MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGION DE POLICIA NO. 6
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6

GS-2026-014084 **/ SUSAN – RASES – 20.1**

Envigado, 09 de julio 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 servicios médicos y medicamentos municipio de CISNEROS - ANTIOQUIA

Con el fin de garantizar el acceso y la atención oportuna, continua, integral, resolutiva a la población contando con los recursos humanos, técnicos, financieros y físicos para garantizar la gestión adecuada de estrategias de la Dirección de Sanidad en el sentido de dar continuidad en la prestación de los servicios de salud, de manera atenta y respetuosa me permito solicitar a mi Coronel, autorice realizar los tramites pertinentes para contratar los servicios médicos y suministros y dispensación de medicamentos con la E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO del municipio de CISNEROS - ANTIOQUIA.

Modalidad de Contratación	CONTRATACION DIRECTA INTERADMINISTRATIVA
Rubro Presupuestal	02-02-02-009-03-01 - OTROS SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE BAJA COMPLEJIDAD, COMO TAMBIÉN EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE CISNEROS – ANTIOQUIA .
Vigencia 2026	$ 19.000.000,00
FECHA DE TERMINO	31/12/2026
Total	$ 19.000.000,00

Atentamente,

Subintendente **FEIBER DAVID BRAVO RUIZ**
Supervisor Contrato Municipio Cisneros – Antioquia

Elaboró: SI. Feiber David Bravo Ruiz
Responsable Archivo RASES No. 6

Revisò: SI. Feiber David Bravo Ruiz
Responsable Archivo RASES No. 6

Fecha de elaboración: 09-07-2026
Ubicación: carpeta Word 2026

Carrera 43ª 48c sur – 45 Envigado
Teléfonos: 3216446806
deant.rases-gug@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

Documento Electrónico No. GS-2026-017087-REGI6

Buscar..



REGI6 - TC GIRALDO MEDINA LILIANA ANDREA

Comentario : AUTORIZADO - Dios y patria Favor atender y verificar comunicado oficial, realizar acciones de acuerdo a la norma y establecidas a la ley, continuar con el tramite contractual.; para: REGI6-IT ARREDONDO MALDONADO HECTOR DAVID

Fecha : 09/07/2026 10:22



REGI6 - IT ARREDONDO MALDONADO HECTOR DAVID

Comentario : Documento de soporte en el expediente del proceso

Fecha : 09/07/2026 15:13

Escriba su comentario

2000 caracteres restantes

No Si Público?

Guardar Cerrar

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGION DE POLICIA NO. 6
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6

GS-2026-O 17092 **/ SUSAN – RASES – 20.1**

Envigado, 09 de julio de 2026

Señora
BIVIANA ELIZABETH VELASQUEZ ACEVEDO
Responsable resupuesto Regional de Aseguramiento en Salud No. 6
Carrera 43ª 48 c sur - 45
Envigado

Asunto: solicitud certificados de disponibilidad presupuestal SIIF y QUIPU del proceso E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO del municipio de CISNEROS - ANTIOQUIA

Teniendo en cuenta la guía 1AR-FR-0039 "lista de chequeo presupuesto expedición de certificado de disponibilidad presupuestal y registro presupuestal del compromiso" de manera atenta me permito solicitar a la señora Jefe de Presupuesto, sea expedido el certificado de disponibilidad presupuestal en los aplicativos SIIF Nación y QUIPU con el fin de dar continuidad a prestacion de los servicios de salud con E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO del municipio de CISNEROS – ANTIOQUIA asi:

Modalidad de Contratación	Contratación directa
Plan Anual de Adquisiciones	
Recurso	16
Programa	O "Atencion integral de servicios de salud"
Rubro	02-02-02-009-03-01
Vigencia 2026	$ 19.000.000,00
Total	$ 19.000.000,00
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE BAJA COMPLEJIDAD, COMO TAMBIÉN EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE CISNEROS – ANTIOQUIA.
Responsable del proceso	Subintendente FEIBER DAVID BRAVO RUIZ
Cargo Responsable Proceso	Supervisor Contrato

Atentamente,

Subintendente **FEIBER DAVID BRAVO RUIZ**
Supervisor Contrato Municipio Cisneros – Antioquia

Elaboró: SI. Feiber David Bravo Ruiz
Responsable Archivo RASES No. 6

Revisó: SI. Feiber David Bravo Ruiz
Responsable Archivo RASES No. 6

Fecha de elaboración: 09-07-2026
Ubicación: carpeta Word 2026

Carrera 43ª 48c sur – 45 Envigado
Teléfonos: 3216446806
deant.rases-gug@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGION DE POLICIA NO. 6
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6

GS-2026-017096 **/ SUSAN – RASES – 20.1**

Envigado, 09 de julio de 2026

Señor
ALFONSO EDUARDO CUELLAR HERRERA
Responsable PAA Regional de Aseguramiento en Salud No. 6
Carrera 43ª 48 c sur - 45
Envigado.

Asunto: Solicitud PAA para contratar servicios médicos y medicamentos E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO del municipio de CISNEROS - ANTIOQUIA

Con el fin de garantizar el acceso y la atención oportuna, continua, integral, resolutiva a la población contando con los recursos humanos, técnicos, financieros y físicos para garantizar la gestión adecuada de estrategias de la Dirección de Sanidad en el sentido de dar continuidad en la prestación de los servicios de salud, de manera atenta me permito solicitar realizar los trámites para la realización del plan de compras para contratar los servicios médicos y suministros y dispensación de medicamentos con la E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO del municipio de CISNEROS - ANTIOQUIA.

Modalidad de Contratación	CONTRATACION DIRECTA INTERADMINISTRATIVA
Rubro Presupuestal	02-02-02-009-03-01 - OTROS SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES
Vigencia 2026	$ 19.000.000,00
Total, contrato	$ 19.000.000,00
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE BAJA COMPLEJIDAD, COMO TAMBIÉN EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE CISNEROS - ANTIOQUIA.

Atentamente,

Subintendente **FEIBER DAVID BRAVO RUIZ**
Supervisor Contrato Municipio Cisneros – Antioquia

Elaboró: SI. Feiber David Bravo Ruiz
Responsable Archivo RASES No. 6

Revisó: SI. Feiber David Bravo Ruiz
Responsable Archivo RASES No. 6

Fecha de elaboración: 09-07-2026
Ubicación: carpeta Word 2026

Carrera 43ª 48c sur – 45 Envigado
Teléfonos: 3216446806
deant.rases-gug@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

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

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6

Fecha recibo estudio: 09 de julio 2026. **Fecha de aprobación:** 27-07-26

Lugar: El objeto del presente proceso de contratación, se realizará en la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6. ubicada en la Carrera 43ª 48C sur 45 - Barrio Primavera Envigado – Antioquia.

No. Consecutiva revisión: 212 . **Nro. SISCO:**

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE BAJA COMPLEJIDAD, COMO TAMBIÉN EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE CISNEROS – ANTIOQUIA .	**Valor total del contrato** **VIGENCIA 2026:** **$ 19.000.000,00**

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: CONTRATACION DIRECTA INTERADMINISTRATIVA

FUNCIONARIO - UNIDAD QUE PRESENTA EL ESTUDIO PREVIO: Subintendente **FEIBER DAVID BRAVO RUIZ**

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)	SI	FEIBER DAVID BRAVO RUIZ	
ANALISTA DE CONTRATOS (QUIEN REVISA)	SI	Angela Maria Cano	
GRUPO DE CONTRATOS (UNIDAD QUIEN APRUEBA	ST	Hector David Arredondo M	
JEFE ÁREA Y GRUPO ESTUDIOS PREVIOS DILOF (QUIEN APRUEBA)			
ASESOR JURÍDICO UNIDAD (QUIEN REVISA EL ESTUDIO PREVIO)	CPS	RUBEN DARIO LONDOÑO	

PROGRAMACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

FECHA:		VALOR:	$ 19.000.000,00
GR.	**NOMBRES Y APELLIDOS**	**CARGO**	**FIRMA**
CPS 4	Alfonso Cuellar M	ANALISTA PAS	Alfonso Cuellar M

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6

Envigado, 09 de julio de 2026

I. ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO PREVIO.

1. DEFINICIÓN O IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

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

El valor estimado del presente proceso es de ***DIECINUEVE MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL ($ 19.000.000,00),*** correspondiente a la vigencia presupuestal 2026

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 NO. 6	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	16	1	VIGENCIA 2026: $ 19.000.000,00	$ 19.000.000,00
VALOR TOTAL ESTIMADO							**$** 19.000.000,00

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

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

No.	Fecha	No. Plan de compras	Unidad	Recurso	Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total
1			REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6	16	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	1	$ 19.000.000,00	$ 19.000.000,00
TOTAL						**1**	$ 19.000.000,00	$ 19.000.000,00

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 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN ANTONIO del municipio de CISNEROS 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 No. 6.

La Entidad EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN ANTONIO del municipio de CISNEROS cuenta con certificado de habilitación No 0519005592 para los servicios a prestar, soportado por Registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS, sede principal y cada una de las IPS sedes alternas que en su oferta pone a disposición.

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

CONVENIENCIA

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 ha identificado una necesidad prioritaria relacionada con la falta de acceso oportuno a servicios de salud por una parte significativa de la población, especialmente en zonas rurales y sectores vulnerables. Esta situación ha sido evidenciada a través de reportes de atención, quejas de usuarios, y análisis de indicadores de cobertura y oportunidad en la prestación de servicios. La Regional de Aseguramiento en Salud No. 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 CISNEROS. Por tanto, se evidencia la necesidad de brindar oportunidad en la atención por dichos servicios a través del presente estudio previo de contratación, permitiendo que contratistas externos existentes en la región satisfagan los requerimientos de la prestación de servicios en salud como derecho Constitucional de nuestros afiliados por lo que se hace necesario la contratación en virtud a la misionalidad de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, y su establecimiento de Sanidad Policial, ya que tiene como fin primordial; prestar los servicios de salud para todos los usuarios y beneficiarios que pertenecen al Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el municipio de CISNEROS - 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 No. 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 CISNEROS - Antioquia.

La contratación de servicios de salud de BAJA COMPLEJIDAD con la E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO del municipio de CISNEROS - 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 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 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 No. 6 y la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN ANTONIO del municipio de CISNEROS, tiene como fines primordiales la facilidad y eficiencia en el proceso de contratación de prestación de servicios de salud de BAJA 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 No. 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 en salud Antioquia.
2. Mejorar la calidad de los servicios o bienes contratados, esto contando que los usuarios y beneficiarios residentes en el municipio de CISNEROS, no tienen que realizar un desplazamiento de 3 horas y 30 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 No. 6, la contratación con la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN ANTONIO del municipio de CISNEROS 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 No. 6 y la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN ANTONIO del municipio de CISNEROS, se ha presentado atenciones en servicios de salud durante los primeros días de la vigencia, para las actividades de procedimientos de BAJA 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 No. 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 No. 6 de la Policía Nacional.

La situación de salud en la población de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, requiere la prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, urgencias, apoyo diagnóstico y terapéutico de BAJA COMPLEJIDAD, como también el suministro y dispensación de medicamentos para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el municipio de CISNEROS - 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
$ 19.000.000,00	El promedio de consumo mensual que se tiene estipulado con la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN ANTONIO es de $ 3.800.000,00.	Cantidad de meses a cubrir 05 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.

CARATERIZACION DE LA POBLACION EN EL MUNICIPIOS DE CISNEROS

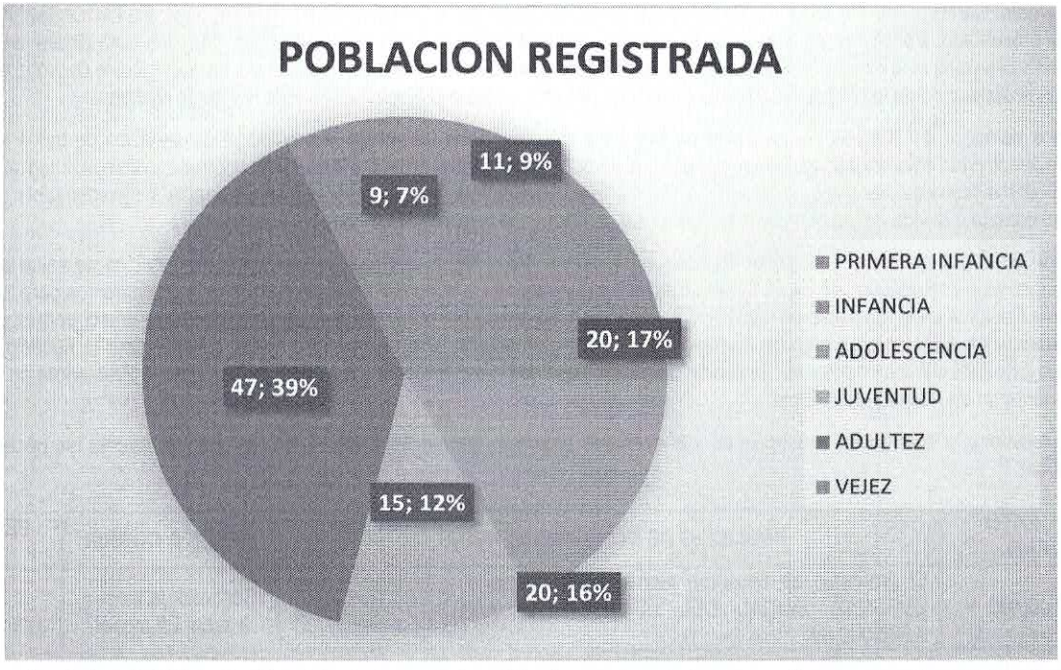
CONTENIDO DE LA CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN.

a. Población por momento curso de vida

Análisis: en el municipio de CISNEROS Antioquia perteneciente a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 contamos con un total de 126 usuarios distribuidos por momento curso de vida así:

	CURSO DE VIDA	USUARIOS
RASES N.° 6	PRIMERA INFANCIA 0 A 5 AÑOS	11
	INFANCIA 6 A 11 AÑOS	20
	ADOLESCENCIA 12 A 17 AÑOS	20
	JUVENTUD 18 A 28 AÑOS	15
	ADULTEZ 29 A 59 AÑOS	47
	VEJEZ 60 AÑOS EN ADELANTE	13

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



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 0 A 5 AÑOS	11
INFANCIA 6 A 11 AÑOS	20
ADOLESCENCIA 12 A 17 AÑOS	20
JUVENTUD 18 A 28 AÑOS	15
ADULTEZ 29 A 59 AÑOS	47
VEJEZ 60 AÑOS EN ADELANTE	13



Entendiendo el perfil demográfico como el conjunto de características particulares (edad, sexo, determinantes económicos y sociales) de una población específica a través del tiempo, que constituye la base informativa más importante para el diagnóstico de la realidad de la población en estudio y facilita, entre otras, el diseño, seguimiento y evaluación de planes y programas de salud orientados a mejorar los niveles de vida de la población perteneciente a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 por lo que se identifica lo siguiente: en el municipio de CISNEROS - Antioquia contamos con un total de 126 usuarios con una discriminación por sexo de la siguiente forma:

MUNICIPIO	*SEXO*	*TOTAL, POR SEXO*	*TOTAL*
CISNEROS	M	74	126
	F	52	

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

MORBILIDAD

A continuación, se describe en la tabla las atenciones más frecuentes en nuestros usuarios para el año 2026 en municipio de CISNEROS, Antioquia

ATENCIÓN	CANTIDAD
PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD POR OTRAS CIRCUNSTANCIAS	25
PERSONAS CON RIESGOS POTENCIALES PARA LA SALUD RELACIONADOS CON SU HISTORIA PERSONAL.	19
ENFERMEDADES DE LOS DIENTES Y DE SUS ESTRUCTURAS DE SOSTEN	16
CONTROL ENFERMERIA EN ADOLECENTES	14
TRAUMAS MODERADO O SEVERO	03

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 CISNEROS – 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:

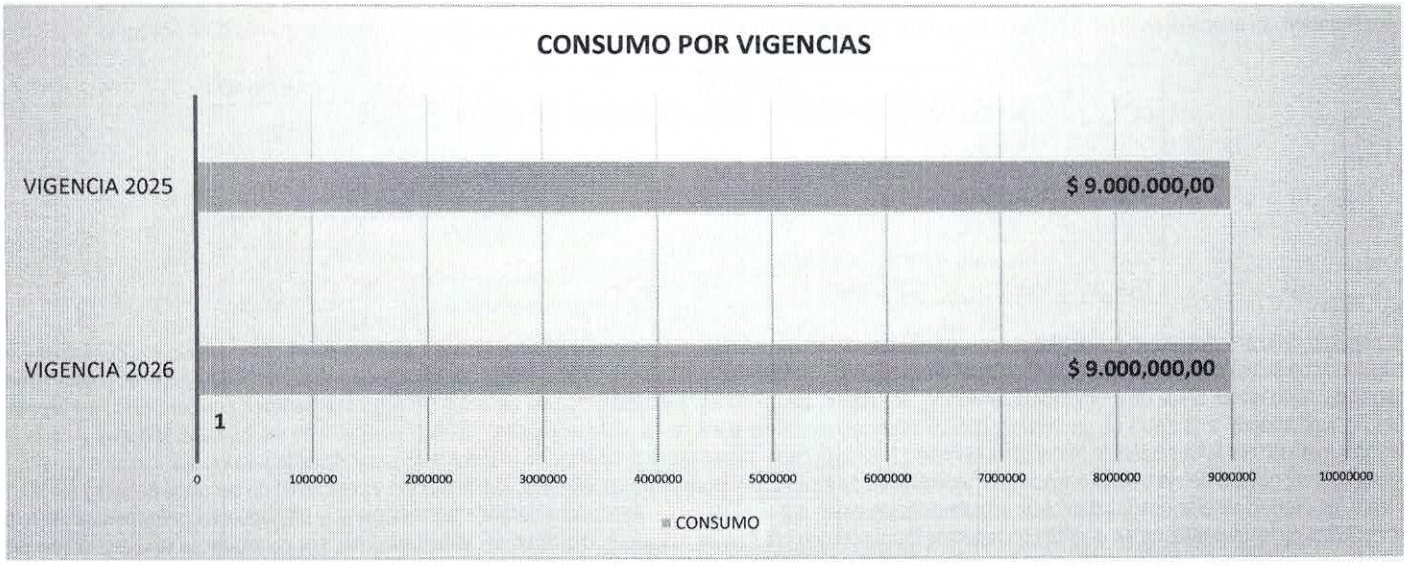
A. Adquirir los servicios para la prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, urgencias, apoyo diagnóstico y terapéutico DE BAJA COMPLEJIDAD, como también el suministro y dispensación de medicamentos para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el municipio de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



La asignación del contrato para las vigencias 2025 – 2026 es de un total de dieciocho millones de pesos moneda legal colombiana ($ 18.000.000,00) con fecha de inicio 22 de septiembre de 2025 y fecha de término 30 de abril de 2026, cuenta con un saldo de cero pesos moneda legal colombiana ($ 0,00).

