MERCK)	0,25MG/1ML	GOTAS NASALES	$ 12.045,00
223	OXIMETAZOLINA 0.05% (MERCK)	0,0005	GOTAS NASALES	$ 10.183,50
224	OXITOCINA 10 UI	10UI	AMPOLLA	$ 6.022,50
225	PENICILINA BENZATINICA X 2400.000 UI	2,400,000 UI	AMPOLLA	$ 4.927,50
226	PENICILINA G BENZATINICA 1'200.000 UI (GEMFAR)	1'200,000 UI	INYECTABLE	$ 3.285,00
227	PENICILINA G CRISTALINA 1'000.000 UI (FARMACOLOGIC	1'000,000 UI	INYECTABLE	$ 4.927,50
228	PIPOTIAZINA 25MG AMP (AVENTIS)	25MG	INYECTABLE	$ 10.840,50
229	PIRANTEL PAMOATO 250 MG TAB (GENFAR)	250MG	TABLETA	$ 547,50
230	PIRANTEL PAMOATO 250 MG/5ML (GENFAR)	250MG/5ML	SUSPENSION	$ 5.146,50
231	PIRIDOXINA CLORHIDRATO-VITAMINA B6 50 MGS	50MGS	TABLETAS	$ 219,00
232	PODOFILINA 20% (LACICO)	0,2	SOLUCION TOPICA	$ 30.660,00
233	PRAZOSIN 1MG TAB (SYNTHESIS)	1MG	TABLETA	$ 109,50
234	PREDNISOLONA 5 MG TAB (LAFRANCOL)	5MG	TABLETA	$ 131,40
235	PROPANOLOL 40 MG TAB (ECAR)	40MG	TABLETA	$ 219,00
236	PROPANOLOL 80MG TAB (RECIPE)	80MG	TABLETA	$ 328,50
237	PROPARACAINA ALCAINE OFT	0,5%+5MG/ML	GOTAS	$ 101.287,50
238	SALBUTAMOL SOLUCION PARA NEBULIZAR	10ML	FRASCO	$ 21.900,00
239	SALBUTAMOL 100 MCG INHALADOR BUCAL	100MCG	FRASCO	$ 12.921,00
240	SALES DE REHIDRATACION ORAL (LABKIFAR)	20,7G	SOBRES	$ 2.518,50
241	SERTRALINA 50 MG	50 MG	TABLETA	$ 600,00
242	SODIO CLORURO 0.9% 500 SOLUCION (CORPAUL)	500 ML	BOLSA	$ 6.679,50
243	SODIO CLORURO 0.9% 100 CC (JUNIN)	100 CC	BOLSA	$ 4.489,50
244	SOLUCION HARTMAN (CORPAUL)	500 ML	BOLSA	$ 4.927,50
245	SUCRALFATE 1G TAB (OPHALAC)	1G	TABLETA	$ 657,00
246	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE	10ML	AMPOLLA	$ 320.835,00
247	SULFADIACINA DE PLATA 1% (SULFAPLATA)(LABKIFAR)	0,01	CREMA	$ 7.665,00
248	SULFATO DE MAGNESIO 10% AMP (ROPSOHN)	0,1	INYECTABLE	$ 4.161,00
249	SULFATO FERROSO 300 MG TAB (LAPROFF)	300MG	TABLETA	$ 219,00