INDICADORES DE REPORTE MENSUAL (Reporte resolución 256 de 2016)

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad / cumplimiento de normas	Proporción de captación oportuna madres gestantes	Numerador: Cantidad de usuarias y beneficiarias en estado de gestación que acceden a los controles prenatales en un periodo menor o igual a las doce semanas de embarazo Denominador: Total de usuarias y beneficiarias en estado de gestación atendidas.	Óptimo: 04 semanas 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.

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 CISNEROS siempre ha contratado este servicio mediante contratos interadministrativos con la entidad E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO, teniendo en cuenta que es la única entidad que brinda este servicio en dicho Municipio, además cuenta con la capacidad instalada y suficiencia administrativa para la atención de los usuarios del Subsistema de Salud allí para suplir la necesidad y además garantizar el Suministro y dispensación de medicamentos.

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

ENTIDAD Y/O UNIDAD NOMBRE	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE CISNEROS	65-5-20188-25 22/09/2023	Prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, quirúrgicos, no quirúrgicos y de apoyo diagnóstico y terapéutico y urgencias médicas vitales y el suministro y dispensación	PN RASES 6 CD IA 213-2025	La entidad presto los servicios de acuerdo al objeto contractual,	NO APLICA

		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		brindando accesibilidad al servicio de salud	
E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE CISNEROS	65-5-20280-24 26/11/2024	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.	PN RASES 6 CD IA 333-2024	La entidad presto los servicios de acuerdo al objeto contractual, brindando accesibilidad al servicio de salud	NO APLICA
E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE CISNEROS	65-5-20063-24 01/05/2024	Prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, quirúrgicos, no quirúrgicos y de apoyo diagnóstico y terapéutico y urgencias médicas vitales y el suministro y dispensación informada de medicamentos ambulatorios nivel medio y bajo descritos en el Acuerdo 080 o el que lo modifique o derogue para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	PN RASES 6 CD IA 076-2024	La entidad presto los servicios de acuerdo al objeto contractual, brindando accesibilidad al servicio de salud	NO APLICA

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

4.1.1 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.

4.1.2 EXPERIENCIA PROPONENTE

NO APLICA

4.1.3 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

NO APLICA

4.1.4 EXPERIENCIA

NO APLICA

4.1.5 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

4.1.6 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.

4.1.7 OPORTUNIDAD EN LA ATENCION EN SALUD

El contratista debe estar en condiciones de prestar los servicios con la oportunidad mínima a continuación detallada:
- Atención por la consulta externa con medicina general y otros profesionales de la salud hasta 3 días hábiles
- Procedimientos hasta 30 días calendario
- Atención prioritaria en las primeras 24 horas
- Atención por urgencias según la clasificación de Triage descrita en la Resolución No. 5596 del 24 de diciembre del 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social

Nota 1: En todos los casos se debe acatar lo articulado en el Decreto 019 de 2012 en materia de oportunidad para asignación de citas, Resolución 256 de 2016 mediante el cual se establece el Sistema de Información para la Calidad y define los indicadores obligatorios para monitorear la calidad en salud, Resolución 1552 de mayo 14 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social y Circular Externa 047 de noviembre de 2007 de la Superintendencia Nacional de Salud donde se ordena a las EPS tener agendas abiertas para citas de medicina especializada y general todos los días hábiles. Prohíbe negar la solicitud, exige confirmar fecha al usuario y establece indicadores de oportunidad para la asignación, Circular Externa 038 De 2025 se da la implementación gradual modelo de gestión de tiempos de fase I: priorización procedimientos en espera (mgte) salud y tiempos de desempeño.

Nota 2: Para las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer se deberá garantizar la atención oportuna, continua y sin dilaciones injustificadas, conforme a los lineamientos establecidos en la Circular Externa 038 de 2025, mediante la cual se implementa el Modelo de Gestión de Tiempos de Espera (MGTE), orientado a monitorear y reducir los tiempos de espera en la prestación de servicios de salud. En consecuencia, las entidades responsables deberán asegurar la gestión oportuna de consultas especializadas, procedimientos diagnósticos y tratamientos requeridos. Tratándose de niños, niñas y adolescentes con sospecha o diagnóstico de cáncer, se deberá garantizar atención prioritaria e inmediata, en cumplimiento de la protección reforzada del derecho fundamental a la salud establecida en la Ley 1388 de 2010.

4.16 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.

4.1.7 PERSONAL RESPONSABLE DEL ENLACE
El oferente debe diligenciar en el formulario de condiciones técnicas mínimas de CUMPLE O NO CUMPLE la información correspondiente a la persona de enlace, quién se encargará de resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contrarreferencia de usuarios, asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos y actividades y todos aquellos que se presentan durante la ejecución del contrato.
Nombre:_____
Teléfonos:_____
Correo electrónico:_____

INFRAESTRUCTURA.

El oferente 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 CISNEROS 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

4.3.1. EVALUACIÓN ECONÓMICA

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

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

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

Diligenciamiento del Porcentaje de Descuento

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

El descuento deberá ser expresado en formato numérico según corresponda.

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

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

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	TARIFA OFERTA	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA
1	210100	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR SOD	SOAT PLENO VIG 2026	$ 123,900
2	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	SOAT PLENO VIG 2026	$ 34,800
3	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	SOAT PLENO VIG 2026	$ 42,500
4	230103	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES	SOAT PLENO VIG 2026	$ 34,800
5	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	SOAT PLENO VIG 2026	$ 19,600
6	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	SOAT PLENO VIG 2026	$ 19,600
7	230203	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES	SOAT PLENO VIG 2026	$ 19,600
8	231100	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD	SOAT PLENO VIG 2026	$ 96,800
9	231200	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD	SOAT PLENO VIG 2026	$ 160,800
10	232101	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 19,600
11	232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 66,100
12	232103	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 48,800
13	232104	OBTURACION DENTAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 19,600
14	232200	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD	SOAT PLENO VIG 2026	$ 66,100
15	232401	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 167,500
16	232402	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 336,200
17	235100	REIMPLANTE DE DIENTE SOD	SOAT PLENO VIG 2026	$ 229,000
18	237101	PULPOTOMIA CON PULPECTOMIA (CUPS - 237103)	SOAT PLENO VIG 2026	$ 132,100
19	237102	PULPOTOMIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 132,100
20	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	SOAT PLENO VIG 2026	$ 128,000
21	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	SOAT PLENO VIG 2026	$ 160,800
22	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	SOAT PLENO VIG 2026	$ 193,600
23	237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	SOAT PLENO VIG 2026	$ 64,500
24	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	SOAT PLENO VIG 2026	$ 64,500
25	237306	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR (CUPS - 237301)	SOAT PLENO VIG 2026	$ 129,100
26	579401	INSERCION DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	SOAT PLENO VIG 2026	$ 47,500
27	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	SOAT PLENO VIG 2026	$ 47,500
28	697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	SOAT PLENO VIG 2026	$ 87,400
29	861101	DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	SOAT PLENO VIG 2026	$ 99,400
30	861103	DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL POR INCISION O ASPIRACION	SOAT PLENO VIG 2026	$ 99,400
31	861203	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION	SOAT PLENO VIG 2026	$ 75,000
32	861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 87,400
33	863101	CAUTERIZACION O FULGURACION VERRUGAS Y LUNARES DE CUATRO A	SOAT PLENO VIG 2026	$ 144,600
34	865101	SUTURA DE HERIDA UNICA EN AREA GENERAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 25,600
35	869400	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	SOAT PLENO VIG 2026	$ 32,500
36	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	SOAT PLENO VIG 2026	$ 32,500
37	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	SOAT PLENO VIG 2026	$ 112,900
38	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 157,700
39	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 99,900
40	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	SOAT PLENO VIG 2026	$ 99,900
41	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 99,900
42	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 99,900
43	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	SOAT PLENO VIG 2026	$ 99,900
44	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 99,900
45	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	SOAT PLENO VIG 2026	$ 99,900
46	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	SOAT PLENO VIG 2026	$ 99,900
47	870440	RADIOGRAFIAS INTRAORALES OCLUSALES	SOAT PLENO VIG 2026	$ 31,100
48	870450	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 17,000

49	870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	SOAT PLENO VIG 2026	$ 17,000
50	870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	SOAT PLENO VIG 2026	$ 17,000
51	870453	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 17,000
52	870454	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	SOAT PLENO VIG 2026	$ 17,000
53	870455	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	SOAT PLENO VIG 2026	$ 17,000
54	870456	RADIOGRAFIAS INTRAORALES (PERIAPICALES Y/O CORONALES)	SOAT PLENO VIG 2026	$ 17,000
55	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 115,500
56	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 126,500
57	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 123,900
58	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	SOAT PLENO VIG 2026	$ 123,900
59	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 154,000
60	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	SOAT PLENO VIG 2026	$ 120,300
61	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 84,800
62	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 109,800
63	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	SOAT PLENO VIG 2026	$ 98,800
64	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	SOAT PLENO VIG 2026	$ 109,800
65	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	SOAT PLENO VIG 2026	$ 98,800
66	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	SOAT PLENO VIG 2026	$ 128,000
67	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 99,900
68	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 77,000
69	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 99,900
70	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 77,000
71	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 99,900
72	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 77,000
73	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 77,000
74	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 77,000
75	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP LATERAL)	SOAT PLENO VIG 2026	$ 99,900
76	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP LATERAL)	SOAT PLENO VIG 2026	$ 99,900
77	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP LATERAL Y OBLICUA)	SOAT PLENO VIG 2026	$ 77,000
78	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	SOAT PLENO VIG 2026	$ 77,000
79	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP LATERAL)	SOAT PLENO VIG 2026	$ 99,900
80	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP LATERAL)	SOAT PLENO VIG 2026	$ 99,900
81	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 115,500
82	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP LATERAL Y ROTACION INTERNA)	SOAT PLENO VIG 2026	$ 77,000
83	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 54,600
84	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 37,400
85	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 17,000
86	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 39,700
87	890211	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 35,100
88	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 54,600
89	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 37,400
90	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 17,000
91	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 39,700
92	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 68,700
93	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 90,000
94	890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 40,700
95	892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 43,800
96	895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	SOAT PLENO VIG 2026	$ 75,000
97	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 41,100
98	897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 176,900
99	898001	ESTUDIO DE COLORACIÓN BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL+	SOAT PLENO VIG 2026	$ 43,800
100	901003	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO MANUAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 47,500
101	901007	MYCOBACTERIUM, PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	SOAT PLENO VIG 2026	$ 302,400
102	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL- NEELSEN]	SOAT PLENO VIG 2026	$ 24,200
103	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 19,600
104	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	SOAT PLENO VIG 2026	$ 61,400
105	901230	CULTIVO PARA MYCOBACTERIUM	SOAT PLENO VIG 2026	$ 109,800
106	901235	UROCULTIVO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 99,900
107	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	SOAT PLENO VIG 2026	$ 99,900
108	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL)	SOAT PLENO VIG 2026	$ 89,600
109	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 38,400
110	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	SOAT PLENO VIG 2026	$ 21,900
111	901326	LEISHMANIA EXAMEN DIRECTO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 38,400
112	902043	TIEMPO DE COAGULACIÓN	SOAT PLENO VIG 2026	$ 55,200
113	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	SOAT PLENO VIG 2026	$ 55,200
114	902048	TIEMPO DE TROMBINA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 17,000
115	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	SOAT PLENO VIG 2026	$ 53,600
116	902201	COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 28,300
117	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 8,700
118	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 37,900
119	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 37,900

120	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 37,900
121	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 37,900
122	902211	HEMATOCRITO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 6,900
123	902213	HEMOGLOBINA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 14,200
124	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 19,600
125	902216	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	SOAT PLENO VIG 2026	$ 36,500
126	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 15,500
127	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 15,500
128	902223	RETICULOCITOS, RECUENTO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 24,200
129	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 69,300
130	903105	ACIDO FOLICO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 97,400
131	903419	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]	SOAT PLENO VIG 2026	$ 55,200
132	903420	COLINESTERASA SERICA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 55,200
133	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 83,800
134	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 83,800
135	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 117,100
136	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 117,100
137	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 25,600
138	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 25,600
139	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 15,500
140	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 15,500
141	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 29,700
142	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 15,900
143	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	SOAT PLENO VIG 2026	$ 38,400
144	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 45,200
145	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 45,200
146	903818	COLESTEROL TOTAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 46,500
147	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CKCPK]	SOAT PLENO VIG 2026	$ 35,100
148	903823	CREATININA DEPURACIÓN	SOAT PLENO VIG 2026	$ 35,100
149	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 H	SOAT PLENO VIG 2026	$ 21,900
150	903525	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 21,900
151	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 14,200
152	903833	FOSFATASA ALCALINA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 27,900
153	903840	GLUCOSA EN ORINA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 15,500
154	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 22,900
155	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 57,800
156	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 57,800
157	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 105,100
158	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	SOAT PLENO VIG 2026	$ 57,800
159	903850	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	SOAT PLENO VIG 2026	$ 99,900
160	903852	LIQUIDO PLEURAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LACTICA)	SOAT PLENO VIG 2026	$ 98,800
161	903853	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y TEST DE MUCINA)	SOAT PLENO VIG 2026	$ 96,800
162	903856	NITROGENO UREICO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 18,300
163	903857	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 18,300
164	903859	POTASIO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 54,100
165	903864	SODIO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 44,800
166	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	SOAT PLENO VIG 2026	$ 39,700
167	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	SOAT PLENO VIG 2026	$ 39,700
168	903868	TRIGLICERIDOS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 25,600
169	903869	UREA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 20,100
170	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 21,900
171	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 21,900
172	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	SOAT PLENO VIG 2026	$ 139,400
173	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	SOAT PLENO VIG 2026	$ 159,200
174	904108	PROLACTINA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 123,900
175	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 73,900
176	904510	PROGESTERONA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 28,000
177	904601	TESTOSTERONA LIBRE	SOAT PLENO VIG 2026	$ 131,200
178	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	SOAT PLENO VIG 2026	$ 120,300
179	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	SOAT PLENO VIG 2026	$ 120,300
180	904912	PARATOHORMONA PTH	SOAT PLENO VIG 2026	$ 177,500
181	904921	TIROXINA T4 LIBRE	SOAT PLENO VIG 2026	$ 91,100
182	904925	TRIYODOTIRONINA T3	SOAT PLENO VIG 2026	$ 89,600
183	905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 95,800
184	905202	ACIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 95,800
185	905204	BARBITURICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 84,800
186	905205	CARBAMAZEPINA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 142,700
187	905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 142,700

188	905210	FENITOINA LIBRE AUTOMATIZADA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 65,000
189	905213	FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 149,400
190	905214	FENOBARBITAL NIVELES SERICOS AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 149,400
191	905312	LITIO AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 37,900
192	905706	ALCOHOL ETILICO SEMIAUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 61,900
193	905711	ATROPINICOS SEMIAUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 71,800
194	905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 46,500
195	905725	COCAINA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 86,300
196	905727	DROGAS DE ABUSO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 72,900
197	905731	MERCURIO EN SANGRE	SOAT PLENO VIG 2026	$ 115,500
198	906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 150,900
199	906001	ANTIESTREPTOLISINAS O, PRUEBA CUANTITATIVA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 64,500
200	906121	LEISHMANIA ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 25,600
201	906126	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 139,400
202	906127	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 139,400
203	906128	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 139,400
204	906129	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 139,400
205	906223	HEPATITIS B, ANTICUERPO ANTI SUPERFICIAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 164,900
206	906225	HEPATITIS C, ANTICUERPO G	SOAT PLENO VIG 2026	$ 185,300
207	906130	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 139,400
208	906131	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 105,600
209	906132	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS MANUAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 105,600
210	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IG G TOXOPLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 139,400
211	906218	HEPATITIS A ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 134,800
212	906219	HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 134,800
213	906241	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 125,900
214	906242	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 125,900
215	906243	RUBEOLA, ANTICUERPO M	SOAT PLENO VIG 2026	$ 132,100
216	906247	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 72,300
217	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 131,200
218	906250	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA PRUEBA CONFIRMATORIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 637,100
219	906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	SOAT PLENO VIG 2026	$ 164,900
220	906406	ANTICUERPOS ANTI-NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES(ENA)	SOAT PLENO VIG 2026	$ 232,100
221	906440	ANTICUERPOS ANTI-NUCLEARES	SOAT PLENO VIG 2026	$ 108,900
222	906458	ANTICUERPOS ANTI-TIROIDEOS MICROSOMALES	SOAT PLENO VIG 2026	$ 112,500
223	906463	ANTICUERPOS ANTI-TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 112,500
224	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 194,200
225	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 236,300
226	906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 236,300
227	906910	FACTOR RA, PRUEBA CUANTITATIVA DE ALTA PRECISION	SOAT PLENO VIG 2026	$ 39,700
228	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 25,100
229	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 77,000
230	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 22,900
231	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 24,200
232	907002	COPROLOGICO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 15,000
233	907003	COPROLOGICO POR CONCENTRACION	SOAT PLENO VIG 2026	$ 22,900
234	907004	SANGRE OCULTA EN MF	SOAT PLENO VIG 2026	$ 59,300
235	907005	FROTIS RECTAL [IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS]	SOAT PLENO VIG 2026	$ 34,800
236	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	SOAT PLENO VIG 2026	$ 11,400
237	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)	SOAT PLENO VIG 2026	$ 11,400
238	907101	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA §	SOAT PLENO VIG 2026	$ 17,000
239	907106	UROANALISIS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 24,200
240	907107	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 24,200
241	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 61,400
242	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 28,300
243	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] POR MICROTECNICA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 36,100
244	911016	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] EN TUBO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 36,100
245	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 20,100
246	911018	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] EN TUBO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 20,100
247	911019	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] POR MICROTECNICA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 53,600
248	911020	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] EN TUBO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 53,600
249	931001	TERAPIA FISICA SESION	SOAT PLENO VIG 2026	$ 35,100
250	935100	APLICACION DE VENDAJE ENYESADO SOD	SOAT PLENO VIG 2026	$ 86,000
251	935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	SOAT PLENO VIG 2026	$ 86,000
252	935302	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 86,000
253	935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO PIERNA O TOBILLO)	SOAT PLENO VIG 2026	$ 128,000
254	935305	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE	SOAT PLENO VIG 2026	$ 86,000
255	935306	APLICACION O CAMBIO DE YESO ESPICA ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA)	SOAT PLENO VIG 2026	$ 170,100

256	935400	APLICACION DE FERULA SOD	SOAT PLENO VIG 2026	$ 219,100
257	939402	NEBULIZACION	SOAT PLENO VIG 2026	$ 22,900
258	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 33,800
259	944002	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 44,800
260	950601	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 17,000
261	960200	LAVADO DE OIDOS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 38,400
262	961601	INSERCION DE DISPOSITIVO EN URETRA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 47,500
263	963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	SOAT PLENO VIG 2026	$ 219,100
264	965100	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD	SOAT PLENO VIG 2026	$ 99,400
265	965200	IRRIGACION Y/O LAVADO DE OIDOS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 38,400
266	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 38,400
267	976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 47,500
268	977100	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD	SOAT PLENO VIG 2026	$ 75,000
269	981100	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	SOAT PLENO VIG 2026	$ 92,600
270	981201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISION VIA TRANSNASAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 92,600
271	982101	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 99,400
272	982102	HABITACION BIPERSONAL 1ER NIVEL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 99,400
273	990101	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR MEDICINA GENERAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 17,000
274	990103	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR ODONTOLOGIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 17,000
275	990104	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR ENFERMERIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 17,000
276	990112	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR HIGIENE ORAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 25,600
277	990201	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR MEDICINA GENERAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 29,700
278	990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ODONTOLOGIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 25,600
279	990204	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ENFERMERIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 17,000
280	990212	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR HIGIENE ORAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 25,600
281	993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]	SOAT PLENO VIG 2026	$ 8,200
282	993104	VACUNACION CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B	SOAT PLENO VIG 2026	$ 8,200
283	993106	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 8,200
284	993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [TD]	SOAT PLENO VIG 2026	$ 8,200
285	993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA TETANOS Y TOS FERINA [DPT]	SOAT PLENO VIG 2026	$ 8,200
286	993130	VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B DIFTERIA TETANOS TOS FERINA Y HEPATITIS B (PENTAVALENTE)	SOAT PLENO VIG 2026	$ 8,200
287	993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	SOAT PLENO VIG 2026	$ 8,200
288	993502	VACUNACION CONTRA HEPATITIS A	SOAT PLENO VIG 2026	$ 8,200
289	993503	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B	SOAT PLENO VIG 2026	$ 8,200
290	993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 8,200
291	993505	VACUNACION CONTRA RABIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 8,200
292	993509	VACUNACION CONTRA VARICELA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 8,200
293	993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 8,200
294	993512	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 8,200
295	993513	VACUNACION CONTRA VIRUS PAPILOMA HUMANO [VPH]	SOAT PLENO VIG 2026	$ 8,200
296	993520	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA [SR] (DOBLE VIRAL)	SOAT PLENO VIG 2026	$ 8,200
297	993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	SOAT PLENO VIG 2026	$ 8,200
298	995201	OTRA VACUNACION DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	SOAT PLENO VIG 2026	$ 8,200
299	997002	CONTROL DE PLACA DENTAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 25,600
300	997101	APLICACION DE SELLANTES DE AUTOCURADO (CUPS - 997107)	SOAT PLENO VIG 2026	$ 12,800
301	997102	APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOTOCURADO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 32,800
302	997103	TOPICACION DE FLUOR EN GEL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 37,400
303	997104	TOPICACION DE FLUOR EN SOLUCION	SOAT PLENO VIG 2026	$ 37,400
304	997105	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 19,600
305	997106	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	SOAT PLENO VIG 2026	$ 37,400
306	997107	APLICACION DE SELLANTES	SOAT PLENO VIG 2026	$ 37,400
307	997300	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD	SOAT PLENO VIG 2026	$ 152,000
308	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 152,000
309	997310	CONTROL DE PLACA DENTAL (CUPS - 997002)	SOAT PLENO VIG 2026	$ 25,600
310	10B004	HABITACION DE CUATRO O MAS CAMAS 1ER NIVEL- SALA OBSERVACION	SOAT PLENO VIG 2026	$ 208,200
311	129B01	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	SOAT PLENO VIG 2026	$ 297,700
312	129B02	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA HABITACION BIPERSONAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 279,500
313	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 32,500
314	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)	SOAT PLENO VIG 2026	$ 75,000
315	5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 105,600
316	5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 103,100

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

ITEM	DESCRIPCIÓN	CONCENTRACION	PRESENTACIÓN	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA
1	ACIDO RETINOICO	005 MG/ ML	FRASCO	14.160
2	ACIDO RETINOICO	0,05	BOTE	23.425
3	*ALOPURINOL 300 MG LAB. GENERICOS DE COLOMBIA	300 MG	TABLETA BLISTER X 10	3.121
4	CLORFENIRAMINA 4 MG ECAR	4 MG	TABLETA BLISTER X 10	457
5	*ATORVASTATINA 10 MG	10 MG	TABLETA BLISTER X 10	967

6	*ATORVASTATINA 20 MG	20 MG	TABLETA BLISTER X 10	620
7	*ATORVASTATINA 40 MG	40 MG	TABLETA X 10	1.051
8	ACETAMINOFEN 150 MG/ ML	150 MG	JARABE	6.361
9	ACETAMINOFEN 500 MG	500 MG	TABLETA	201
10	ACETAMINOFEN 100 MG/ ML	100 MG	SOLUCION ORAL FRASCO 20 ML	6.361
11	ACIDO ASCORBICO 500 MG	SOLUCION ORAL	FRASCO 20 ML	16.482
12	ACIDO ASCORBICO 500 MG	TABLETAS	TABLETA	998
13	ACIDO ACETIL SALICILO 100MG	100 MG	TABLETA	83
14	ACIDO FOLICO 1MG	1 MG	TABLETA	118
15	ACIDO FOLICO 5MG	5 mg /ml	TABLETA	330
16	ACIDO TRANEXAMICO 500 MG	500 MG	TABLETA	5.886
17	ALPRAZOLAM 0. 5 MG	0.5 MG	TABLETA	291
18	DOXICLINA 100MG	100 MG	TABLETAS	632
19	ACIDO TRANEXAMICO 500 MG / 5 ML	500 MG / 5 ML	AMPOLLA	13.214
20	AGUA ESTERIL 500 MG	500 MG /ML	SOLUCION	6.208
21	AGUA GRADO INYECTABLE SSP. CSP 10 ML SOLUCION	10 ML /	AMPOLLA	2.473
22	AMIODARONA 200 MG	200 MG	TABLETAS	1.499
23	AMIODARONA HCI 150 MG / 3 ML SOLUCION INYECTABLE	150 MG / 3ML	SOLUCION INYECTABLE	16.117
24	AMLODIPINO 5 MG	5 MG	TABLETA	118
25	AMLODIPINO 10 MG	10 MG	TABLETA	339
26	AMOXICILINA 250 MG/ 5 ML	250 MG / 5 ML	POLVO RECONTRUCCION	18.659
27	AMOXICILINA 500 MG	500 MG	CAPSULA	659
28	AMOXICILINA 125 MG / ML	125 MG / 5 ML	POLVO RECONTRUCCION	10.174
29	AMPICILINA +SULBATAM 1.5 G	1.5 G	POLVO RECONTRUCCION	6.174
30	ALENDRONATO 70 MG	70 MG	BLISTER X 4	2.798
31	ALBENDAZOL 400 MG / 20 ML	400 MG	SUSPENSION	2.622
32	ALBENDAZOL 200 MG GENFAR	200 MG	TABLETA	816
33	AMIKACINA 100MG	100 MG	AMPOLLA	4.076
34	AMIKACINA 500 MG	500 MG	AMPOLLA	5.244
35	*DIAZEPAM 0.5% (10 MG/2 ML)	10 MG / 2 ML	AMPOLLA	10.363
36	AMPICILINA 1 G / 4 ML	1 G / 4 MG	POLVO RECONTRUCCION	4.800
37	AMPICILINA 500 MG	500 MG	POLVO RECONTRUCCION	5.640
38	AMPICILINA 500 MG	500 MG	TABLETA	795
39	AZATIOPRINA 50 MG	50 MG	TABLETA	3.902
40	AMITRIPLINA 25 MG	25 MG	TABLETA	157
41	ATROPINA SULFATO 1 MG	1MG / ML	AMPOLLA	2.601
42	AZITROMICINA 500 MG	500 MG	TABLETAS	873
43	ALFAMETILDOPA 250MG	250 MG	TABLETAS CAJA X 30	4.578
44	BETAMETASONA 0.5 MG	0. 5 MG / 40 G	UNGÜENTO	10.707
45	BETAMETASONA +BETAMETSONA 3 MG	3 MG	AMPOLLA	15.434
46	BECLOMETASONA 250 MG	250 MG	INHALADOR BUCAL	22.904
47	*BECLOMETASONA 50 MCG NASAL	50 MG	INHALADOR NASAL	26.879
48	BECLOMETASONA 50 MG BUCAL	50 MG	AEROSOL BUCAL	19.665
49	*BETAMETASONA FOSF DIS 4 MG/ML LAB. GENFAR	4 MG	AMPOLLA	1.734
50	DIFENHIDRAMINA 50 MG	50 MG	CAPSULA BLISTER X10	607
51	DIFENHIDRAMINA 10 MG / ML	10mg /ml	AMPOLLA	16.343
52	CARBON ACTIVADO	POLVO	POLVO EN SOBRES	17.810
53	AMOXICILINA 250 MG/5 ML GENFAR	250 MG / ML	FRASCO X120	17.650
54	DICLOXACILINA 125 MG / 5ML LAB GENFAR	125 MG /5 ML	FRASCO 80ML	12.726
55	GLUCONATO DE POTASIO 31% ELIXIR	31% ML	FRASCO	10.551
56	CIPROFLOXACINA 500 MG LAB. GENFAR	500 MG	TABLETA BLISTER X 10	1.902
57	NITROFURANTOINA 100 MG MK	100 MG	CAPSULA BLISTER X10	954
58	NISTATINA 100 .000UI /g crema	100.00UI / G	CREMA TUBO	22.371
59	NISTATINA 100 UI	100.000UI/ML	FRASCO X 60 ML	9.452
60	METRONIDAZOL 500 MG/100 ML	500 ML /100 ML	AMPOLLA	11.385
61	TINIDAZOL 200 MG / ML	200 MG /ML	SUSPENSION	7.342
62	TINIDAZOL 500 MG	500 MG	TABLETA BLISTER X10	673
63	PIRANTEL PAMOATO 250 MG	250MG	TABLETA CAJA X 10	4.193
64	ISOSORBIDE DINITRATO 5 MG	5 MG	TABLETA BLISTER X 10	17.037
65	NIFEDIPINO 30 MG	30 MG	CAPSULA	617
66	ENALAPRIL 20 MG	20 MG	TABLETA BLISTER X 10	277
67	EPINEFRINA (/ ADRENALINA) 1 MG	1 MG	AMPOLLA	7.804
68	ERGOTAMINA + CAFEINA	100MG / 1MG	TABLETA	1.276
69	ESPIRINOLACTONA 100 MG	100 MG	TABLETA	1.040
70	ESPIRINOLACTONA 25 MG	25 MG	TABLETA	528
71	PRAZOSINA 1 MG	1 MG	TABLETA	118

72	ESTROGENOS CONGUJADOS 0,625 MG/	0,625 MG	TUBO	33.959
73	NORFLOXACINO 400 MG	400 MG	TABLETAS	2.064
74	ESTROGENOS CONGUJADOS 0,625 MG/	0,625 MG	GRAGEAS BLITER X 28	29.071
75	ESOMEPRAZOL 40 MG	40 MG	TABLETA	448
76	ENALAPRIL 5 MG GENFAR	5MG	TABLETA BLISTER X 10	1.366
77	ESOMEPRAZOL 20 MG	20 MG	TABLETA	371
78	NITROPRUSIATO DE SODIO DE 50 MG LAB ECAR	50 MG	AMPOLLA	116.015
79	BETAMETIL DIGOXINA 0.1 MG LANITOP	0.1 MG	AMPOLLA	22.024
80	CALCIO GLUCONATO	0,1	AMPOLLA	8.079
81	CALCITRIOL 0,5 MG	05 MG	CAPSULA BLANDA	406
82	CAPTOPRIL 50 MG	50 MG	TABLETA	419
83	CAPTOPRIL 25 MG	25 MG	TABLETA	181
84	CALCITRIOL 0,25 MCG	0,25 MCG	CAPSULA BLANDA	315
85	*CARBONATO DE CALCIO 600 MG GENFAR	600 MG	TABLERTA	427
86	CALCIO CARBONATO 600 MG + VITAMINA D GENFAR	600 MG	TABLETAS	691
87	CARBAMAZEPINA 200MG	200MG	TABLETAS	148
88	*CARBAMAZEPINA 2%	0,02	SUSPENSION ORAL	9.014
89	*FENITOINA 250 MG / 5ML	250 / 5ML	AMPOLLA	13.186
90	LIDOCAINA 2% SIN EPIENEFRINA 10 ML	2%10 ML	AMPOLLA	2.559
91	*CARBONATO DE LITIO 300 MG	300 MG	TABLETA	2.758
92	*CARVEDILOL 6,25 MG	6,25 MG	TABLETA	300
93	*CARVEDILOL 25 MG	25 MG	TABLETA	1.199
94	*CEFALEXINA 500 MG	500MG	CAPSULA	992
95	*CEFALOTINA 1 MG	1 G	POLVO PARA RECONTRUCCION	8.084
96	*CEFAZOLINA 1 G	1 G	POLVO PARA RECONTRUCCION	8.959
97	CEFRADINA 1 MG	1 G	POLVO PARA RECONSTRUCCION2079	7.492
98	*CEFRADINA 500MG	500MG	CAPSULA	1.245
99	*CETIRIZINA 10 MG	10 MG	PASTILLAS	152
100	*CETIRIZINA 1 MG / ML	1 MG / ML	SUSPENSION ORAL	15.486
101	*CIPROFLOXACINA 100 MG	100 MG	AMPOLLA	4.096
102	*CIPROFLOXACINA 500 MG LAB. GENFAR	500 MG	TABLETA	1.502
103	*CEFTRIAXONA 1 G	1 G	AMPOLLA	6.458
104	*CEFALEXINA 250 MG/5ML	250MG	SUSPENSION ORAL	25.716
105	*CARVEDILOL 12,5 MG	12,5 MG%	TABLETA	599
106	*CLARITROMICINA 250 MG/5 ML	SUSPENSION ORAL	SUSPENSION	48.903
107	*CLARITROMICINA 500 MG	500 MG	TABLETA	3.676
108	*CLARITROMICINA 500 MG	500 MG		69.817
109	*CLINDAMICINA 600 MG /4 ML	600MG	AMPOLLA	6.430
110	*CLOZAPINA 25 MG	25 MG	TABLETA	337
111	*DEXTROSA 10%	500 ML	SOLUCION ORAL	9.402
112	*CLOZAPINA 100 MG	100 MG	TABLETA	414
113	*COLISTINA + HIDROCORTISONA + NEOMICIN (FIXAMICIN)	1.538 MG / 0,5 MG	GOTAS OFTALMICAS	20.733
114	*POLIMIXINA + NEOMI + DEXAMET POLIOFTAL	1 mg+3,5 mg 0,5 mg	GATAS OFTALMICAS	17.453
115	*DEXAMETASONA 4 MG/ML	4 MG /	AMPOLLA	1.648
116	*DEXTROSA 5% X 500 CC LAB.	500 MG / ML	SOLUCION INMYECTABLE	8.324
117	*DEXTROSA AL 5% CC + SODIO CLORURO	500 MG / ML	SOLUCION INYECTABLE	7.630
118	*DICLOFENACO 75 MG /3 ML	75 MG /3 ML	AMPOLLA	1.561
119	*DEXAMETASONA 8 MG	8 MG /2 ML	AMPOLLA	2.931
120	*CLINDAMICINA 300 MG	300 MG	TABLETA	2.449
121	*CEFALEXINA 500 MG LAB	500 MG	CAPSULA	1.651
122	*CEFALEXINA250 MG /(5%) 100 ML	250 MG / 100 ML	SUSPENSION	13.374
123	*COLCHICINA 0,5 MG	0,5 MG	TABLETA	336
124	CLORFENIRAMINA 4 MG ECAR	4 MG	TABLETA	83
125	*CLORFEMIRAMINA 2 MG / 5 ML	2 MG / 5ML	JARABE	6.166
126	*CLONIDINA 0,150 MG	0,150MG	TABLETA	173
127	*CLONAZEPAN 0.5 MG	0,5 MG	TABLETA	929
128	*CLONAZEPAM 2.5 MG/1 ML	2.5 mg / ml	SOLUCION	30.694
129	*HIDROCORTISONA 1 %CREMA	0,01	CREMA TOPICA	6.243
130	*HIOSCINA 20 MG +DIPIRONA 2,5 MG	20MG / 2,5 MG	AMPOLLA	5.202
131	*HIOSCINA BUTIL BROMURO 20 MG / ML	20 MG / ML	AMPOLLA	3.382
132	*IBUPROFENO 400 MG	400 MG	TABLETAS	360
133	IBUPROFENO 800 MG	800 MG	TABLETAS	627
134	*HIDROCORTSONA 100 MG / ML	100 MG / ML	POLVO PARA RECONSTRUCCION2079	9.642
135	*CLONAZEPAM 2 MG	2 MG	TABLETA	291
136	*CLOROQUINA FOSFATO 250 MG	250 MG	TABLETA	607