250	SULFAZALASINA 500 MG	500MG	TABLETA	$ 876,00
251	TEOFILINA RETARD 300 MG CAPSULA (EXPOFHARMA)	300MG	CAPSULA	$ 328,50
252	TIAMINA 300MG	300MG	TABLETAS	$ 438,00
253	TINIDAZOL 500 MGS (ECAR)	500MG	TABLETA	$ 416,10
254	TINIDAZOL 1G/5ML	1G/5ML	SUSPENSION	$ 3.200,00
255	TOXOIDE TETANICO 40UI/0.5ML (TETANOL)	40UI/0.5ML	AMPOLLA	$ 21.352,50
256	TRAMADOL 10 ML GOTAS (MEMPHIS)	10ML	GOTAS 10ML	$ 4.161,00
257	TRAMADOL 50 MG/ML	50 MG/ML	AMPOLLA	$ 3.942,00
258	TRAMADOL 100MG/ML	100MG/ML	AMPOLLA	$ 2.080,50
259	TRAZODONA 50MG TAB (WINTHROP)	50MG	TABLETA	$ 219,00
260	TRIMETOPRIM-SULFA 40-200 MG/5ML (ECAR)	40-200 MG/5ML	SUSPENSION	$ 6.132,00
261	TRIMETOPRIM-SULFA 80-400 MG TAB (MEMPHIS)	80-400MG	TABLETA	$ 438,00
262	TRIMETOPRIM-SULFA F 160-800 MG TAB (MEMPHIS)	160-800MG	TABLETA	$ 438,00
263	TRIMETROPIN SULFA 80/400MG	80/400MG	SUSPENSION	$ 8.760,00
264	VERAPAMILO 120 MG TAB (AMERICAN GENERIS)	120MG	TABLETA	$ 160,00
265	VERAPAMILO 80 MG TAB (AMERICAN GENERIS)	80MG	TABLETAS	$ 160,00
266	VITAMINA A X 50 000 UI TAB	50000 UI	TABLETA	$ 438,00
267	VITAMINA K (FITOMENADIONA) (SANDERSON)	2MG/0,2ML	AMPOLLA	$ 5.475,00
268	VITAMINA C -CEBION	100 MG/ML	GOTAS	$ 5.600,00
269	WARFARINA SODICA 5MG (BIOQUIFARMA)	5MG	TABLETA	$ 766,50
270	ZIDOVUDINA 10MG/ML VIOLENCIA SEXUAL	10MG/ML	SOLUCION ORAL	$ 51.465,00
271	OXIGENO MEDICINAL X LITRO	6.5 MTS CUBICOS	CILINDRO ACERO INOXIDABLE	$ 45,37
272	F-75 (ALIMENTO LACTEO EN POLVO ENRIQUECIDO CON VITAMINAS Y MINERALES LATA X 400G)	400 - G	LATA	$ 175.200,00
273	FORMULA NUTRICIONAL PLUMPY NUT	92 G	SOBRES	$ 15.658,50
274	CARVEDILOL 12.5 MG (TABLETA) (H)	12.5MG	TABLETA	$ 75,00
275	CARVEDILOL 6.25 MG (TABLETA) (H)	6.25MG	TABLETA	$ 64,00
276	CARVEDILOL 25 MG TABLETA	25 MG	TABLETA	$ 120,00

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 TOTAL 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 COMPLEJIDAD, COMO TAMBIÉN EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS- ANTIOQUIA.	1	VIGENCIA 2026: $ 8.000.000,00	VIGENCIA 2026: $ 8.000.000,00
VALOR TOTAL POR RECURSO							**$ 8.000.000,00**
VALOR TOTAL ESTIMADO							**$ 8.000.000,00**

Interdente Jefe **MICHAEL VELASQUEZ MORENO**
Coordinador Contratos municipios

Anexos

Aplica

- ☐ Certificación de la necesidad
- ☐ Especificaciones técnicas mínimas
- ☐ Matriz de riesgos del proceso de contratación.
- ☐ Obligaciones de la Policía Nacional
- ☐ Obligaciones del Contratista Servicios Médicos
- ☐ Formato reporte de incidentes y 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 secretaría 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 CERTIFICACION que dentro de la red propia no contamos con establecimientos de sanidad Policial para garantizar la prestación de servicios de salud y el suministro y la dispensación de medicamentos a nuestros usuarios en el municipio de CAÑASGORDAS, actualmente, la atención en dicho municipio se garantiza a través del contrato **No. 65-5-20260-25**, el cual tiene como fecha de temino el 30 de abril de 2026. Con el fin de evitar la interrupción del servicio y asegurar la continuidad en la atención médica de los usuarios, se hace indispensable la contratación externa de estos servicios de salud y el suministro y dispensación de medicamentos municipio a través de la entidad E.S.E HOSPITAL SAN CARLOS del municipio de CAÑASGORDAS.

Intendente Jefe **MICHAEL VELASQUEZ MORENO**
Coordinador Contratos municipios.

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>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. .