137	*SODIO CLORURO 0.9% X 100 ML	100 ML	SOLUCION INYECTABLE	6.243
138	SODIO CLORURO 20 MEQ/10 ML	20 MEQ /10 ML	AMPOLLA	4.284
139	*SODIO CLORURO 250 ML INYECTABLE 0.9	250 ML	SOLUCION INYECTABLE	6.902
140	*CLOTRIMAZOL 1% CREMA VAGINAL	1%G	CREMA VAGINAL TUBO X 40 G	9.105
141	*CLOPIDOGREL 75 MG LAB GENFAR	75 MG	TABLETA	1.552
142	*CLOTRIMAZOL 1%	1 % 40	CREMA	12.270
143	*CLOTRMAZOL +NEOMICINA + BETAMETASONA	,4 G +1,0 G +0,5 G	CREMA	11.966
144	*SODIO CLORURO 0.9% 500 ML	500 ML	SOLUCION INYECTABLE	8.671
145	*BROMURO DE IPATROPIO 0,025 %	SOLUCION PARA NEBULIZAR	SOLUCION	38.680
146	*BISACODILO 5 MG	5MG	TABLETA	142
147	*FUROSEMIDA 20 MG/2 ML GENFAR	20 MG/2 MG	AMPOLLA	2.775
148	*HIDROCLOROTIAZIDA 25 MM GENFAR	25 MG	TABLETA	243
149	*MANITOL 20 %	20 MG /500 ML	SOLUCION IV	29.481
150	*METOPROLOL 5 MG7 ML	5 MG7 MG	AMPÓLLA	48.209
151	*HIDROXIDO ALUMINIO	6G / 100 ML	SUSPENSION FCO 300ML	16.821
152	*DIPIRONA SODICA 1 G /2ML	1 G /2 ML	SOLUCI INYECTABLE	1.977
153	*LOPERAMIDA 2 MG	2MG	TABLETA CAJA X	413
154	*DIPIRONA MAGNÉSICA IM. IV	2G/5 ML 40 MG	AMPOLLA	5.156
155	*DOPAMINA 200 MG / 5 ML	200 MG / 5 ML	AMPOLLA	5.244
156	*BUTIL BROMURO DE HIOSCINA 10 MG	10 MG	TABLETA	781
157	*SUCRALFATO 1 G	1G	TABLETAS CAJA X	985
158	DIHIDROCODEINA 2,42 MG/5ML	2.42 MG / ML	FRASCO	13.526
159	HIDROCORTISONA 100 MG	100 MG	POLVO PARA RECNSTRICION	7.926
160	*GLICERINA + HIDROCORTISONA ACETATO	60mg /5 mg	SUPOSITORIO	2.584
161	*GLICERINA CARBONATADA 10%	10 / 20 ML	SOLUCION OPTICA	8.740
162	*INSULINA GLARGINA 100 U.I / ML	100UI / ML	AMPOLLA	128.838
163	*INSULINA GLARGINA 100 UI 300ML	100UI / 300 M	AMPOLLA PEN	38.651
164	*INSULINA GLULISISNIA 100UI / 300 ML	100 UI /3 ML %	AMPOLLA PEN	80.892
165	*INSULUNA GLULISINA 100 UI/ML	100UI/10 ML%	AMPOLLA	25.300
166	*LEVONORGESTREL 0.15 MG +ETINILESTR 0.03 MG SYNOVUL	0.15 MG 0.03 MG	GRAGEAS BLITER X 21	6.153
167	*LITIO CARBONATO 300 MG	300 MG	TABLETAS	2.758
168	*PREDNISOLONA 50MG LAB. MK	50MG	TABLETA BLISTER X 30	5.012
169	SALES REHIDRAT.ORAL	28.4 G	SOBRE	2.671
170	*OXITOCINA 10 UI - SYNTOCINON PROCLIN PHARMA	10 MG	AMPOLLA	8.123
171	*OXIMETAZOLINA 0.5 MG/ML LAB MK	05MG	SOLUCION OFTAL	29.134
172	*LATANOPROST 50 MG SOLUCION	50MG	SOLUCION OFATL	49.164
173	*GENTAMICINA 160 MG / 2ML	160 /2 ML	AMPOLLA	4.335
174	*GENTACINA 80 MG / 2ML	80 MG / ML	AMPOLLA	2.601
175	*GENTAMICINA 40 MG /2ML	40 MG / ML	AMPOLLA	3.295
176	*GENTAMICIAN 20 MG / ML	20 MG / ML	AMPOLLA	4.589
177	*GLIBENCLAMIDA 5 MG	5 MG	TABLETA	131
178	*GENTAMICINA 3 % / ML	3ML	SOLUCION OFT	15.261
179	*CLOTRIMAZOL 100 MG COLMED	100 MG	OVULO	829
180	*CROTRIMAZOL 1 % CREMA	1 %/40G	CREMA VAGINAL TUBO X 40 G	12.236
181	*METRONIDAZOL 500 MG LAB ecar	500 MG	TABLETA	246
182	*OXIGENO MEDICINAL 6.5 MTS CUBICOS (6.500 LITROS) C	6.5 MTS 6.500 MG	LITRO	694
183	KETOTIFENO 1 MG	1 MG	TABLETA	315
184	*KETOTIFENO 0.01% (1 MG/5 ML) LAB GENFAR	0.1%MG/5ml	JARABE FCO X 120 ML	10.405
185	*SULFATO FERROSO 300 MG	300 MG	TABLETA BLISTER X 10	578
186	*SULFATO FERROSO LAB.	100ml /4g	JBE FCO X 120 M	9.885
187	*MEPERIDINA 100 MG/2 ML	100 MG/2 MG	AMPOLLA X1 ML	11.012
188	*MORFINA CLORHIDRATO 10 MG/ML MX DE CONTROL ESPECIA	10mg /ml	AMPOLLA X 1 ML	6.621
189	*MORFINA CLORHIDRATO 3% MG/ML MX DE CONTROL ESPECIA	3% 20 ml	SOLUCION ORAL FRASCO 20 ML	102.315
190	*TRAMADOL 50 MG/ML LAB GENFAR	50 MG	AMPOLLA 1 ML	2.601
191	*TRAMADOL 100 MG	100 MG	AMPOLLA 1 ML	3.815
192	DIMENHIDRATO 50 MG	50 MG	TABLETA	2.105
193	*TRAMADOL 100 MG/ ML	100 MG / ML	SOLUCION ORAL FRASCO 20 ML	6.070
194	*ACIDO ASCÓRBICO VITAMINA C ECAR 100 MG/ML	220mg/500mg	SLN ORAL X 30 ML	10.925
195	*ACIDO VALPROICO 250 MG/ ML FERBIN NOVAMED	5g/100ml	JARABE	10.405
196	*DICLOFENACO 50 MG	50 MG	TABLETA	201

197	*DIFENHIDRAMINA 12,5	12,5 MG/ ML	JARABE	8.671
198	*DICLOXACILINA 500 MG	500 MG	CAPSULA	1.102
199	*ACIDO VALPROICO 250 MG FERBIN NOVAMED	250 MG	CAPSULAS	1.230
200	*FENITOINA 100 MG PFIZER	100 MG	CAPSULAS	1.387
201	BIPERIDENO CLORHIDRTAO 2 MG	2 MG	TABLETA	544
202	*AMANTADINA 100 MG	100 MG	CAPSULA	2.775
203	*DINITRATO DE ISOSORBIDE 10 MG	10 MG	TABLETA	173
204	*PROXIMETACAINA (ALCAINE) 0.5%	0.5 MG	SOL OFTALMICA	185.381
205	*ATROPINA SULFATO 1 MG	1mg	SOLUCION OFTALMICA	2.497
206	*CALCITRIOL 0.25 MCG COLMED	0.25 MG	CAPSULAS	330
207	*VITAMINA A 100.000 U. I RETIBLAN LAB. PROCAPS	100.000 MG	CAPSULAS	776
208	*CIANOCOBALAMINA B12 SOLUCION	12 MG	AMPOLLA	5.202
209	*VITAMINA A UI. RETIBLAN 500000	500000UI	CAPSULA BLANDA	601
210	*TIAMINA 10 Mlx10/mg/ml (VITAMINA B1) LAB ECAR	10mlx100mg/ml	AMPOLLA X 10 ML	15.954
211	*TIAMINA 300 MG	300MG	TABLETA CAJA X	558
212	*VITAMINA K (FITOMENADIONA)	1MG/ML	AMPOLLA	7.430
213	*PRESERVATIVOS	N/A	UNIDAD	1.387
214	*COMPLEJO B SOLUCION INYECTABLE X 2 ML	10 ML	2 ML SOLUCION INYECTABLE	19.422
215	*METOCOPRAMIDA CLORHIDRATO	4mg/ml	SOLUCION ORAL	10.405
216	*LEVOTIROXINA 25 MG	25 MG	TABLETA	372
217	*LEVOTROXINA 100 MG	100 MG	TABLETA	267
218	*LEVOTIROXINA 50 MG	50 MG	TABLETA	312
219	*LEVOIROXINA 75 MG EUTIROX	75 MG	TABLETAS	1.040
220	*LEVOTIROXINA 100 MG EUTIROX	100 MG	TABLETAS	611
221	*LEVOTIROXINA 50 MG EUTIROX	50 MG	TABLETAS	697
222	*ACIDO FUSICO CREMA 2 %	2 %MG/15g	CREMA	16.301
223	*BETAMETASONA + CLOTRIMAZOL+NEOMICINA (004g+1,0g+0.5g	004g+1,0g+0.5 g	CREMA	11.820
224	*DEXTROSA 10% X 500 CC LAB. CORPAUL	10% X 500 MG	SOLUCION	9.316
225	*DEXTROSA + CLORURO DE SODIO	5%0,9%	SOLUCION	7.630
226	*VERAPAMILO 120 MG	120 MG	TABLETA	311
227	*VERAPAMILO 80 MG	80 MG / ML	TABLETA	207
228	*PENICILINA BENZATINICA 1200 UI	1200 UI	POLVO PARA RECONTRUCCION	5.549
229	*PENICILINA BENZATINICA 1000.000	1000.000 MG	POLVO PARA RECONTRUCCION	4.945
230	LEVOMEPROMAZINA 100 MG	100 MG	TABLETA	1.908
231	LEVOMEPROMAZINA 25 MG	25 MG	TABLETA	444
232	LEVOMEPROZINA 4 %	4%X 120 ML	SUSPENSION ORAL	28.093
233	LEVONORGESTREL 0,15MG ETINILESTRADIOL	0,15MG +003MG	GRAGEAS BLITER X 21	6.153
234	*ENOXOPARINA 40 MG	40 MG	JERINGA PRELLENADA	13.171
235	*WARFARINA SÓDICA 5 MG LAB. MK	5 MG	TABLETA	1.048
236	*ACICLOVIR 5% LAB. COASPHARMA	5 %/5 G	UNGUIENTO 5 %	8.161
237	*ACICLOVIR 200 MG	200 MG	TABLETAS	548
238	*ACICLOVIR 800 MG	800 MG	TABLETAS	1.540
239	*ALFAMETILDOPA 500 MG	500 MG	TABLETAS	2.673
240	*HIDROXICINA CLORHIDRATO 100 MG/2 ML RYAN	100 MG/2 MG	SOLUCION INYECTABLE	34.510
241	*AMLODIPINO 10 MG	10 MG	TABLETAS	157
242	*KETOCONAZOL 200 MG LAB	200 MG	TABLETA	749
243	*LAMIVUDINA 150MG + ZIDOVUDINA 300MG	150MG + 300 MG	TABLETA	6.166
244	*LAMIVUDINA 10MG/ML SLN ORAL	10 mg/ 240ml	SOLUCION	101.621
245	*LOPINAVIR 100 MG + RITONAVIR 25 MG "KALETRA"	100 MG + 25 MG	TABLETA	3.278
246	*LOPINAVIR 200 MG + RITONAVIR 50 MG "KALETRA"	200 MG + 50 MG	TABLETAS	3.871
247	*TOXOIDE TETANICO	40 MG	AMPOLLA	36.764
248	*METIMAZOL5 MG	5 MG	TABLETA	368
249	*MESALAZINA 500 MG	500 MG	TABLETA	1.440
250	*METILPREDNISOLONA SUCCINATO 500 MG BLAU FAMACEUTICA	500MG /ML	AMPOLLA	68.490
251	*OLANZAPINA 5 MG LAB GENFAR	5 MG	TABLETA	437
252	*TIMOLOL MALEATO 0.5% MK	0.5 %MG	SOLUCION OFTALMICA	11.767
253	*LATANOPROST 50 % MG/5ML	005% 5 ml	solución oftálmica	49.164
254	*TRIMETOPRIM SULFA 160 MG/800 MG LAB GENFAR	160 MG/800 MG	TABLETA	763
255	*TRIMETOPRIM-SULFAMETOXAZOL 80-400 MG LAB GENFAR	80MG-400 MG	TABLETA	541
256	*TRIMETOPRIM-SULFA 80+400 FCO X 120 LAB GENFAR	80+400 FCO X 120 MG	SUSPENSION	12.226

257	TRIMETOPRIM+ SULFAME 80/400 MG SUSP FCO X 60	80/400 MG SUSP FCO X 60 MG	SUSPENSION	21.503
258	*TRAMADOL 50 MG LAB.GENFAR	50 MG	TABLETA	403
259	*TEOFILINA 300 MG "LAB. GENFAR"	300 MG	TABLETA	864
260	*TEOFILINA 125 MG	125 MG	TABLETA	486
261	*LIDOCAINA 2% (RIXOCAINA - JALEA	0,02	JALEA	29.481
262	*AGUA GRADO INYECTABLE SSP. CSP 10 ML SOLUCION	10 MG	SOLUCION	3.121
263	*ACEITE DE RICINO	60ML	SOLUCION	10.752
264	*KETAMINA 500 MG/ 10 ML LAB. FEPARVI	500 MG/ 10 MG	SOLUCION inyectable	52.441
265	*DICLOFENACO SODICO 1 % G LAB GENFAR	1 MG	GEL	12.833
266	NAPROXENO 150 MG	150 MG	FRASCO	6.462
267	*NAPROXENO 500 MG GENFAR	500 MG	500MG	704
268	*MELOXICAM 15 MG	15 MG	TABLETA	419
269	*MELOXICAM 15 MG/1,5 ML	15 MG/1,5 MG	AMPOLLA	3.989
270	*METFORMINA 500MG	500 MG	TABLETA	510
271	*MELOXICAM 7.5MG	7.5 MG	TABLETA	371
272	*METFORMINA 850 MG	850 MG	TABLETA	416
273	*TRAVAD ENEMA (FOSFATO Y BIFOSTATO DE SODIO)	100ML/16g 6g	SOLUCION	27.746
274	*ZINC-O "SULFATO DE ZINC 2 MG/ML 120 MG	2.0 mg /120 ml	SOLUCION	41.291
275	*CLOTRIMAZOL 100 MG CAPSULA VAGINAL	100 MG	CAPSULA	611
276	*CLOTRIMAZOL 10 MG/ML LAB. LAPROFF	10 MG	LOCION	6.243
277	*CLOTRIMAZOL 100 MG	100 MG	TABLETA	829
278	*CARBOXIMETILCELULOSA 0.5 %	5 mg /ml	SOLUCION OFTALMICA	22.288
279	*PREDNISOLONA 1%	1%/0,12%	SOLUCION OFTALMICA	23.931
280	*LANSOPRAZOL 30 MG LAB GENFAR	30 MG	CAPSULA	1.540
281	*LOSARTAN 100 MG	100 MG	TABLETA	354
282	*LOSARTAN 50 MG	50 MG	TABLETA	342
283	*CLINDAMICINA 300 MG GENFAR	300 MG	CAPSULA	2.449
284	*CROMOGLICATO SODIO 2 % LAB. GENFAR	2%/5ML	SOLUCION OFTAMICA	19.422
285	*INSULINA GLULISINA 100 UI /ML (PEN 3ML)	100UI/300 ML	pen lapicero	24.267
286	*INSULUNA GLULISINA 100 UI/ML AMPOLLA (APIDRA)	100UI/10ML	ampolla	227.347
287	*BETAMETILDIGOXINA 0.1 MG LANITOP	0,21MG	TABLETA	2.462
288	* TERBUTALINA 10 MG /ML	SLN PARA NEBULIZAR	SLN PARA NEBULIZAR	30.961
289	*IMIPRAMINA 10 MG	10 MG	TABLETAS	1.446
290	*IMIPRAMINA 25 MG	25 MG	TABLETAS	909
291	*ETILEFRINA 1% 10 MG / ML	10mg /ml	AMPOLLA	8.324
292	*SALBUTAMOL SOLUCION PARA NEBULIZAR	0,5 /10ML	SOLUCION	42.826
293	*BROMURO DE IPRATROPIO 25MG / 100ML SOLU	0.025 %/15 ML	SOLUCION PARA NEBULIZAR	38.680
294	*SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE SOLUCION	10 ML	SOLUCION INYECTABLE	368.481
295	*METILERGOMETRINA (ERGONOBINA) MALEATO METERGINA	2 MG /1 ML	SOLUCION INYECTABLE	6.590
296	*CLORFENIRAMINA MALEATO 2 MG/5 120 ML JARABE	2 MG / 120 ML	JARABE FRASCO 120 ML	6.400
297	*CLORFENIRAMINA MALEATO 4 MG TABLETA	4mg	TABLETAS	111
298	*FENOBARBITAL 100 MG	100 MG	TABLETAS	686
299	*FENOBARBITAL ELIXIR	4 MG / 120 ML	SOLUCION ORAL FRASCO 20 ML	29.481
300	*FLUCONAZOL 200 MG	200 MG	CAPSULA	974
301	*FENTANILO CITRATO 005 /10 ML	005G/10 ML	AMPOLLA	15.719
302	*PRESERVATIVOS	UNIDAD	UNIDAD	1.387
303	*METOCARBAMOL 750 MG MK	750 MG	TABLETA	582
304	METOCLOPRAMIDA 10 MG	10 MG	TABLETAS	382
305	*METOCLOPRAMIDA 10 MG / 2 ML	10 MG / 2 ML	AMPOLLA	2.601
306	*METOPROLOL 1 MG / ML (BETOPROLOL)	1 MG / ML	AMPOLLA	58.788
307	*METOCLOPRAMIDA 4 MG /	4 MG / ML	GOTAS ORALES	9.947
308	*MIDAZOLAM 5 MG/5 ML	5 MG / ML	AMPOLLA	25.153
309	*METOPROLOL 50 MG	50 MG	TABLETA	493
310	*METOPROLOL 100 MG	100 MG	TABLETA	985
311	*FLUOXETINA 20 MG	20 MG	CAPSULA	382
312	*FLUOXETINA 20 MG/5 ML	20 MG /5 ML	JARABE	1.951
313	* FUROSEMIDA 40 MG	40 MG	TABLETAS	152
314	*MEDROXIGESTERONA ACETATO 150 MG /3 ML	150MG / 3ML	AMPOLLA	18.947
315	*ENANT DE NORET 50 MG + VAL. ESTRADIOL 5 MG (NOFERTYL)	50 MG / 5 ML	AMPOLLA	27.392
316	*MEDROXIGESTERONA + CIPION ESTRADIOL CYCLOFEM	25 MG / 5 MG	AMPOLLA	16.891
317	*MEDROXIPROGESTERONA 25 MG+ESTRADIOL 5MG FEMELIN	25 MG / 5 MG	AMPOLLA	13.960

318	*GEMFIBROZILO 600 MG	600 MG	TABLETAS	621
319	*HALOPERIDOL 0,2%	0,2% S	SOLUCION ORAL FRASCO 20 ML	4.095
320	*HALOPERIDOL 10 MG	10 MG	TABLETAS	389
321	*HALOPERIDOL 5 MG / ML	5 MG / ML	AMPOLLA	8.786
322	*HARTMAN (LACTATO DE RINGER 500 ML	500 ML	SOLUCION INYECTABLE	10.189
323	*HALOPERIDOL 5 MG	5 MG	TABLETA	825
324	*LORATADINA 10 MG	10 MG	TABLETA	111
325	*LORATADINA 5 MG/5 M	5 MG / 5 ML	JARABE	9.018
326	*MAGNESIO SULFATO 20%	0,2	AMPOLLA	7.283
327	*METOTREXATO 2,5 MG	2,5 MG	TABLETA	1.574
328	*METRONIDAZOL 500 MG	500 MG	OVULOS	582
329	*METRONIDAZOL 500 MG	500 MG	TABLETA	392
330	*NAPROXENO 250 MG	250 MG	TABLETA	281
331	*NIMODIPINA 30 MG	30MG	TABLETA	275
332	*NITROGLICERINA 50 MG	50 MG /10 ML	AMPOLLA	41.446
333	*OMEPRAZOL 20 MG	20 MG	CAPSULA	191
334	*OXIMETAZOLINA 0.5 MG/ML	0,5 MG	SLN NASAL	10.058
335	*OXIMETASOLINA 0,25 MG	25MG	SOLUCION NASAL	5.713
336	*OXACILINA 1 G	1 G	POLVO PAR RECONSTRUIR	6.474
337	*BETAMETSONA 0,05	005 MG / 40 G	CREMA	10.707
338	*OMEPRAZOL 40 MG	40 MG	AMPOLLA	10.578
339	PENICILINA BENZATINICA 2400 UI	2400.000MG	POLVO PARA RECONTRUCCION	7.804
340	*PENICILINA CRISTALINA 5000.000UI	5000.000UI	POLVO PARA RECONTRUCCION	9.364
341	*CLORURO DE POTASIO	20 MG / 10 ML	AMPOLLA	5.029
342	*PREDNISOLONA 5 MG	5 MG	TABLETA	166
343	*PREDNISOLONA 1 %	1 % / ML	SOLUCION OFTAMICA	15.087
344	*PRIMAQUINA 15 MG / ML	15 MG / ML	TABLETA	954
345	*SALBUTAMOL 2 MG /5 ML	2 MG / 5 ML	JARABE 120	6.136
346	*SUCRALFATE 1 G	1 G	TABLETA	1.873
347	*SULFADIAZINA 500 MG	500 MG	TABLETA	17.915
348	*SULFATO FERROSO 125 MG / 20ML	125 MG /20 ML	SOLUCION ORAL	4.856
349	*SULFATO FERROSO 1100 MG / 120ML	100 MG / 120 ML	JARABE	7.861
350	*SALBUTAMOL 100 MCG	100 MCG	INHALADOR FRASCO 200 DOSIS	18.729
351	*SERTRALINA 50 MG	50 MG	TABLETA	305
352	*SERTRALINA 100 MG	100 MG	TABLETA	686
353	PROPRANOLOL DE 80 MG	80 MG	TABLETAS	365
354	*PROPANOLOL 40 MG	40 MG	TABLETA	226
355	*SULFATO FERROSO 300 MG	300 MG	TABLETA	149
356	*PIRANTEL PAMOATO 250 MG / 5ML	250 MG	SUSPENSION	6.590
357	*LOVASTATINA 20 MG	20 MG	TABLETA	201
358	*ZIDOVUDINA 10 MG / ML	10 MG	FRASCO X 240 ML	46.822
359	*DIPIRONA SODICA 500 MG	500 MG	TABLETA	326
360	*IVERMENTINA 0,6 MG	0,6 MG	GOTAS ORALES	11.099
361	*TRIMEBUTINA 200 MG	200MG	TABLETA	582
362	INMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI D RH 3000 MCG / 2 ML	300 MCG/2	AMPOLLLA	202.577
363	*TRIMETOPRIM SULFA 40 MG + 200 MG/5 ML	40 MG / 200 MG / 60 ML	SOLUCION ORAL FRASCO ML	12.236
364	PIROXICAM 20 MG/30	20 MG	CAPSULA	683
365	PIROXICAM 05 %	0.5 % mg	GEL TOPICO	11.126
366	PIROXICAM 20 MG/ML	20 MG/ML	AMPOLLA	6.142
367	*BROMURO DE IPRATROPIO 20 MCG	20 MG / 200 ML	INHALADOR ORAL	19.731
368	*CROMOGLICATO DE SODIO AL 4 % RYAN	40 MG / ML (4%)	SLN OFTALMICA X 5 M	17.949
369	*TIZANIDINA 2 MG LAB LAFRANCOL	2 MG	TABLETA	3.278
370	*TAMSULOSINA 0.4 MG WINTHROP	4 MG	TABLETA	2.733
371	SULFADIAZINA DE PLATA 1 %	0,01	CREMA	12.166
372	TRAZADONA 50 MG	50MG	TABLETAS	215
373	SULFASALAZINA 500 MG	500MG	TABLETAS	971
374	ROSUVASTATINA 40 MG	40 MG	TABLETAS	2.015
375	ROSUVASTATINA 20 MG	20 MG	TABLETAS	1.519
376	DESLORATADINA 2.5MG JARABE	2,5 MG	SUSPENSION	5.334
377	DESLORATADINA 5 MG GENFAR	5 MG	TABLETA	473
378	DICLOFENACO SODICO 1 G LAB GENFAR	50 g/1 %	GEL TOPICO	7.987
379	ACICLOVIR 800 MG LAB	800 MG	TABLETAS	1.014
380	NAPROXENO 500 MG GENFAR	500 MG	TABLETAS	1.145
381	*METILFENIDATO 10 MG (RITALINA)	10 MG	TABLETA	784
382	LEVONERGESTREL 0.75 MG (POSTINOR) PROFAMILIA	0,75 MG	TABLETA	8.778

PRECIOS ARTIFICIALMENTE BAJOS

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

4.3.2. FACTORES ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN:

No Aplica.

4.3.3. CRITERIOS DE DESEMPATE

No Aplica.

5. CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

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

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN

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

El usuario, deberá inicialmente realizar una solicitud a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6, quien generará a cada caso en particular, una AUTORIZACIÓN DEL SERVICIO, con la cual se procederá a prestar los servicios de salud contratados

5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Teniendo en cuenta las posibles variaciones que se puedan presentar en la ejecución normal del contrato, la disminución o incremento repentino y significativo de beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en este municipio, dependiendo de la situación de orden público, lo que indiscutiblemente afectaría cualquier planeación en cuanto el plazo de ejecución del presente proceso contractual; así las cosas se determina, que para la presente contratación se tendrá un plazo de ejecución, a partir de la expedición de la carta de inicio de ejecución del contrato, hasta el 31 de diciembre 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 **Regional de Aseguramiento en Salud 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 hábiles de cada mes (cuando se trate de facturación de servicios sin respaldo presupuestal – urgencia médica deben ser entregadas en medio físico los primeros 10 días calendario de cada mes). Si el **CONTRATISTA** no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente. La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los veintidós (22) días posteriores a la prestación de los servicios.
   - ¬ Ser entregadas junto con el certificado de pre-radicado del Módulo de Radicación de Cuentas Médicas impreso como tapa de las facturas a entregar, es un solo pre-radicado por la cantidad de facturas que se carguen.
   - ¬ Ser entregadas junto con los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en medio magnético (CD), en la Oficina de Central de Cuentas de la **UPRES DEANT**,
   - ¬ De acuerdo a la Ley 594 del 2000 *Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones*, las facturas deben estar legajadas a tamaño oficio, con gancho totalmente plástico y máximo hasta 250 folios (sin enumerar), en carpetas yute o propalcote.
   - ¬ No se permiten facturas de multiusuarios.
   - ¬ Facturar los servicios médicos, diagnósticos y terapéuticos según la tarifa presentada por la entidad en la oferta económica contratada.
   - ¬ Original de la Autorización de Servicio Externo (orden) expedida por los funcionarios de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la **RASES 6** y/o **UPRES DEANT**.
   - ¬ Las entidades que son SIN ÁNIMO DE LUCRO deben anexar copia del acto administrativo y calificación o readmisión expedido por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN, donde le confirma la permanencia de entidad SIN ÁNIMO DE LUCRO.
   - ¬ Certificado de Parafiscales dirigido a la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 6**, con fecha igual o posterior a la de emisión de las facturas, informando que el **CONTRATISTA** se encuentra a paz y salvo, firmado por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal según aplique y corresponda de acuerdo a la Ley 1607 de 2012.
   - ¬ Denominación: la factura debe denominarse expresamente factura electrónica de venta y debe estar pre-impresa.
   - ¬ Identificación del prestador de Servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombre o razón social y NIT del prestador, debe estar pre-impreso.
   - ¬ Debe dirigida a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 identificada con número de identificación tributaria No. 811.032.059-3
   - ¬ Firma del usuario que recibió los servicios o el acompañante (en caso de no contar con esta firma debe tener comprobante de recibido del servicio por parte del paciente).
   - ¬ Numeración consecutiva: numeración consecutiva pre-impresa que debe corresponder a la numeración autorizada por la DIAN (algunos prestadores para diferenciar las facturas por rubros emplean prefijos alfabéticos, pero estos no deben exceder las cuatro letras).
   - ¬ Fecha de su expedición: que corresponda a la prestación del servicio.
   - ¬ Descripción detallada de los servicios prestados: relación pormenorizada de los servicios prestados al usuario, discriminando el valor unitario de los servicios y la cantidad de los mismos.
   - ¬ Valor total de los Servicios: sumatoria de los valores totales por servicio.

5. **Información de FACTURACIÓN ELECTRÓNICA**

   La factura electrónica debe ser presentada de acuerdo a la Resolución 000165 del 01/11/2023 *Por la cual se desarrolla el sistema de facturación, los proveedores tecnológicos, se adopta la Versión 1.9 del Anexo Técnico de Factura Electrónica de Venta, se expide el Anexo Técnico 1.0 del documento equivalente electrónico, y se dictan otras disposiciones en materia del sistema de facturación*, modificada por las Resoluciones No. 000008 del 31/01/2024, la No. 000119 del 30/07/2024, la No. 000189 del 30/10/2024 y la No. 000202 del 31/03/2025 expedidas por el Director General de la Unidad Administrativa Especial de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN y a la CIRCULAR EXTERNA 016 del 9 de marzo de 2021 *Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y Notas Crédito expedida por la Administración del Sistema Integrado de Información Financiera – SIIF NACIÓN*[1], que a la letra dice:

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

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

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.*

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

La facturación electrónica debe estar dirigido a nombre de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** identificada con el NIT. 811.032.059-3, junto con los soportes establecidos en la Resolución 2335 de 2023 expedida por el Ministerio de la Protección Social, y/o las normas que las adicione, modifique o sustituya, para realizar la auditoria respectiva

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

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

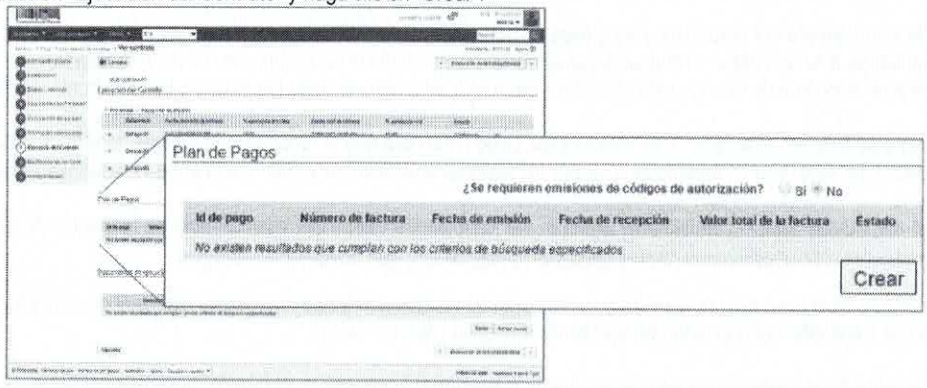
Código Habilitación	Nit	Razón Social	Nombre funcionario que cargara los RIPS	Cédula	Teléfono	Celular	Fecha Inicio Contrato	Fecha Final Contrato	Correo Electrónico

Al finalizar el proceso de cargue, el **CONTRATISTA** debe "Generar el soporte de Pre-radicado" generado por el sistema, el cual será entregado junto con la factura, en la Oficina de Central de Cuentas de la **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[2] referente al Envió de Facturas, descrito de la siguiente manera:

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



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



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

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

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

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 No. 6**, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 de 2007 y Resolución 2335 de 2023 del Ministerio de la Protección Social.
- Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y dé la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente.
- Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747 de 2007.
- Servicio electivo, fuera del Plan de Beneficio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, que no haya sido diligenciado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad.
- Servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el EIPS, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).
- Las contempladas en la Resolución 2335 de 2023 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen
- Teniendo en cuenta que según el numeral 9 del artículo 1.6.1.4.1. del Decreto 1625 de 2016 dispone:

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

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

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

5.5. SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR

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

5.6. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

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

5.7. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

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

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

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

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

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

Ver tabla anexa de matriz de riesgo

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

II. ESTUDIO DEL SECTOR

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

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

El presente Estudio de Conveniencia y Oportunidad se efectuará en el marco del Acuerdo No. 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.
El Subsistema de Salud de la Policía Nacional necesita garantizar la operación logística integral desde la compra hasta el suministro por dispensación y distribución, de los medicamentos ambulatorios y hospitalarios formulados en los MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, teniendo en cuenta que los servicios médicos de primer y segundo nivel de complejidad y odontológicos se tienen contratados con la Red externa.

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

Al contrato se le incluirán las consultas que se generen por procedimientos y cirugías que se pueden atender en el Hospital, de acuerdo a su nivel de complejidad; las cuales deben de ser previamente autorizadas por la Central de Referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6.

Es uno de los principios fundamentales de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 facilitar la disponibilidad, dispensación y suministro de los medicamentos en los municipios del Departamento, garantizando la seguridad, eficacia y calidad, promoviendo el uso racional de los medicamentos tanto por los profesionales de la salud como por los mismos usuarios.

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

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

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

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

Cabe resaltar que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 no cuenta con Red Propia en el Municipio de CISNEROS – 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 CISNEROS, la entidad E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO. Se realiza un estudio de mercado en el municipio para contratar con una entidad pública o privada que cumplan con el siguiente Objeto "prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, quirúrgicos, no quirúrgicos y de apoyo diagnóstico y terapéutico y urgencias médicas vitales y el suministro y dispensación informada de medicamentos ambulatorios nivel medio y bajo descritos en el Acuerdo 080 CSSMP del 27 de mayo de 2022 o el que lo modifique o derogue para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional". Se verifica en la Página Del ministerio de Salud "Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS", donde se evidencia que no hay otra institucion que ofrezca el objeto principal motivo de la presente contratación y un amplio portafolio de servicios que cubra el nivel de atencion, sedes, servicios y capacidad. Por lo anterior se establece que la unica entidad que cumple con el objeto a contratar es la E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO del municipio de CISNEROS.

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 CISNEROS 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 E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO.

CONSULTA REPS

PRESTADORES:

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

Nit:NI
Cédula ciudadanía:CC
Cédula extranjería:CE — NI | 890980444 - 1

Naturaleza Jurídica: Pública — Prestadores acreditados en salud

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento	Antioquia — Municipio: CISNEROS
Código de Prestador	0519005592 - 01
Nombre del Prestador	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS — Empresa Social del Estado: SI
Dirección	CL 18 # 17 - 105
Teléfono(s)	8631847
Fax	8632306
Correo Electrónico	gerencia@esesanantonio-cisneros-antioquia.gov.co
Razón Social	Empresa Social del Estado Hospital San Antonio
Representante Legal	JUAN CAMILO ORTIZ PEREZ
Nivel Atención Prestador	1 — Carácter Territorial: MUNICIPAL
Fecha de Inscripción	20180607 — Fecha de Vencimiento: 20260831

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: domingo 08 de marzo de 2026 (2:57 p.m.)

SEDES:

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

NIT/CC	890980444 - 1		
Naturaleza Jurídica	Pública		
DATOS GENERALES DEL PRESTADOR			
Departamento	Antioquia	Municipio	CISNEROS
Código de Prestador	0519005592 - 01		
Nombre del Prestador	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO		
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	CISNEROS
Código de la Sede	0519005592 - 01	Sede principal	SI
Nombre de la Sede	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO		
Gerente	JUAN CAMILO ORTIZ PEREZ	Zona	URBANA
Dirección	CL 18 # 17 - 105	Barrio	CALLE HOSPITAL
Centro poblado		Fax	8632306
Teléfono(s)	8631847	Correo Electrónico	cisnhs01@edatel.net.c
Fecha de Apertura	20180607		

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: domingo 08 de marzo de 2026 (2:57 p.m.)

SERVICIOS:

(16) registros encontrados.

1

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Antioquia	CISNEROS	0519005592	01	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO	129 -HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	DHSS0077793
Antioquia	CISNEROS	0519005592	01	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO	130 -HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	DHSS0077794
Antioquia	CISNEROS	0519005592	01	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO	312 -ENFERMERÍA	DHSS0077795
Antioquia	CISNEROS	0519005592	01	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO	328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0077796
Antioquia	CISNEROS	0519005592	01	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO	333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	DHSS0722837
Antioquia	CISNEROS	0519005592	01	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL	DHSS0077797
Antioquia	CISNEROS	0519005592	01	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO	344 -PSICOLOGÍA	DHSS0294334
Antioquia	CISNEROS	0519005592	01	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO	345 -PSIQUIATRÍA	DHSS0648743
Antioquia	CISNEROS	0519005592	01	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO	420 -VACUNACIÓN	DHSS0077798
Antioquia	CISNEROS	0519005592	01	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO	706 -LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0077799
Antioquia	CISNEROS	0519005592	01	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO	714 -SERVICIO FARMACÉUTICO	DHSS0077801
Antioquia	CISNEROS	0519005592	01	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO	739 -FISIOTERAPIA	DHSS0077802
Antioquia	CISNEROS	0519005592	01	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO	749 -TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	DHSS0077804
Antioquia	CISNEROS	0519005592	01	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO	1101-ATENCIÓN DEL PARTO	DHSS0077805
Antioquia	CISNEROS	0519005592	01	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO	1102-URGENCIAS	DHSS0077806
Antioquia	CISNEROS	0519005592	01	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO	1103-TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	DHSS0077807

1

CAPACIDAD:

(10) registros encontrados.

1

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Grupo	Concepto	Cantidad	Numero de Placa	Modalidad	Modelo	Tarjeta de propiedad
Antioquia	CISNEROS	0519005592	01	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO	AMBULANCIAS	Básica	1	QQO810	TERRESTRE	2021	10020720077
Antioquia	CISNEROS	0519005592	01	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO	AMBULANCIAS	Básica	1	ODT774	TERRESTRE	2015	10009909923
Antioquia	CISNEROS	0519005592	01	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO	CAMAS	Pediátrica	3			0	
Antioquia	CISNEROS	0519005592	01	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO	CAMAS	Adultos	7			0	
Antioquia	CISNEROS	0519005592	01	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO	CAMILLAS	Observación Pediátrica	1			0	
Antioquia	CISNEROS	0519005592	01	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO	CAMILLAS	Observación Adultos Hombres	3			0	
Antioquia	CISNEROS	0519005592	01	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO	CAMILLAS	Observación Adultos Mujeres	3			0	
Antioquia	CISNEROS	0519005592	01	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO	CONSULTORIOS	Urgencias	1			0	
Antioquia	CISNEROS	0519005592	01	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO	CONSULTORIOS	Consulta Externa	8			0	
Antioquia	CISNEROS	0519005592	01	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO	SALAS	Partos	1			0	

1

SANCIONES:

SANCIONES - Ley 9 de 1979 - Artículo 577

Servicio

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: domingo 08 de marzo de 2026 (2:59 p.m.)

Excel | Word | Texto

(0) registros encontrados.

1

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo

1

3. ANÁLISIS DE LA OFERTA

La entidad EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN ANTONIO del municipio de CISNEROS 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 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN ANTONIO del municipio de CISNEROS 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 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN ANTONIO del municipio de CISNEROS, 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 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN ANTONIO del municipio de CISNEROS.

COSTOS DE OPORTUNIDAD: la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN ANTONIO del municipio de CISNEROS, 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 de medicamentos, entre otros.