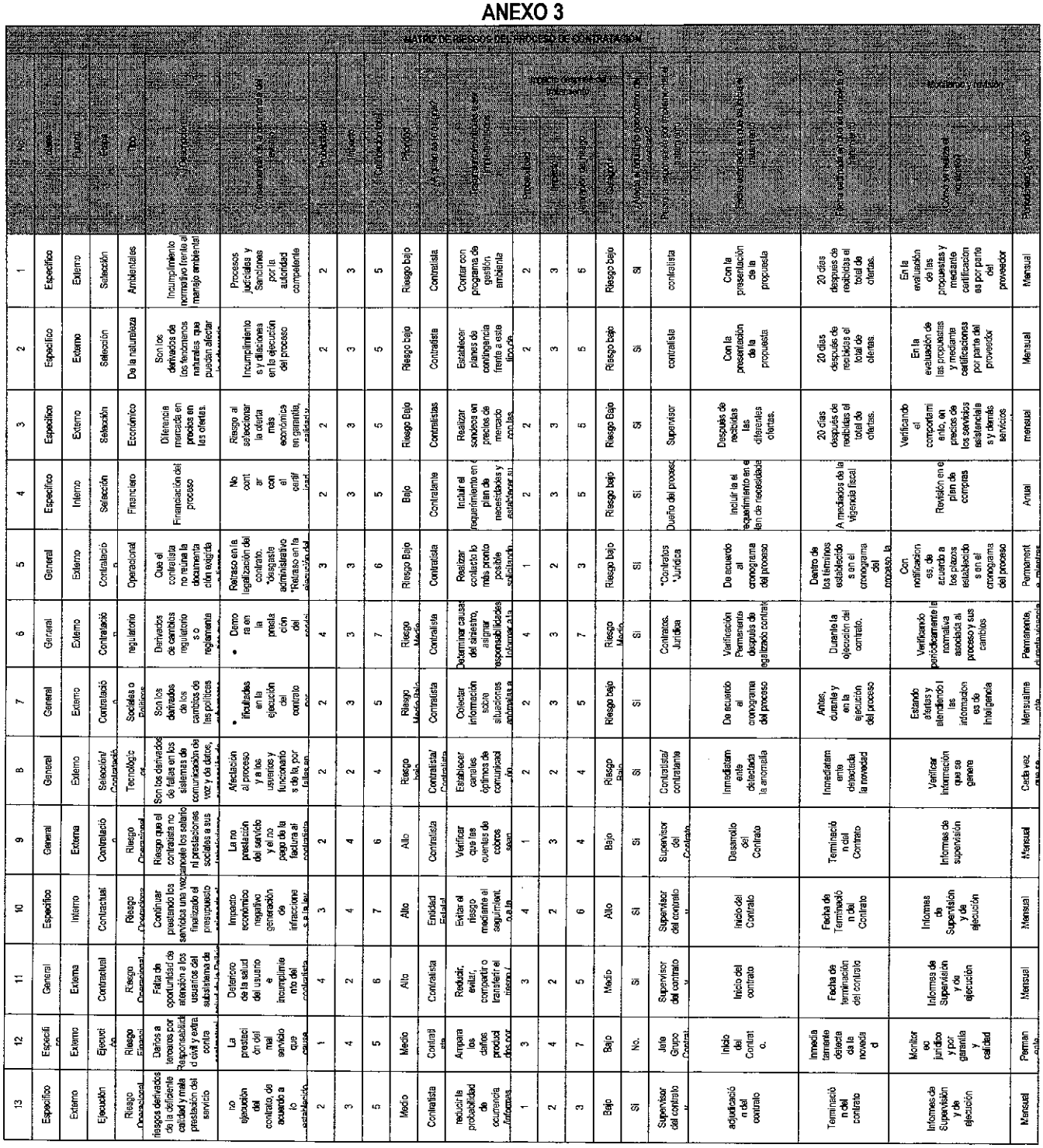
Nota 1: La Empresa Social del Estado (ESE) se obliga a garantizar la oportunidad en la asignación de citas conforme a los estándares definidos en la Circular Externa 038 de 2025, y en la normatividad vigente, en especial la Resolución 256 de 2016 (modificada por la Resolución 3539 de 2019) y la Resolución 408 de 2018, o aquellas que las modifiquen o sustituyan.
Los tiempos máximos para la asignación de citas serán los siguientes:

Consulta de medicina general: hasta tres (3) días calendario.</td><td></td><td></td></tr>
</table>

	Consulta de pediatría: hasta cinco (5) días calendario. Consulta de obstetricia: hasta ocho (8) días calendario. Consulta de ginecología: hasta diez (10) días calendario.* Consulta de psiquiatría: hasta diez (10) días calendario. Consulta de cirugía general: hasta diez (10) días calendario.* Consulta de medicina interna: hasta quince (15) días calendario. *Los tiempos para ginecología y cirugía general corresponden a los promedios nacionales reportados durante los últimos cinco años, según la Circular Externa 038 de 2025. 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 CAÑASGORDAS Antioquia. Deberán ser instalaciones ofrecidas por el contratista y que sean aprobadas mediante distintivo de habilitación otorgado por la Seccional de Salud de Antioquia.		

Intendente Jefe **MICHAEL VELASQUEZ MORENO**
Coordinador Contratos municipios.

ANEXO 3



NOTA: "No se exigirán garantias 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. 093 08/10/2025 "Por el cual se establece el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional"
4. El contratista se compromete con la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6 a prestar únicamente los servicios que correspondan a una atención de baja y mediana complejidad descritos en el Acuerdo N° 093 de 2025 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.