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

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

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

4. MONEDA A CONTRATAR

Pesos Colombianos

5. ANÁLISIS DE PRECIOS

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

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

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 - Unidad Prestadora de Salud Antioquia de la Policía Nacional, debe garantizar la atención integral en la prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, y de apoyo diagnóstico y terapéutico y urgencias médicas vitales y el suministro y dispensación informada de medicamentos ambulatorios nivel medio y bajo descritos en el Acuerdo 080 a los afiliados y beneficiarios al Subsistema de Salud de la Policía Nacional en la Región No. 6 de la Policía Nacional, que puedan requerir del servicio objeto del presente proceso. Los cuales según el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial permitirán la atención integral a los afiliados y beneficiarios del SSMP, en el Departamento de Antioquia, los cuales suman una población de 126 usuarios, así:

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

5.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP OTRAS ENTIDADES

ENTIDAD	OBJETO	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCION	NUMERO DE PROCESO	VALOR
RASES No. 7 - E.S.E DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDADA EN URGENCIAS MÉDICAS, HOSPITALARIOS Y PROCEDIMIENTOS DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL	No refiere No. de contrato Resolución 212 del 13/09/2024	PN RASES No. 7 CD 104 2024	$ 105.000.000,00

ESE HOSPITAL MUNICIPIO DE AGUSTIN CODAZZI	PRESTACION DE SERVICIOS MÉDICOS HOSPITALARIOS NIVEL I DE COMPLEJIDAD MUNICIPIO DE AGUSTIN CODAZZI	PN RASES 8 UPRES CESAR CD 033 - 2022	PN RASES8 UPRES CESAR CD 033 - 2022	$ 20.000.000,00
ESE HOSPITAL MUNICIPIO CURUMANÍ	PRESTACION DE SERVICIOS MÉDICOS HOSPITALARIOS NIVEL I DE COMPLEJIDAD MUNICIPIO CURUMANÍ	PN RASES8 UPRES CESAR CD 034 - 2022	PN RASES8 UPRES CESAR CD 034 - 2022	$ 20.000.000,00

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

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

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

5.2. PRECIOS HISTÓRICOS

CONTRATOS ANTERIORES REALIZADOS CON LA MISMA ENTIDAD DEL ECO

Se toma como referencia el valor del último contrato No. 65-5-20188-25 de 2025, suscrito con la entidad EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN ANTONIO del municipio de CISNEROS, toda vez que el objeto y las especificaciones técnicas guardan identidad técnica y funcional.

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

ÍTEM	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CONTRATO 2025 65-5-20188-25	CONTRATO 2025 65-5-20188-25 (IPC 5,10%)	PRECIO HISTORICO
1	210100	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR SOD	$ 118.200	$ 124.228	$ 124.228
2	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	$ 33.200	$ 34.893	$ 34.893
3	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	$ 40.500	$ 42.566	$ 42.566
4	230103	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES	$ 32.800	$ 34.473	$ 34.473
5	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	$ 17.600	$ 18.498	$ 18.498
6	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	$ 17.600	$ 18.498	$ 18.498
7	230203	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES	$ 17.600	$ 18.498	$ 18.498
8	231100	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD	$ 94.800	$ 99.635	$ 99.635
9	231200	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD	$ 158.800	$ 166.899	$ 166.899
10	232101	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA	$ 17.600	$ 18.498	$ 18.498
11	232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	$ 64.100	$ 67.369	$ 67.369
12	232103	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	$ 46.800	$ 49.187	$ 49.187
13	232104	OBTURACION DENTAL	$ 17.600	$ 18.498	$ 18.498
14	232200	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD	$ 64.100	$ 67.369	$ 67.369
15	232401	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL	$ 165.500	$ 173.941	$ 173.941
16	232402	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL	$ 334.200	$ 351.244	$ 351.244
17	235100	REIMPLANTE DE DIENTE SOD	$ 227.000	$ 238.577	$ 238.577
18	237101	PULPOTOMIA CON PULPECTOMIA (CUPS - 237103)	$ 130.100	$ 136.735	$ 136.735
19	237102	PULPOTOMIA	$ 130.100	$ 136.735	$ 136.735
20	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	$ 126.000	$ 132.426	$ 132.426
21	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	$ 158.800	$ 166.899	$ 166.899
22	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	$ 191.600	$ 201.372	$ 201.372
23	237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	$ 62.500	$ 65.688	$ 65.688
24	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	$ 62.500	$ 65.688	$ 65.688
25	237306	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR (CUPS - 237301)	$ 127.100	$ 133.582	$ 133.582
26	579401	INSERCION DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	$ 45.500	$ 47.821	$ 47.821
27	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	$ 45.500	$ 47.821	$ 47.821
28	697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	$ 85.400	$ 89.755	$ 89.755
29	861101	DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	$ 97.400	$ 102.367	$ 102.367
30	861103	DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL POR INCISION O ASPIRACION	$ 97.400	$ 102.367	$ 102.367
31	861203	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION	$ 73.000	$ 76.723	$ 76.723
32	861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	$ 85.400	$ 89.755	$ 89.755

33	863101	CAUTERIZACION O FULGURACION VERRUGAS Y LUNARES DE CUATRO A	$ 142.600	$ 149.873	$ 149.873
34	865101	SUTURA DE HERIDA UNICA EN AREA GENERAL	$ 23.600	$ 24.804	$ 24.804
35	869400	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	$ 30.500	$ 32.056	$ 32.056
36	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	$ 30.500	$ 32.056	$ 32.056
37	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	$ 110.900	$ 116.556	$ 116.556
38	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	$ 155.700	$ 163.641	$ 163.641
39	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	$ 97.900	$ 102.893	$ 102.893
40	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$ 97.900	$ 102.893	$ 102.893
41	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	$ 97.900	$ 102.893	$ 102.893
42	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	$ 97.900	$ 102.893	$ 102.893
43	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	$ 97.900	$ 102.893	$ 102.893
44	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	$ 97.900	$ 102.893	$ 102.893
45	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	$ 97.900	$ 102.893	$ 102.893
46	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	$ 97.900	$ 102.893	$ 102.893
47	870440	RADIOGRAFIAS INTRAORALES OCLUSALES	$ 29.100	$ 30.584	$ 30.584
48	870450	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	$ 15.000	$ 15.765	$ 15.765
49	870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	$ 15.000	$ 15.765	$ 15.765
50	870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	$ 15.000	$ 15.765	$ 15.765
51	870453	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	$ 15.000	$ 15.765	$ 15.765
52	870454	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	$ 15.000	$ 15.765	$ 15.765
53	870455	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	$ 15.000	$ 15.765	$ 15.765
54	870456	RADIOGRAFIAS INTRAORALES (PERIAPICALES Y/O CORONALES)	$ 15.000	$ 15.765	$ 15.765
55	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	$ 113.500	$ 119.289	$ 119.289
56	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	$ 123.500	$ 129.799	$ 129.799
57	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	$ 121.900	$ 128.117	$ 128.117
58	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$ 121.900	$ 128.117	$ 128.117
59	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 152.000	$ 159.752	$ 159.752
60	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	$ 118.300	$ 124.333	$ 124.333
61	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$ 82.800	$ 87.023	$ 87.023
62	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	$ 107.800	$ 113.298	$ 113.298
63	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	$ 96.800	$ 101.737	$ 101.737
64	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	$ 107.800	$ 113.298	$ 113.298
65	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$ 96.800	$ 101.737	$ 101.737
66	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 126.000	$ 132.426	$ 132.426
67	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	$ 97.900	$ 102.893	$ 102.893
68	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	$ 75.000	$ 78.825	$ 78.825
69	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	$ 97.900	$ 102.893	$ 102.893
70	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	$ 75.000	$ 78.825	$ 78.825
71	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	$ 97.900	$ 102.893	$ 102.893
72	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	$ 75.000	$ 78.825	$ 78.825
73	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	$ 75.000	$ 78.825	$ 78.825
74	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	$ 75.000	$ 78.825	$ 78.825
75	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP LATERAL)	$ 97.900	$ 102.893	$ 102.893
76	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP LATERAL)	$ 97.900	$ 102.893	$ 102.893
77	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP LATERAL Y OBLICUA)	$ 75.000	$ 78.825	$ 78.825
78	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	$ 75.000	$ 78.825	$ 78.825
79	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP LATERAL)	$ 97.900	$ 102.893	$ 102.893
80	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP LATERAL)	$ 97.900	$ 102.893	$ 102.893
81	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	$ 113.500	$ 119.289	$ 119.289
82	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP LATERAL Y ROTACION INTERNA)	$ 75.000	$ 78.825	$ 78.825
83	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	$ 52.600	$ 55.283	$ 55.283
84	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 35.400	$ 37.205	$ 37.205
85	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	$ 15.000	$ 15.765	$ 15.765
86	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 37.700	$ 39.623	$ 39.623
87	890211	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	$ 33.100	$ 34.788	$ 34.788
88	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	$ 52.600	$ 55.283	$ 55.283
89	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 35.400	$ 37.205	$ 37.205
90	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	$ 15.000	$ 15.765	$ 15.765
91	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 37.700	$ 39.623	$ 39.623
92	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	$ 66.700	$ 70.102	$ 70.102
93	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	$ 88.000	$ 92.488	$ 92.488
94	890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 38.700	$ 40.674	$ 40.674
95	892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	$ 41.800	$ 43.932	$ 43.932
96	895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	$ 73.000	$ 76.723	$ 76.723
97	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	$ 39.100	$ 41.094	$ 41.094
98	897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	$ 174.900	$ 183.820	$ 183.820

99	898001	ESTUDIO DE COLORACIÓN BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL+	$ 41.800	$ 43.932	$ 43.932
100	901003	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO MANUAL	$ 45.500	$ 47.821	$ 47.821
101	901007	MYCOBACTERIUM, PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	$ 288.500	$ 303.214	$ 303.214
102	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL- NEELSEN]	$ 22.200	$ 23.332	$ 23.332
103	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 17.600	$ 18.498	$ 18.498
104	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	$ 59.400	$ 62.429	$ 62.429
105	901230	CULTIVO PARA MYCOBACTERIUM	$ 107.800	$ 113.298	$ 113.298
106	901235	UROCULTIVO	$ 97.900	$ 102.893	$ 102.893
107	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	$ 97.900	$ 102.893	$ 102.893
108	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL)	$ 87.600	$ 92.068	$ 92.068
109	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	$ 36.400	$ 38.256	$ 38.256
110	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	$ 19.900	$ 20.915	$ 20.915
111	901326	LEISHMANIA EXAMEN DIRECTO	$ 36.400	$ 38.256	$ 38.256
112	902043	TIEMPO DE COAGULACIÓN	$ 53.200	$ 55.913	$ 55.913
113	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	$ 53.200	$ 55.913	$ 55.913
114	902048	TIEMPO DE TROMBINA	$ 15.000	$ 15.765	$ 15.765
115	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	$ 51.600	$ 54.232	$ 54.232
116	902201	COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA	$ 22.300	$ 23.437	$ 23.437
117	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	$ 6.700	$ 7.042	$ 7.042
118	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	$ 35.900	$ 37.731	$ 37.731
119	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	$ 35.900	$ 37.731	$ 37.731
120	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	$ 35.900	$ 37.731	$ 37.731
121	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	$ 35.900	$ 37.731	$ 37.731
122	902211	HEMATOCRITO	$ 6.500.000	$ 6.831.500	$ 6.831.500
123	902213	HEMOGLOBINA	$ 12.200	$ 12.822	$ 12.822
124	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	$ 17.600	$ 18.498	$ 18.498
125	902216	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	$ 34.500	$ 36.260	$ 36.260
126	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	$ 13.500	$ 14.189	$ 14.189
127	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	$ 13.500	$ 14.189	$ 14.189
128	902223	RETICULOCITOS, RECUENTO	$ 22.200	$ 23.332	$ 23.332
129	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	$ 67.300	$ 70.732	$ 70.732
130	903105	ACIDO FOLICO	$ 95.400	$ 100.265	$ 100.265
131	903419	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]	$ 53.200	$ 55.913	$ 55.913
132	903420	COLINESTERASA SERICA	$ 53.200	$ 55.913	$ 55.913
133	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	$ 81.800	$ 85.972	$ 85.972
134	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	$ 81.800	$ 85.972	$ 85.972
135	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	$ 115.100	$ 120.970	$ 120.970
136	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	$ 115.100	$ 120.970	$ 120.970
137	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 23.600	$ 24.804	$ 24.804
138	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 23.600	$ 24.804	$ 24.804
139	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 13.500	$ 14.189	$ 14.189
140	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 13.500	$ 14.189	$ 14.189
141	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 27.700	$ 29.113	$ 29.113
142	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	$ 13.900	$ 14.609	$ 14.609
143	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	$ 36.400	$ 38.256	$ 38.256
144	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	$ 43.200	$ 45.403	$ 45.403
145	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	$ 43.200	$ 45.403	$ 45.403
146	903818	COLESTEROL TOTAL	$ 44.500	$ 46.770	$ 46.770
147	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CKCPK]	$ 33.100	$ 34.788	$ 34.788
148	903823	CREATININA DEPURACIÓN	$ 33.100	$ 34.788	$ 34.788
149	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 H	$ 19.900	$ 20.915	$ 20.915
150	903525	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	$ 19.900	$ 20.915	$ 20.915
151	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	$ 12.200	$ 12.822	$ 12.822
152	903833	FOSFATASA ALCALINA	$ 25.900	$ 27.221	$ 27.221
153	903840	GLUCOSA EN ORINA	$ 13.500	$ 14.189	$ 14.189
154	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 20.900	$ 21.966	$ 21.966
155	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	$ 55.800	$ 58.646	$ 58.646
156	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	$ 55.800	$ 58.646	$ 58.646
157	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	$ 103.100	$ 108.358	$ 108.358

158	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	$ 55.800	$ 58.646	$ 58.646
159	903850	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	$ 97.900	$ 102.893	$ 102.893
160	903852	LIQUIDO PLEURAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LACTICA)	$ 96.800	$ 101.737	$ 101.737
161	903853	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y TEST DE MUCINA)	$ 96.800	$ 101.737	$ 101.737
162	903856	NITROGENO UREICO	$ 16.300	$ 17.131	$ 17.131
163	903857	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 16.300	$ 17.131	$ 17.131
164	903859	POTASIO	$ 52.100	$ 54.757	$ 54.757
165	903864	SODIO	$ 42.800	$ 44.983	$ 44.983
166	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	$ 37.700	$ 39.623	$ 39.623
167	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	$ 37.700	$ 39.623	$ 39.623
168	903868	TRIGLICERIDOS	$ 23.600	$ 24.804	$ 24.804
169	903869	UREA	$ 19.100	$ 20.074	$ 20.074
170	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	$ 19.900	$ 20.915	$ 20.915
171	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 19.900	$ 20.915	$ 20.915
172	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	$ 137.400	$ 144.407	$ 144.407
173	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	$ 157.200	$ 165.217	$ 165.217
174	904108	PROLACTINA	$ 121.900	$ 128.117	$ 128.117
175	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$ 71.900	$ 75.567	$ 75.567
176	904510	PROGESTERONA	$ 26.000	$ 27.326	$ 27.326
177	904601	TESTOSTERONA LIBRE	$ 129.200	$ 135.789	$ 135.789
178	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	$ 118.300	$ 124.333	$ 124.333
179	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	$ 118.300	$ 124.333	$ 124.333
180	904912	PARATOHORMONA PTH	$ 175.500	$ 184.451	$ 184.451
181	904921	TIROXINA T4 LIBRE	$ 89.100	$ 93.644	$ 93.644
182	904925	TRIYODOTIRONINA T3	$ 87.600	$ 92.068	$ 92.068
183	905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	$ 93.800	$ 98.584	$ 98.584
184	905202	ACIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	$ 93.800	$ 98.584	$ 98.584
185	905204	BARBITURICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 82.800	$ 87.023	$ 87.023
186	905205	CARBAMAZEPINA	$ 140.700	$ 147.876	$ 147.876
187	905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	$ 140.700	$ 147.876	$ 147.876
188	905210	FENITOINA LIBRE AUTOMATIZADA	$ 63.000	$ 66.213	$ 66.213
189	905213	FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA	$ 147.400	$ 154.917	$ 154.917
190	905214	FENOBARBITAL NIVELES SERICOS AUTOMATIZADO	$ 147.400	$ 154.917	$ 154.917
191	905312	LITIO AUTOMATIZADO	$ 35.900	$ 37.731	$ 37.731
192	905706	ALCOHOL ETILICO SEMIAUTOMATIZADO	$ 59.900	$ 62.955	$ 62.955
193	905711	ATROPINICOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 59.800	$ 62.850	$ 62.850
194	905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 44.500	$ 46.770	$ 46.770
195	905725	COCAINA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 84.300	$ 88.599	$ 88.599
196	905727	DROGAS DE ABUSO	$ 70.900	$ 74.516	$ 74.516
197	905731	MERCURIO EN SANGRE	$ 113.500	$ 119.289	$ 119.289
198	906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 148.900	$ 156.494	$ 156.494
199	906001	ANTIESTREPTOLISINAS O, PRUEBA CUANTITATIVA	$ 62.500	$ 65.688	$ 65.688
200	906121	LEISHMANIA ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 23.600	$ 24.804	$ 24.804
201	906126	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 137.400	$ 144.407	$ 144.407
202	906127	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	$ 137.400	$ 144.407	$ 144.407
203	906128	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 137.400	$ 144.407	$ 144.407
204	906129	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	$ 137.400	$ 144.407	$ 144.407
205	906223	HEPATITIS B, ANTICUERPO ANTI SUPERFICIAL	$ 162.900	$ 171.208	$ 171.208
206	906225	HEPATITIS C, ANTICUERPO G	$ 183.300	$ 192.648	$ 192.648
207	906130	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 137.400	$ 144.407	$ 144.407
208	906131	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 103.600	$ 108.884	$ 108.884
209	906132	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS MANUAL	$ 103.600	$ 108.884	$ 108.884
210	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IG G TOXOPLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 137.400	$ 144.407	$ 144.407
211	906218	HEPATITIS A ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 132.800	$ 139.573	$ 139.573
212	906219	HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 132.800	$ 139.573	$ 139.573
213	906241	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	$ 123.900	$ 130.219	$ 130.219
214	906242	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO	$ 123.900	$ 130.219	$ 130.219
215	906243	RUBEOLA, ANTICUERPO M	$ 130.100	$ 136.735	$ 136.735
216	906247	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 70.300	$ 73.885	$ 73.885
217	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	$ 129.200	$ 135.789	$ 135.789
218	906250	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA PRUEBA CONFIRMATORIA	$ 635.100	$ 667.490	$ 667.490