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	

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 N° 093 de 2025, "Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional SSMP), 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. Las Entidades Sociales del Estado que integren, apoyen, ejecuten, administren o presten servicios asistenciales, clínicos, quirúrgicos, diagnósticos, terapéuticos, farmacéuticos o de apoyo logístico al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional quedan obligadas a dar **cumplimiento integral, estricto y vinculante** a lo dispuesto en el Acuerdo N.° 093 de 2025, "Por el cual se establece el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional".

En consecuencia, las Entidades Sociales del Estado deberán:

1. Adoptar en su totalidad el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud – PSTS, incorporándolo dentro de sus procesos misionales, clínicos, administrativos y operativos.
2. Garantizar la prestación efectiva, continua y oportuna de los servicios y tecnologías definidos en el PSTS, evitando cualquier tipo de barrera administrativa, asistencial o de acceso que interfiera con los derechos de los afiliados y beneficiarios del SSMP.
3. Aplicar los estándares de clasificación y codificación establecidos en el Acuerdo 093 de 2025, en especial la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS, así como cualquier otra nomenclatura o estandarización técnica que lo modifique o complemente.
4. Ajustar sus sistemas de información, vigilancia, auditoría, referencia y contrarreferencia a los lineamientos técnicos y operativos contemplados en el PSTS.
5. Articular sus planes de acción, modelos de atención, contratación de servicios y manuales internos con los principios de calidad, eficiencia, racionalidad, equidad y protección integral definidos por el Consejo Superior de Salud.
6. Garantizar el acceso al PSTS de todos los usuarios afiliados y beneficiarios reconocidos por el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.
7. El cumplimiento del contenido del Acuerdo 093 de 2025 constituye una obligación legal, técnica y administrativa para todas las ESE que presten servicios al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, y su inobservancia dará lugar a las responsabilidades administrativas, disciplinarias y contractuales a que haya lugar.
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 título 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 060 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.

Intendente Jefe **MICHAEL VELASQUEZ MORENO**
Coordinador Contratos municipios.

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

ANEXO 6

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

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.

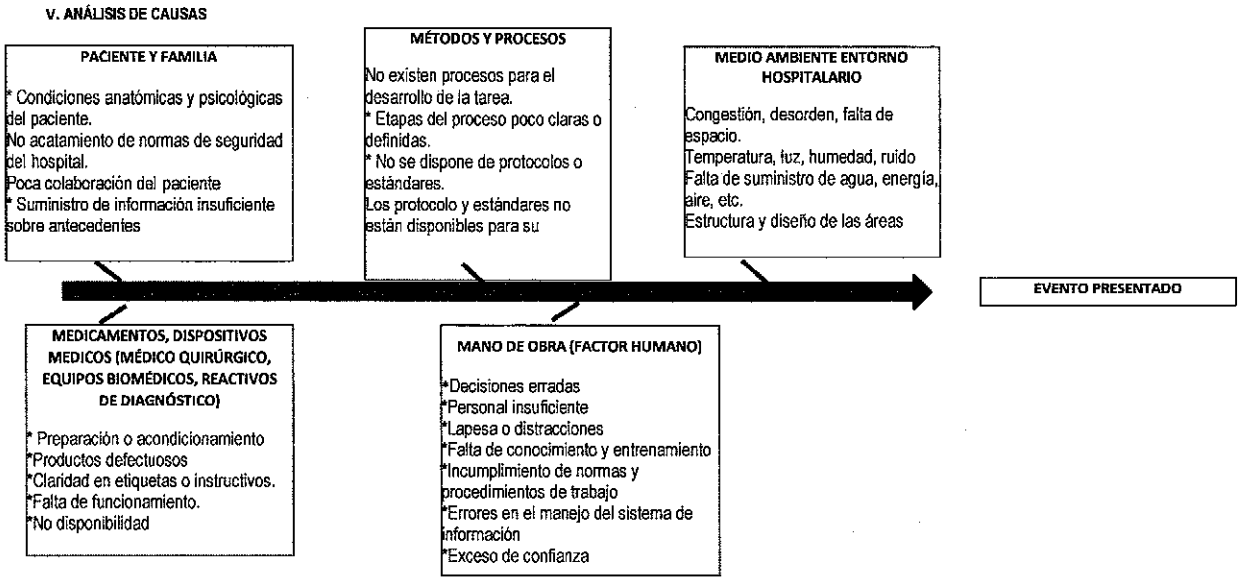
III. MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS: (Diligencie este campo cuando el evento esté relacionado con los medicamentos o dispositivos médicos. Marque **M** para el caso de Medicamentos y **DM** para el caso de dispositivo médico)

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

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

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6

Fecha recibo estudio: 04-06-26 **Fecha de aprobación:** 04-06-26

Lugar: ENVIGADO.