219	906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	$ 162.900	$ 171.208	$ 171.208
220	906406	ANTICUERPOS ANTI-NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES(ENA)	$ 230.100	$ 241.835	$ 241.835
221	906440	ANTICUERPOS ANTI-NUCLEARES	$ 106.900	$ 112.352	$ 112.352
222	906458	ANTICUERPOS ANTI-TIROIDEOS MICROSOMALES	$ 110.500	$ 116.136	$ 116.136
223	906463	ANTICUERPOS ANTI-TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS	$ 110.500	$ 116.136	$ 116.136
224	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO	$ 192.200	$ 202.002	$ 202.002
225	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 234.300	$ 246.249	$ 246.249
226	906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 234.300	$ 246.249	$ 246.249
227	906910	FACTOR RA, PRUEBA CUANTITATIVA DE ALTA PRECISION	$ 37.700	$ 39.623	$ 39.623
228	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	$ 23.100	$ 24.278	$ 24.278
229	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	$ 75.000	$ 78.825	$ 78.825
230	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 20.900	$ 21.966	$ 21.966
231	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	$ 22.200	$ 23.332	$ 23.332
232	907002	COPROLOGICO	$ 13.000	$ 13.663	$ 13.663
233	907003	COPROLOGICO POR CONCENTRACION	$ 20.900	$ 21.966	$ 21.966
234	907004	SANGRE OCULTA EN MF	$ 57.300	$ 60.222	$ 60.222
235	907005	FROTIS RECTAL [IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS]	$ 32.800	$ 34.473	$ 34.473
236	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	$ 9.400	$ 9.879	$ 9.879
237	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)	$ 9.400	$ 9.879	$ 9.879
238	907101	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA §	$ 15.000	$ 15.765	$ 15.765
239	907106	UROANALISIS	$ 22.200	$ 23.332	$ 23.332
240	907107	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	$ 22.200	$ 23.332	$ 23.332
241	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	$ 59.400	$ 62.429	$ 62.429
242	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	$ 26.300	$ 27.641	$ 27.641
243	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] POR MICROTECNICA	$ 34.100	$ 35.839	$ 35.839
244	911016	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] EN TUBO	$ 34.100	$ 35.839	$ 35.839
245	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	$ 18.100	$ 19.023	$ 19.023
246	911018	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] EN TUBO	$ 18.100	$ 19.023	$ 19.023
247	911019	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] POR MICROTECNICA	$ 51.600	$ 54.232	$ 54.232
248	911020	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] EN TUBO	$ 51.600	$ 54.232	$ 54.232
249	931001	TERAPIA FISICA SESION	$ 33.100	$ 34.788	$ 34.788
250	935100	APLICACION DE VENDAJE ENYESADO SOD	$ 84.000	$ 88.284	$ 88.284
251	935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	$ 84.000	$ 88.284	$ 88.284
252	935302	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	$ 84.000	$ 88.284	$ 88.284
253	935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO PIERNA O TOBILLO)	$ 126.000	$ 132.426	$ 132.426
254	935305	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE	$ 84.000	$ 88.284	$ 88.284
255	935306	APLICACION O CAMBIO DE YESO ESPICA ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA)	$ 168.100	$ 176.673	$ 176.673
256	935400	APLICACION DE FERULA SOD	$ 217.100	$ 228.172	$ 228.172
257	939402	NEBULIZACION	$ 20.900	$ 21.966	$ 21.966
258	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	$ 31.800	$ 33.422	$ 33.422
259	944002	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGIA	$ 42.800	$ 44.983	$ 44.983
260	950601	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL	$ 15.000	$ 15.765	$ 15.765
261	960200	LAVADO DE OIDOS	$ 32.400	$ 34.052	$ 34.052
262	961601	INSERCION DE DISPOSITIVO EN URETRA	$ 45.500	$ 47.821	$ 47.821
263	963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	$ 217.100	$ 228.172	$ 228.172
264	965100	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD	$ 97.400	$ 102.367	$ 102.367
265	965200	IRRIGACION Y/O LAVADO DE OIDOS	$ 36.400	$ 38.256	$ 38.256
266	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	$ 36.400	$ 38.256	$ 38.256
267	976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	$ 45.500	$ 47.821	$ 47.821
268	977100	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD	$ 73.000	$ 76.723	$ 76.723
269	981100	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	$ 90.600	$ 95.221	$ 95.221
270	981201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISION VIA TRANSNASAL	$ 90.600	$ 95.221	$ 95.221
271	982101	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	$ 97.400	$ 102.367	$ 102.367
272	982102	HABITACION BIPERSONAL 1ER NIVEL	$ 97.400	$ 102.367	$ 102.367
273	990101	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR MEDICINA GENERAL	$ 15.000	$ 15.765	$ 15.765
274	990103	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR ODONTOLOGIA	$ 15.000	$ 15.765	$ 15.765
275	990104	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR ENFERMERIA	$ 15.000	$ 15.765	$ 15.765

276	990112	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR HIGIENE ORAL	$ 23.600	$ 24.804	$ 24.804
277	990201	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR MEDICINA GENERAL	$ 27.700	$ 29.113	$ 29.113
278	990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ODONTOLOGIA	$ 23.600	$ 24.804	$ 24.804
279	990204	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ENFERMERIA	$ 15.000	$ 15.765	$ 15.765
280	990212	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR HIGIENE ORAL	$ 23.600	$ 24.804	$ 24.804
281	993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]	$ 6.200	$ 6.516	$ 6.516
282	993104	VACUNACION CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B	$ 6.200	$ 6.516	$ 6.516
283	993106	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	$ 6.200	$ 6.516	$ 6.516
284	993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [TD]	$ 6.200	$ 6.516	$ 6.516
285	993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA TETANOS Y TOS FERINA [DPT]	$ 6.200	$ 6.516	$ 6.516
286	993130	VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B DIFTERIA TETANOS TOS FERINA Y HEPATITIS B (PENTAVALENTE)	$ 6.200	$ 6.516	$ 6.516
287	993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	$ 6.200	$ 6.516	$ 6.516
288	993502	VACUNACION CONTRA HEPATITIS A	$ 6.200	$ 6.516	$ 6.516
289	993503	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B	$ 6.200	$ 6.516	$ 6.516
290	993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	$ 6.200	$ 6.516	$ 6.516
291	993505	VACUNACION CONTRA RABIA	$ 6.200	$ 6.516	$ 6.516
292	993509	VACUNACION CONTRA VARICELA	$ 6.200	$ 6.516	$ 6.516
293	993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA	$ 6.200	$ 6.516	$ 6.516
294	993512	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	$ 6.200	$ 6.516	$ 6.516
295	993513	VACUNACION CONTRA VIRUS PAPILOMA HUMANO [VPH]	$ 6.200	$ 6.516	$ 6.516
296	993520	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA [SR] (DOBLE VIRAL)	$ 6.200	$ 6.516	$ 6.516
297	993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	$ 6.200	$ 6.516	$ 6.516
298	995201	OTRA VACUNACION DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	$ 6.200	$ 6.516	$ 6.516
299	997002	CONTROL DE PLACA DENTAL	$ 23.600	$ 24.804	$ 24.804
300	997101	APLICACION DE SELLANTES DE AUTOCURADO (CUPS - 997107)	$ 10.800	$ 11.351	$ 11.351
301	997102	APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOTOCURADO	$ 30.800	$ 32.371	$ 32.371
302	997103	TOPICACION DE FLUOR EN GEL	$ 35.400	$ 37.205	$ 37.205
303	997104	TOPICACION DE FLUOR EN SOLUCION	$ 35.400	$ 37.205	$ 37.205
304	997105	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	$ 17.600	$ 18.498	$ 18.498
305	997106	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	$ 35.400	$ 37.205	$ 37.205
306	997107	APLICACION DE SELLANTES	$ 35.400	$ 37.205	$ 37.205
307	997300	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD	$ 150.000	$ 157.650	$ 157.650
308	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	$ 150.000	$ 157.650	$ 157.650
309	997310	CONTROL DE PLACA DENTAL (CUPS - 997002)	$ 23.600	$ 24.804	$ 24.804
310	10B004	HABITACION DE CUATRO O MAS CAMAS 1ER NIVEL- SALA OBSERVACION	$ 206.200	$ 216.716	$ 216.716
311	129B01	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	$ 295.700	$ 310.781	$ 310.781
312	129B02	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA HABITACION BIPERSONAL	$ 277.500	$ 291.653	$ 291.653
313	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	$ 30.500	$ 32.056	$ 32.056
314	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)	$ 73.000	$ 76.723	$ 76.723
315	5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	$ 103.600	$ 108.884	$ 108.884
316	5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	$ 101.100	$ 106.256	$ 106.256

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. SAN ANTONIO del municipio de CISNEROS)

VALORES SERVICIOS DE SALUD

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	TARIFA OFERTA	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA
1	210100	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR SOD	SOAT PLENO VIG 2026	$ 123,900
2	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	SOAT PLENO VIG 2026	$ 34,800
3	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	SOAT PLENO VIG 2026	$ 42,500
4	230103	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES	SOAT PLENO VIG 2026	$ 34,800
5	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	SOAT PLENO VIG 2026	$ 19,600
6	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	SOAT PLENO VIG 2026	$ 19,600
7	230203	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES	SOAT PLENO VIG 2026	$ 19,600
8	231100	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD	SOAT PLENO VIG 2026	$ 96,800
9	231200	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD	SOAT PLENO VIG 2026	$ 160,800

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	TARIFA OFERTA	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA
10	232101	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 19,600
11	232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 66,100
12	232103	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 48,800
13	232104	OBTURACION DENTAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 19,600
14	232200	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD	SOAT PLENO VIG 2026	$ 66,100
15	232401	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 167,500
16	232402	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 336,200
17	235100	REIMPLANTE DE DIENTE SOD	SOAT PLENO VIG 2026	$ 229,000
18	237101	PULPOTOMIA CON PULPECTOMIA (CUPS - 237103)	SOAT PLENO VIG 2026	$ 132,100
19	237102	PULPOTOMIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 132,100
20	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	SOAT PLENO VIG 2026	$ 128,000
21	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	SOAT PLENO VIG 2026	$ 160,800
22	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	SOAT PLENO VIG 2026	$ 193,600
23	237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	SOAT PLENO VIG 2026	$ 64,500
24	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	SOAT PLENO VIG 2026	$ 64,500
25	237306	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR (CUPS - 237301)	SOAT PLENO VIG 2026	$ 129,100
26	579401	INSERCION DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	SOAT PLENO VIG 2026	$ 47,500
27	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	SOAT PLENO VIG 2026	$ 47,500
28	697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	SOAT PLENO VIG 2026	$ 87,400
29	861101	DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	SOAT PLENO VIG 2026	$ 99,400
30	861103	DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL POR INCISION O ASPIRACION	SOAT PLENO VIG 2026	$ 99,400
31	861203	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION	SOAT PLENO VIG 2026	$ 75,000
32	861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 87,400
33	863101	CAUTERIZACION O FULGURACION VERRUGAS Y LUNARES DE CUATRO A	SOAT PLENO VIG 2026	$ 144,600
34	865101	SUTURA DE HERIDA UNICA EN AREA GENERAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 25,600
35	869400	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	SOAT PLENO VIG 2026	$ 32,500
36	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	SOAT PLENO VIG 2026	$ 32,500
37	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	SOAT PLENO VIG 2026	$ 112,900
38	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 157,700
39	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 99,900
40	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	SOAT PLENO VIG 2026	$ 99,900
41	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 99,900
42	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 99,900
43	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	SOAT PLENO VIG 2026	$ 99,900
44	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 99,900
45	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	SOAT PLENO VIG 2026	$ 99,900
46	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	SOAT PLENO VIG 2026	$ 99,900
47	870440	RADIOGRAFIAS INTRAORALES OCLUSALES	SOAT PLENO VIG 2026	$ 31,100
48	870450	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 17,000
49	870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	SOAT PLENO VIG 2026	$ 17,000
50	870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	SOAT PLENO VIG 2026	$ 17,000
51	870453	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 17,000
52	870454	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	SOAT PLENO VIG 2026	$ 17,000
53	870455	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	SOAT PLENO VIG 2026	$ 17,000
54	870456	RADIOGRAFIAS INTRAORALES (PERIAPICALES Y/O CORONALES)	SOAT PLENO VIG 2026	$ 17,000
55	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 115,500
56	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 126,500
57	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 123,900
58	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	SOAT PLENO VIG 2026	$ 123,900
59	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 154,000
60	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	SOAT PLENO VIG 2026	$ 120,300
61	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 84,800
62	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 109,800
63	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	SOAT PLENO VIG 2026	$ 98,800
64	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	SOAT PLENO VIG 2026	$ 109,800
65	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	SOAT PLENO VIG 2026	$ 98,800
66	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	SOAT PLENO VIG 2026	$ 128,000
67	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 99,900
68	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 77,000
69	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 99,900
70	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 77,000
71	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 99,900
72	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 77,000
73	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 77,000
74	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 77,000
75	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP LATERAL)	SOAT PLENO VIG 2026	$ 99,900
76	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP LATERAL)	SOAT PLENO VIG 2026	$ 99,900
77	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP LATERAL Y OBLICUA)	SOAT PLENO VIG 2026	$ 77,000

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	TARIFA OFERTA	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA
78	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	SOAT PLENO VIG 2026	$ 77,000
79	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP LATERAL)	SOAT PLENO VIG 2026	$ 99,900
80	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP LATERAL)	SOAT PLENO VIG 2026	$ 99,900
81	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 115,500
82	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP LATERAL Y ROTACION INTERNA)	SOAT PLENO VIG 2026	$ 77,000
83	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 54,600
84	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 37,400
85	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 17,000
86	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 39,700
87	890211	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 35,100
88	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 54,600
89	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 37,400
90	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 17,000
91	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 39,700
92	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 68,700
93	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 90,000
94	890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 40,700
95	892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 43,800
96	895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	SOAT PLENO VIG 2026	$ 75,000
97	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 41,100
98	897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 176,900
99	898001	ESTUDIO DE COLORACIÓN BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL+	SOAT PLENO VIG 2026	$ 43,800
100	901003	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO MANUAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 47,500
101	901007	MYCOBACTERIUM, PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	SOAT PLENO VIG 2026	$ 302,400
102	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL- NEELSEN]	SOAT PLENO VIG 2026	$ 24,200
103	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 19,600
104	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	SOAT PLENO VIG 2026	$ 61,400
105	901230	CULTIVO PARA MYCOBACTERIUM	SOAT PLENO VIG 2026	$ 109,800
106	901235	UROCULTIVO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 99,900
107	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	SOAT PLENO VIG 2026	$ 99,900
108	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL)	SOAT PLENO VIG 2026	$ 89,600
109	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 38,400
110	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	SOAT PLENO VIG 2026	$ 21,900
111	901326	LEISHMANIA EXAMEN DIRECTO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 38,400
112	902043	TIEMPO DE COAGULACIÓN	SOAT PLENO VIG 2026	$ 55,200
113	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	SOAT PLENO VIG 2026	$ 55,200
114	902048	TIEMPO DE TROMBINA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 17,000
115	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	SOAT PLENO VIG 2026	$ 53,600
116	902201	COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 28,300
117	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 8,700
118	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 37,900
119	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 37,900
120	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 37,900
121	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 37,900
122	902211	HEMATOCRITO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 6,900
123	902213	HEMOGLOBINA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 14,200
124	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 19,600
125	902216	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	SOAT PLENO VIG 2026	$ 36,500
126	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 15,500
127	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 15,500
128	902223	RETICULOCITOS, RECUENTO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 24,200
129	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 69,300
130	903105	ACIDO FOLICO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 97,400
131	903419	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]	SOAT PLENO VIG 2026	$ 55,200
132	903420	COLINESTERASA SERICA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 55,200
133	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 83,800
134	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 83,800
135	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 117,100
136	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 117,100
137	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 25,600

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	TARIFA OFERTA	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA
138	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 25,600
139	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 15,500
140	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 15,500
141	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 29,700
142	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 15,900
143	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	SOAT PLENO VIG 2026	$ 38,400
144	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 45,200
145	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 45,200
146	903818	COLESTEROL TOTAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 46,500
147	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CKCPK]	SOAT PLENO VIG 2026	$ 35,100
148	903823	CREATININA DEPURACIÓN	SOAT PLENO VIG 2026	$ 35,100
149	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 H	SOAT PLENO VIG 2026	$ 21,900
150	903525	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 21,900
151	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 14,200
152	903833	FOSFATASA ALCALINA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 27,900
153	903840	GLUCOSA EN ORINA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 15,500
154	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 22,900
155	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 57,800
156	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 57,800
157	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 105,100
158	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	SOAT PLENO VIG 2026	$ 57,800
159	903850	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	SOAT PLENO VIG 2026	$ 99,900
160	903852	LIQUIDO PLEURAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LACTICA)	SOAT PLENO VIG 2026	$ 98,800
161	903853	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y TEST DE MUCINA)	SOAT PLENO VIG 2026	$ 96,800
162	903856	NITROGENO UREICO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 18,300
163	903857	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 18,300
164	903859	POTASIO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 54,100
165	903864	SODIO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 44,800
166	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	SOAT PLENO VIG 2026	$ 39,700
167	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	SOAT PLENO VIG 2026	$ 39,700
168	903868	TRIGLICERIDOS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 25,600
169	903869	UREA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 20,100
170	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 21,900
171	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 21,900
172	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	SOAT PLENO VIG 2026	$ 139,400
173	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	SOAT PLENO VIG 2026	$ 159,200
174	904108	PROLACTINA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 123,900
175	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 73,900
176	904510	PROGESTERONA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 28,000
177	904601	TESTOSTERONA LIBRE	SOAT PLENO VIG 2026	$ 131,200
178	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	SOAT PLENO VIG 2026	$ 120,300
179	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	SOAT PLENO VIG 2026	$ 120,300
180	904912	PARATOHORMONA PTH	SOAT PLENO VIG 2026	$ 177,500
181	904921	TIROXINA T4 LIBRE	SOAT PLENO VIG 2026	$ 91,100
182	904925	TRIYODOTIRONINA T3	SOAT PLENO VIG 2026	$ 89,600
183	905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 95,800
184	905202	ACIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 95,800
185	905204	BARBITURICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 84,800
186	905205	CARBAMAZEPINA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 142,700
187	905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 142,700
188	905210	FENITOINA LIBRE AUTOMATIZADA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 65,000
189	905213	FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 149,400
190	905214	FENOBARBITAL NIVELES SERICOS AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 149,400
191	905312	LITIO AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 37,900
192	905706	ALCOHOL ETILICO SEMIAUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 61,900
193	905711	ATROPINICOS SEMIAUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 71,800
194	905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 46,500
195	905725	COCAINA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 86,300
196	905727	DROGAS DE ABUSO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 72,900
197	905731	MERCURIO EN SANGRE	SOAT PLENO VIG 2026	$ 115,500
198	906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 150,900
199	906001	ANTIESTREPTOLISINAS O, PRUEBA CUANTITATIVA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 64,500
200	906121	LEISHMANIA ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 25,600
201	906126	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 139,400