No. Consecutiva revisión: 163. **Nro. SISCO:** 013B-26.

OBJETO:	**VALOR:**
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 CAÑAS GORDAS - ANTIOQUIA.	**$ 8.000.000,00**

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: CONTRATACION DIRECTA INTERADMINISTRATIVA

FUNCIONARIO - UNIDAD QUE PRESENTA EL ESTUDIO PREVIO: Intendente JAIS BLEIDY GRACIA HINESTROZA

OBSERVACIONES DEL ESTUDIO PREVIO:

FUNCIONARIOS QUE PARTICIPAN EN LA REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

CARGO	GRADO	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
RESPONSABLE PROCESO (UNIDAD DUEÑA NECESIDAD)	IT	JAIS BLEIDY GRACIA HINESTROZA	
ANALISTA DE CONTRATOS (QUIEN REVISA)	ADS 13	Eugenio María Casarrubia	
GRUPO DE CONTRATOS (UNIDAD QUIEN APRUEBA		Juan Ocoyo Santos	
JEFE ÁREA Y GRUPO ESTUDIOS PREVIOS DILOF (QUIEN APRUEBA)			
ASESOR JURÍDICO UNIDAD (QUIEN REVISA EL ESTUDIO PREVIO)			

PROGRAMACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

FECHA:		VALOR:	$
GR.	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
CPS 4	Alfonso Cuellar H	ANALISTA PAA	

GS-2026-000627-REGI6

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIÓN DE POLICIA No. SEIS
2442003569 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RASE06

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 institucionalee 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.

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 6:46:24 p. m.

Anexo: no

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

INFORMACIÓN PÚBLICA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA ANTIOQUIA
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA

Nro. GS-2026-136342 -DEANT / UPRES – GUSAP – 20.1

Envigado, 25 de abril de 2026

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 ESE San Carlos-Cañasgordas-Antioquia.

De manera atenta y respetuosa me permito solicitar a mi Coronel, estudie la posibilidad en autorizar la contratación del contrato interadministrativo con la ESE SAN CARLOS-CAÑAS GORDAS-ANTIOQUIA, así.

RUBRO: 02-02-02-009-03-01	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 CAÑAS GORDAS - ANTIOQUIA.
Modalidad de selección	INTERADMINISTRATIVO
Recurso Programa	16 " fondos especiales-salud" O
Unidad Ejecutora	Regional de Aseguramiento en Salud No. 6
Requerimiento Solicitado	Prestación de servicios
Valor Estimado	Vigencia 2026: $ 8.000.000,00 Total: **$ 8.000.000,00**
~~Clase de Contrato~~	~~Contrato de Prestación de servicios~~

Atentamente,

Intendente **JAIS BLEIDY GRACIA HINESTROZA**
Responsable de Planeación

Fecha de elaboracion: 25/04/2026

Carrera 43ª 48c sur – 45 Envigado
Teléfonos: 3506656777
deant.upres-pla@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

Documento Electrónico No. GS-2026-136342-DEANT

Buscar...



REGI6 - TC GIRALDO MEDINA LILIANA AMOREA
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-IJ SANCHEZ FLOREZ JUAN DIEGO
Fecha : 28/04/2026 09:25



REGI6 - IJ SANCHEZ FLOREZ JUAN DIEGO
Comentario : *MI IJ FAVOR VERIFICAR Y DAR TRAMITE CORRESPONDIENTE ;* para: *REGI6-ADS17 CASANOVA PINTO INGRITH MARIA*
Fecha : 28/04/2026 09:28

Escriba su comentario

2000 caracteres restantes

SI Público?

Guardar Cerrar

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA ANTIOQUIA
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA

Nro. GS-2026- 136346 -DEANT / UPRES – GUSAP – 20.1

Envigado, 25 de abril de 2026

Señora teniente coronel
LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6.
Carrera 43ª 48 C Sur - 45
Envigado.

Asunto: Solicitud certificado plan de compras ESE SAN CARLOS-CAÑASGORDAS.

De manera atenta y respetuosa me permito solicitar a mi Coronel, ordene a quien corresponda la expedición del certificado de plan de compras, para adelantar el proceso de contratación interadministrativo con la ESE SAN CARLOS-CAÑAS GORDAS-ANTIOQUIA:

RUBRO: 02-02-02-009-03-01	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 CAÑAS GORDAS – ANTIOQUIA.
Modalidad de selección	INTERADMINISTRATIVO
Recurso	16 " fondos especiales-salud"
Programa	O
Unidad Ejecutora	Regional de Aseguramiento en Salud No. 6
Requerimiento Solicitado	Prestación de servicios
Valor Estimado	Vigencia 2026: $ 8.000.000,00 Total: **$ 8.000.000,00**
Clase de Contrato	Contrato de Prestación de servicios

Atentamente,

Intendente **JAIS BLEIDY GRACIA HINESTROZA**
Responsable de Planeación

Fecha de elaboracion: 25/04/2026

Carrera 43ª 48c sur – 45 Envigado
Teléfonos: 3506656777
deant.upres-pla@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

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

FECHA 4/06/2026

CERTIFICADO No. 449

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	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE APOYO AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, URGENCIAS. APOYO DIAGNÓSTICOY TERAPEÚTICO DE BAJA COMPELJIDAD, COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE CAÑAS GORDAS MCT PR-REGI6-0138-26, CPA 449	8.000.000,00			1	8.000.000,00		
						TOTAL			$ 0,00	1	$ 8.000.000,00	-	

Certificación solicitada mediante oficio : GS-2026-136346-DEANT

No. MCT PR-REGI6-0138-26

VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN **$ 8.000.000,00**

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: Jais Bleidy Garcia H

Grado, Nombres y Apellidos **IT. JAIS BLEIDY GARCÍA HINESTROZA**
Cargo **RESPONSABLE PLANEACIÓN**
Unidad **RASES-GRURE**

INFORMACIÓN PÚBLICA

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:	5/06/2026 12:00:00 a. m.	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Numero.:	70426	**Fecha Registro:**	2026-06-05	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	16-01-02-005 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6		
Estado.:	Generado	**Valor Inicial:**	8.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00	**Valor Actual:**	8.000.000,00

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:	8.000.000,00	0,00	8.000.000,00

Objeto:	UPRES DEANT / NUEVO / CAÑASGORDAS / CPA 449 / PR-REGI6-0138-26

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:	5/06/2026 12:00:00 p. m.	

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

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

Numero:	70126	**Fecha Registro:**	2026-06-05	**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:	8.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00		**Valor Actual.:**	8.000.000,00	**Saldo x Comprometer:**	8.000.000,00	**Vr. Bloqueado**	0,00	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS					
Número:	70426	**Fecha Registro:**	2026-06-05	**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:	8.000.000,00	0,00	8.000.000,00	8.000.000,00	0,00

Objeto:	RASES ANTIOQUIA PRESTACION SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS, URGENCIAS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, MUNICIPIO DE CAÑAS GORDAS, CPA 449, MCT PR-REGI6-013826, PLAZO 31/12/2026.

Biviana

Firma Responsable

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 6

Nit: 811032059

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Numero: 455

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 OCHO MILLONES DE PESOS M/CTE *** $8,000,000.00 para amparar el compromiso que se pretende realizar con se determina contratación

BORRADOR

Por Concepto de: RASES ANTIOQUIA PRESTACION SERVICIO DE SALUD HOSPITALARIA, AMBULATORIOS, URGENCIA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD MUNICIPIO DE CASAS GRANDES, CP 44 MES PRESTACION 13 6, PLAZO

Estado: **GRABADO - ESTE DOCUMENTO NO ES VALIDO**
Area Solicitante: ATENCION SALUD SECCIONAL ANTIOQUIA
Nombre Solicitante: TC LILIANA ANDREA GIRALDO M
Fecha Solicitud: 05/06/2026
Observaciones: **REVISÓ:**
Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL									DESCRIPCION	VIGENCIA	VALOR
		Tpo	Cla	Cta	Scta	Obg	Ord	Sor	Aux	Recu			
01520200	ATENCION SALUD SECCIONAL ANTIOQUIA	0	2	020	200	9				16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2026	$8,000,000.00
											TOTAL		$8,000,000.00

Expedido a los 05 dias del mes de Junio de 2026 en la ciudad de MEDELLIN

CPS. BIVIANA VELASQUEZ ACEVEDO
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIÓN DE POLICIA No. 6
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6

GS- 2026 - 014893/ REGI6 – GRUCO – 11.9

Envigado, 17 de junio de 2026

Señores Comité Evaluador
Abogado RUBEN DARIO HINCAPIE ARROYAVE
Subintendente JUAN DAVID JIMÉNEZ JIMÉNEZ
Contador Público JUAN ENRIQUE BLANCO GOMEZ
Regional de Aseguramiento en Salud No. 6
Carrera 43A No. 48C Sur - 45
Envigado – Antioquia

Asunto: Notificación Comité Evaluador Proceso Municipio de Cañasgordas

Respetuosamente me permito informar que mediante Resolución No.0438 del 17/06/2026 expedida por la Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, fueron designados para conformar el Comité Evaluador (Jurídico, Técnico y Económico) del proceso de Contratación Directa – Interadministrativo PN RASES 6 CD IA 170-2026, que se adelanta en la regional y tiene por objeto la PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE BAJA COMPLEJIDAD, COMO TAMBIÉN EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS - ANTIOQUIA., con el fin de realizar la evaluación de las propuestas que se reciban con motivo del proceso de contratación en mención.