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	TARIFA OFERTA	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA
202	906127	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 139,400
203	906128	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 139,400
204	906129	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 139,400
205	906223	HEPATITIS B, ANTICUERPO ANTI SUPERFICIAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 164,900
206	906225	HEPATITIS C, ANTICUERPO G	SOAT PLENO VIG 2026	$ 185,300
207	906130	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 139,400
208	906131	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 105,600
209	906132	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS MANUAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 105,600
210	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IG G TOXOPLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 139,400
211	906218	HEPATITIS A ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 134,800
212	906219	HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 134,800
213	906241	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 125,900
214	906242	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 125,900
215	906243	RUBEOLA, ANTICUERPO M	SOAT PLENO VIG 2026	$ 132,100
216	906247	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 72,300
217	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 131,200
218	906250	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA PRUEBA CONFIRMATORIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 637,100
219	906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	SOAT PLENO VIG 2026	$ 164,900
220	906406	ANTICUERPOS ANTI-NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES(ENA)	SOAT PLENO VIG 2026	$ 232,100
221	906440	ANTICUERPOS ANTI-NUCLEARES	SOAT PLENO VIG 2026	$ 108,900
222	906458	ANTICUERPOS ANTI-TIROIDEOS MICROSOMALES	SOAT PLENO VIG 2026	$ 112,500
223	906463	ANTICUERPOS ANTI-TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 112,500
224	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 194,200
225	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 236,300
226	906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 236,300
227	906910	FACTOR RA, PRUEBA CUANTITATIVA DE ALTA PRECISION	SOAT PLENO VIG 2026	$ 39,700
228	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 25,100
229	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 77,000
230	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 22,900
231	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 24,200
232	907002	COPROLOGICO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 15,000
233	907003	COPROLOGICO POR CONCENTRACION	SOAT PLENO VIG 2026	$ 22,900
234	907004	SANGRE OCULTA EN MF	SOAT PLENO VIG 2026	$ 59,300
235	907005	FROTIS RECTAL [IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS]	SOAT PLENO VIG 2026	$ 34,800
236	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	SOAT PLENO VIG 2026	$ 11,400
237	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)	SOAT PLENO VIG 2026	$ 11,400
238	907101	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA §	SOAT PLENO VIG 2026	$ 17,000
239	907106	UROANALISIS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 24,200
240	907107	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 24,200
241	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 61,400
242	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 28,300
243	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] POR MICROTECNICA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 36,100
244	911016	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] EN TUBO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 36,100
245	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 20,100
246	911018	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] EN TUBO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 20,100
247	911019	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] POR MICROTECNICA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 53,600
248	911020	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] EN TUBO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 53,600
249	931001	TERAPIA FISICA SESION	SOAT PLENO VIG 2026	$ 35,100
250	935100	APLICACION DE VENDAJE ENYESADO SOD	SOAT PLENO VIG 2026	$ 86,000
251	935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	SOAT PLENO VIG 2026	$ 86,000
252	935302	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 86,000
253	935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO PIERNA O TOBILLO)	SOAT PLENO VIG 2026	$ 128,000
254	935305	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE	SOAT PLENO VIG 2026	$ 86,000
255	935306	APLICACION O CAMBIO DE YESO ESPICA ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA)	SOAT PLENO VIG 2026	$ 170,100
256	935400	APLICACION DE FERULA SOD	SOAT PLENO VIG 2026	$ 219,100
257	939402	NEBULIZACION	SOAT PLENO VIG 2026	$ 22,900
258	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 33,800
259	944002	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 44,800

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	TARIFA OFERTA	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA
260	950601	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 17,000
261	960200	LAVADO DE OIDOS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 38,400
262	961601	INSERCION DE DISPOSITIVO EN URETRA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 47,500
263	963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	SOAT PLENO VIG 2026	$ 219,100
264	965100	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD	SOAT PLENO VIG 2026	$ 99,400
265	965200	IRRIGACION Y/O LAVADO DE OIDOS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 38,400
266	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 38,400
267	976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 47,500
268	977100	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD	SOAT PLENO VIG 2026	$ 75,000
269	981100	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	SOAT PLENO VIG 2026	$ 92,600
270	981201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISION VIA TRANSNASAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 92,600
271	982101	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 99,400
272	982102	HABITACION BIPERSONAL 1ER NIVEL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 99,400
273	990101	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR MEDICINA GENERAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 17,000
274	990103	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR ODONTOLOGIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 17,000
275	990104	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR ENFERMERIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 17,000
276	990112	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR HIGIENE ORAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 25,600
277	990201	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR MEDICINA GENERAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 29,700
278	990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ODONTOLOGIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 25,600
279	990204	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ENFERMERIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 17,000
280	990212	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR HIGIENE ORAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 25,600
281	993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]	SOAT PLENO VIG 2026	$ 8,200
282	993104	VACUNACION CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B	SOAT PLENO VIG 2026	$ 8,200
283	993106	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 8,200
284	993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [TD]	SOAT PLENO VIG 2026	$ 8,200
285	993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA TETANOS Y TOS FERINA [DPT]	SOAT PLENO VIG 2026	$ 8,200
286	993130	VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B DIFTERIA TETANOS TOS FERINA Y HEPATITIS B (PENTAVALENTE)	SOAT PLENO VIG 2026	$ 8,200
287	993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	SOAT PLENO VIG 2026	$ 8,200
288	993502	VACUNACION CONTRA HEPATITIS A	SOAT PLENO VIG 2026	$ 8,200
289	993503	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B	SOAT PLENO VIG 2026	$ 8,200
290	993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 8,200
291	993505	VACUNACION CONTRA RABIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 8,200
292	993509	VACUNACION CONTRA VARICELA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 8,200
293	993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 8,200
294	993512	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 8,200
295	993513	VACUNACION CONTRA VIRUS PAPILOMA HUMANO [VPH]	SOAT PLENO VIG 2026	$ 8,200
296	993520	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA [SR] (DOBLE VIRAL)	SOAT PLENO VIG 2026	$ 8,200
297	993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	SOAT PLENO VIG 2026	$ 8,200
298	995201	OTRA VACUNACION DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	SOAT PLENO VIG 2026	$ 8,200
299	997002	CONTROL DE PLACA DENTAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 25,600
300	997101	APLICACION DE SELLANTES DE AUTOCURADO (CUPS - 997107)	SOAT PLENO VIG 2026	$ 12,800
301	997102	APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOTOCURADO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 32,800
302	997103	TOPICACION DE FLUOR EN GEL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 37,400
303	997104	TOPICACION DE FLUOR EN SOLUCION	SOAT PLENO VIG 2026	$ 37,400
304	997105	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 19,600
305	997106	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	SOAT PLENO VIG 2026	$ 37,400
306	997107	APLICACION DE SELLANTES	SOAT PLENO VIG 2026	$ 37,400
307	997300	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD	SOAT PLENO VIG 2026	$ 152,000
308	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 152,000
309	997310	CONTROL DE PLACA DENTAL (CUPS - 997002)	SOAT PLENO VIG 2026	$ 25,600
310	10B004	HABITACION DE CUATRO O MAS CAMAS 1ER NIVEL- SALA OBSERVACION	SOAT PLENO VIG 2026	$ 208,200
311	129B01	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	SOAT PLENO VIG 2026	$ 297,700
312	129B02	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA HABITACION BIPERSONAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 279,500
313	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 32,500
314	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)	SOAT PLENO VIG 2026	$ 75,000
315	5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 105,600
316	5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 103,100

VALORES MEDICAMENTOS

ITEM	DESCRIPCIÓN	CONCENTRACION	PRESENTACIÓN	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA
1	ACIDO RETINOICO	005 MG/ ML	FRASCO	14.160
2	ACIDO RETINOICO	0,05	BOTE	23.425
3	*ALOPURINOL 300 MG LAB. GENERICOS DE COLOMBIA	300 MG	TABLETA BLISTER X 10	3.121
4	CLORFENIRAMINA 4 MG ECAR	4 MG	TABLETA BLISTER X 10	457
5	*ATORVASTATINA 10 MG	10 MG	TABLETA BLISTER X 10	967
6	*ATORVASTATINA 20 MG	20 MG	TABLETA BLISTER X 10	620
7	*ATORVASTATINA 40 MG	40 MG	TABLETA X 10	1.051
8	ACETAMINOFEN 150 MG/ ML	150 MG	JARABE	6.361
9	ACETAMINOFEN 500 MG	500 MG	TABLETA	201
10	ACETAMINOFEN 100 MG/ ML	100 MG	SOLUCION ORAL FRASCO 20 ML	6.361
11	ACIDO ASCORBICO 500 MG	SOLUCION ORAL	FRASCO 20 ML	16.482
12	ACIDO ASCORBICO 500 MG	TABLETAS	TABLETA	998
13	ACIDO ACETIL SALICILO 100MG	100 MG	TABLETA	83
14	ACIDO FOLICO 1MG	1 MG	TABLETA	118
15	ACIDO FOLICO 5MG	5 mg /ml	TABLETA	330
16	ACIDO TRANEXAMICO 500 MG	500 MG	TABLETA	5.886
17	ALPRAZOLAM 0. 5 MG	0.5 MG	TABLETA	291
18	DOXICLINA 100MG	100 MG	TABLETAS	632
19	ACIDO TRANEXAMICO 500 MG / 5 ML	500 MG / 5 ML	AMPOLLA	13.214
20	AGUA ESTERIL 500 MG	500 MG /ML	SOLUCION	6.208
21	AGUA GRADO INYECTABLE SSP. CSP 10 ML SOLUCION	10 ML /	AMPOLLA	2.473
22	AMIODARONA 200 MG	200 MG	TABLETAS	1.499
23	AMIODARONA HCI 150 MG / 3 ML SOLUCION INYECTABLE	150 MG / 3ML	SOLUCION INYECTABLE	16.117
24	AMLODIPINO 5 MG	5 MG	TABLETA	118
25	AMLODIPINO 10 MG	10 MG	TABLETA	339
26	AMOXICILINA 250 MG/ 5 ML	250 MG / 5 ML	POLVO RECONTRUCCION	18.659
27	AMOXICILINA 500 MG	500 MG	CAPSULA	659
28	AMOXICILINA 125 MG / ML	125 MG / 5 ML	POLVO RECONTRUCCION	10.174
29	AMPICILINA +SULBATAM 1.5 G	1.5 G	POLVO RECONTRUCCION	6.174
30	ALENDRONATO 70 MG	70 MG	BLISTER X 4	2.798
31	ALBENDAZOL 400 MG / 20 ML	400 MG	SUSPENSION	2.622
32	ALBENDAZOL 200 MG GENFAR	200 MG	TABLETA	816
33	AMIKACINA 100MG	100 MG	AMPOLLA	4.076
34	AMIKACINA 500 MG	500 MG	AMPOLLA	5.244
35	*DIAZEPAM 0.5% (10 MG/2 ML)	10 MG / 2 ML	AMPOLLA	10.363
36	AMPICILINA 1 G / 4 ML	1 G / 4 MG	POLVO RECONTRUCCION	4.800
37	AMPICILINA 500 MG	500 MG	POLVO RECONTRUCCION	5.640
38	AMPICILINA 500 MG	500 MG	TABLETA	795
39	AZATIOPRINA 50 MG	50 MG	TABLETA	3.902
40	AMITRIPLINA 25 MG	25 MG	TABLETA	157
41	ATROPINA SULFATO 1 MG	1MG / ML	AMPOLLA	2.601
42	AZITROMICINA 500 MG	500 MG	TABLETAS	873
43	ALFAMETILDOPA 250MG	250 MG	TABLETAS CAJA X 30	4.578
44	BETAMETASONA 0.5 MG	0. 5 MG / 40 G	UNGÜENTO	10.707
45	BETAMETASONA +BETAMETSONA 3 MG	3 MG	AMPOLLA	15.434
46	BECLOMETASONA 250 MG	250 MG	INHALADOR BUCAL	22.904
47	*BECLOMETASONA 50 MCG NASAL	50 MG	INHALADOR NASAL	26.879
48	BECLOMETASONA 50 MG BUCAL	50 MG	AEROSOL BUCAL	19.665
49	*BETAMETASONA FOSF DIS 4 MG/ML LAB. GENFAR	4 MG	AMPOLLA	1.734
50	DIFENHIDRAMINA 50 MG	50 MG	CAPSULA BLISTER X10	607
51	DIFENHIDRAMINA 10 MG / ML	10mg /ml	AMPOLLA	16.343
52	CARBON ACTIVADO	POLVO	POLVO EN SOBRES	17.810
53	AMOXICILINA 250 MG/5 ML GENFAR	250 MG / ML	FRASCO X120	17.650
54	DICLOXACILINA 125 MG / 5ML LAB GENFAR	125 MG /5 ML	FRASCO 80ML	12.726
55	GLUCONATO DE POTASIO 31% ELIXIR	31% ML	FRASCO	10.551
56	CIPROFLOXACINA 500 MG LAB. GENFAR	500 MG	TABLETA BLISTER X 10	1.902
57	NITROFURANTOINA 100 MG MK	100 MG	CAPSULA BLISTER X10	954
58	NISTATINA 100 .000UI /g crema	100.00UI / G	CREMA TUBO	22.371
59	NISTATINA 100 UI	100.000UI/ML	FRASCO X 60 ML	9.452
60	METRONIDAZOL 500 MG/100 ML	500 ML /100 ML	AMPOLLA	11.385
61	TINIDAZOL 200 MG / ML	200 MG /ML	SUSPENSION	7.342
62	TINIDAZOL 500 MG	500 MG	TABLETA BLISTER X10	673
63	PIRANTEL PAMOATO 250 MG	250MG	TABLETA CAJA X 10	4.193
64	ISOSORBIDE DINITRATO 5 MG	5 MG	TABLETA BLISTER X 10	17.037
65	NIFEDIPINO 30 MG	30 MG	CAPSULA	617
66	ENALAPRIL 20 MG	20 MG	TABLETA BLISTER X 10	277
67	EPINEFRINA (/ ADRENALINA) 1 MG	1 MG	AMPOLLA	7.804
68	ERGOTAMINA + CAFEINA	100MG / 1MG	TABLETA	1.276
69	ESPIRINOLACTONA 100 MG	100 MG	TABLETA	1.040
70	ESPIRINOLACTONA 25 MG	25 MG	TABLETA	528
71	PRAZOSINA 1 MG	1 MG	TABLETA	118
72	ESTROGENOS CONGUJADOS 0,625 MG/	0,625 MG	TUBO	33.959
73	NORFLOXACINO 400 MG	400 MG	TABLETAS	2.064
74	ESTROGENOS CONGUJADOS 0,625 MG/	0,625 MG	GRAGEAS BLITER X 28	29.071
75	ESOMEPRAZOL 40 MG	40 MG	TABLETA	448
76	ENALAPRIL 5 MG GENFAR	5MG	TABLETA BLISTER X 10	1.366
77	ESOMEPRAZOL 20 MG	20 MG	TABLETA	371
78	NITROPRUSIATO DE SODIO DE 50 MG LAB ECAR	50 MG	AMPOLLA	116.015
79	BETAMETIL DIGOXINA 0.1 MG LANITOP	0.1 MG	AMPOLLA	22.024

80	CALCIO GLUCONATO	0,1	AMPOLLA	8.079
81	CALCITRIOL 0,5 MG	05 MG	CAPSULA BLANDA	406
82	CAPTOPRIL 50 MG	50 MG	TABLETA	419
83	CAPTOPRIL 25 MG	25 MG	TABLETA	181
84	CALCITRIOL 0,25 MCG	0,25 MCG	CAPSULA BLANDA	315
85	*CARBONATO DE CALCIO 600 MG GENFAR	600 MG	TABLERTA	427
86	CALCIO CARBONATO 600 MG + VITAMINA D GENFAR	600 MG	TABLETAS	691
87	CARBAMAZEPINA 200MG	200MG	TABLETAS	148
88	*CARBAMAZEPINA 2%	0,02	SUSPENSION ORAL	9.014
89	*FENITOINA 250 MG / 5ML	250 / 5ML	AMPOLLA	13.186
90	LIDOCAINA 2% SIN EPIENEFRINA 10 ML	2%10 ML	AMPOLLA	2.559
91	*CARBONATO DE LITIO 300 MG	300 MG	TABLETA	2.758
92	*CARVEDILOL 6,25 MG	6,25 MG	TABLETA	300
93	*CARVEDILOL 25 MG	25 MG	TABLETA	1.199
94	*CEFALEXINA 500 MG	500MG	CAPSULA	992
95	*CEFALOTINA 1 MG	1 G	POLVO PARA RECONTRUCCION	8.084
96	*CEFAZOLINA 1 G	1 G	POLVO PARA RECONTRUCCION	8.959
97	CEFRADINA 1 MG	1 G	POLVO PARA RECONSTRUCCION2079	7.492
98	*CEFRADINA 500MG	500MG	CAPSULA	1.245
99	*CETIRIZINA 10 MG	10 MG	PASTILLAS	152
100	*CETIRIZINA 1 MG / ML	1 MG / ML	SUSPENSION ORAL	15.486
101	*CIPROFLOXACINA 100 MG	100 MG	AMPOLLA	4.096
102	*CIPROFLOXACINA 500 MG LAB. GENFAR	500 MG	TABLETA	1.502
103	*CEFTRIAXONA 1 G	1 G	AMPOLLA	6.458
104	*CEFALEXINA 250 MG/5ML	250MG	SUSPENSION ORAL	25.716
105	*CARVEDILOL 12,5 MG	12,5 MG%	TABLETA	599
106	*CLARITROMICINA 250 MG/5 ML	SUSPENSION ORAL	SUSPENSION	48.903
107	*CLARITROMICINA 500 MG	500 MG	TABLETA	3.676
108	*CLARITROMICINA 500 MG	500 MG		69.817
109	*CLINDAMICINA 600 MG /4 ML	600MG	AMPOLLA	6.430
110	*CLOZAPINA 25 MG	25 MG	TABLETA	337
111	*DEXTROSA 10%	500 ML	SOLUCION ORAL	9.402
112	*CLOZAPINA 100 MG	100 MG	TABLETA	414
113	*COLISTINA + HIDROCORTISONA + NEOMICIN (FIXAMICIN)	1.538 MG / 0,5 MG	GOTAS OFTALMICAS	20.733
114	*POLIMIXINA + NEOMI + DEXAMET POLIOFTAL	1 mg+3,5 mg 0,5 mg	GATAS OFTALMICAS	17.453
115	*DEXAMETASONA 4 MG/ML	4 MG /	AMPOLLA	1.648
116	*DEXTROSA 5% X 500 CC LAB.	500 MG / ML	SOLUCION INMYECTABLE	8.324
117	*DEXTROSA AL 5% CC + SODIO CLORURO	500 MG / ML	SOLUCION INYECTABLE	7.630
118	*DICLOFENACO 75 MG /3 ML	75 MG /3 ML	AMPOLLA	1.561
119	*DEXAMETASONA 8 MG	8 MG /2 ML	AMPOLLA	2.931
120	*CLINDAMICINA 300 MG	300 MG	TABLETA	2.449
121	*CEFALEXINA 500 MG LAB	500 MG	CAPSULA	1.651
122	*CEFALEXINA250 MG /(5%) 100 ML	250 MG / 100 ML	SUSPENSION	13.374
123	*COLCHICINA 0,5 MG	0,5 MG	TABLETA	336
124	CLORFENIRAMINA 4 MG ECAR	4 MG	TABLETA	83
125	*CLORFEMIRAMINA 2 MG / 5 ML	2 MG / 5ML	JARABE	6.166
126	*CLONIDINA 0,150 MG	0,150MG	TABLETA	173
127	*CLONAZEPAN 0.5 MG	0,5 MG	TABLETA	929
128	*CLONAZEPAM 2.5 MG/1 ML	2.5 mg / ml	SOLUCION	30.694
129	*HIDROCORTISONA 1 %CREMA	0,01	CREMA TOPICA	6.243
130	*HIOSCINA 20 MG +DIPIRONA 2,5 MG	20MG / 2,5 MG	AMPOLLA	5.202
131	*HIOSCINA BUTIL BROMURO 20 MG / ML	20 MG / ML	AMPOLLA	3.382
132	*IBUPROFENO 400 MG	400 MG	TABLETAS	360
133	IBUPROFENO 800 MG	800 MG	TABLETAS	627
134	*HIDROCORTSONA 