Por lo anterior, deberán cumplir con las funciones establecidas en la Resolución No. 03049 de 2014 "Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional" adicionado por la Resolución No. 00090 de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución No. 03049 de 2014" con sus Apéndices y demás normas aplicables para el caso, en especial:

2.1.3.2. Alcance de la actividad de los comités de evaluación
La función del Comité comprenderá:

a) El estudio integral del pliego de condiciones y sus respectivas adendas, el análisis del contenido del acta de audiencia de aclaración de los pliegos de condiciones, de las preguntas formuladas por los interesados en el periodo de apertura del proceso y de las respuestas a las mismas por parte de la entidad, la verificación del cronograma previsto para el desarrollo del proceso y en particular, el de los factores de escogencia y calificación establecidos en el respectivo pliego.

a) El estudio detallado en todos los aspectos, de las ofertas presentadas con el fin de verificar el cumplimiento de los requisitos exigidos en el pliego de condiciones.

b) El ejercicio de la labor de evaluación se hará de manera objetiva, ciñéndose exclusivamente a las reglas contenidas en el pliego de condiciones.

(...)

2.1.3.3. Funciones
La función evaluadora del Comité se cumplirá con plena autonomía por cada uno de sus miembros y de conformidad con la formación profesional o técnica que acrediten.

2.1.3.3.1 Generales
Las funciones generales del Comité Evaluador serán:

- *Verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos en el pliego de condiciones, para lo cual, se deberán estudiar y analizar los documentos aportados por los proponentes, con el fin de establecer su allenamiento a las reglas previstas en el pliego.*
- *Rendir, en los procesos de selección, el informe motivado sobre los proponentes que no se consideren habilitados, para su publicación.*
- *Presentar al Gerente de Proyecto, en los casos en que éste haya sido designado o, al Jefe del Área Administrativa o, al funcionario que haga sus veces en cada Unidad, las solicitudes a los proponentes de las aclaraciones y explicaciones que se estimen necesarias, para la evaluación de ofertas.*
- *Elaborar y presentar al Comité de Adquisiciones previo a su publicación, el informe de evaluación de las ofertas, dentro de los plazos indicados en el cronograma del proceso.*
- *Analizar y responder las observaciones que los proponentes formulen al informe de evaluación*

- *Recomendar al delegatario de contratación el sentido de la decisión a adoptar para la definición del proceso, para lo cual, presentará la respectiva sustentación ante el Comité de Adquisiciones.*
- *Participar en las audiencias públicas, preguntas y juntas de recomendación.*
- *Mantener informado al Gerente del proyecto, cuando este haya sido designado o, al Grupo de contratos o la dependencia encargada de la actividad precontractual, según corresponda en cada Unidad, sobre cualquier novedad que se presente con relación al proceso y a la función que cumplen.*

2.1.3.3.2. Especificas

Corresponderán a cada miembro del comité, según su formación profesional o técnica:

A. De carácter jurídico:

- *Verificar el cumplimiento de los requisitos de orden jurídico en especial en lo que se refiere a la capacidad y calidad del oferente y los requisitos habilitantes, al igual que, establecer la ausencia de requisitos o la falta de documentos sobre las condiciones del proponente, que no constituyan los factores de escogencia establecidos en el pliego de condiciones y que por tanto, sean susceptibles de subsanar dentro del plazo establecido en el pliego de condiciones o, hasta antes de la adjudicación.*
- *Estudiar y analizar la totalidad de la documentación de orden jurídico, aportado por los proponentes con el fin de determinar el cumplimiento de los requisitos mínimos exigidos en cada caso.*
- *Rendir dentro de los términos establecidos en el respectivo pliego de condiciones, los informes de valuación, al Gerente de Proyecto y/o al Grupo de contratos o la dependencia encargada de la actividad precontractual en la respectiva Unidad, según corresponda, y al Comité de Adquisiciones.*
- *Las demás inherentes a la naturaleza de la función.*

B. De carácter técnico:

- *Verificar, analizar y evaluar las ofertas desde el punto de vista de descripción y especificaciones particulares de los bienes y servicios ofrecidos, con el fin de constar que corresponden a las solicitadas por la entidad de acuerdo con los criterios establecido en los pliegos de condiciones y, si es del caso, con las normas técnicas colombianas oficiales obligatorias, normas técnicas del Ministerio de Defensa Nacional, especificaciones técnicas Policiales y demás disposiciones vigentes expedidas por los organismos de normalización.*
- *En el evento en que se requiera análisis especializado sobre los bienes a adquirir, los conceptos del comité deberán versar sobre las pruebas y resultados obtenidos por los laboratorios oficiales o particulares, homologados por la Superintendencia de Industria y Comercio, presentados y sustentados ante el Comité de Adquisiciones.*
- *Estudiar y analizar la totalidad de la documentación de orden técnico, aportado por los proponentes, a fin de determinar el cumplimiento de los requisitos mínimos exigidos en cada caso.*
- *Rendir dentro de los términos establecidos en el respectivo pliego de condiciones los informes de evaluación al Gerente de Proyecto y/o al Grupo de contratos o la dependencia encargada de la actividad precontractual en la respectiva Unidad, según corresponda, y al Comité de Adquisiciones.*
- *Las demás inherentes a la naturaleza de la función.*

C. De carácter Económico y Financiero:

- *Verificar que las ofertas que se presenten cumplan con los requisitos de carácter económico y financiero establecidos en el pliego de condiciones.*
- *Estudiar y analizar la totalidad de la documentación de orden económico y financiero aportada por los proponentes, a fin de determinar el cumplimiento de los requisitos exigidos en cada caso.*
- *Verificar que el valor de los bienes o servicios ofrecidos, esté acorde con los precios del mercado y constatar que los mismos incluyan los impuestos a que haya lugar.*
- *Rendir dentro de los términos establecidos en el respectivo pliego de condiciones, el informe de evaluación de las ofertas, al Gerente de Proyecto y/o al Grupo de contratos o la dependencia encargada de la actividad precontractual en la respectiva Unidad, según corresponda, y al Comité de Adquisiciones.*
- *Las demás inherentes a la naturaleza de la función.*

(...)

2.1.3.6 Responsabilidad

Los miembros del Comité de Adquisiciones, los Gerentes y los funcionarios designados como evaluadores en los distintos procesos de contratación, estarán sujetos a las inhabilidades e incompatibilidades y conflicto de intereses legales y, responderán disciplinaria, administrativa y penalmente por los actos, hechos, acciones u omisiones antijuridicas que den lugar a ***responsabilidad*** *en los términos señalados en el* ***artículo 90*** *de la Constitución Política (****Leyes 80 de 1993; 599 de 2000; 610 de 2000; 734 de 2002, 1015 de 2006 y 1474 de 2011****)*

2.1.3.7 Obligaciones

En el ejercicio de las funciones los Gerentes y evaluadores de ofertas, estarán obligados a:

- *Actuar en el ejercicio de sus funciones con la mayor diligencia y con pleno conocimiento de las materias sometidas a su consideración.*
- *Guardar reserva sobre los hechos o información a que tengan acceso por razón del ejercicio de sus funciones y no utilizarla en beneficio propio o de terceros.*

- *Observar en todas las actividades que desplieguen en cumplimiento de las funciones asignadas, los principios inherentes a la conducta del servidor público, y de manera especial el de moralidad, buena fe, equidad e imparcialidad, evitando que consideraciones personales, promuevan u originen un trato desigual a los oferentes.*
- *Poner en conocimiento de sus superiores los actos o hechos de que tuvieren conocimiento en razón del ejercicio de su actividad y que pudieren afectar a la entidad o incidir de alguna forma en el desarrollo del proceso al cual están vinculados.*
- *Firmar una declaración en la que señalen que no tienen vinculación comercial, laboral, de contratista o de cualquier naturaleza con los proponentes ni con sus familiares dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad y que ha sido o no contactado por socios, representantes o gestores a cualquier titulo de los proponentes y, que todas sus actuaciones y recomendaciones estarán orientadas a que el proceso de contratación se surta en el marco de los principios que lo rigen.*

Atentamente,

Intendente Jefe **JUAN DIEGO SANCHEZ FLOREZ**
Jefe Grupo de Contratos RASES No. 6

Elaboró: ADS13 **INGRIT MARIA CASANOVA PINTO**
RASES 6 / GRUCO

Fecha de elaboración: 17/06/2026
Ubicación: D//:Contratos2026/MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS

Carrera 43A No. 48C Sur – 45, Envigado – Anticquia
Teléfono 350 585 5104
deant.rases-gco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA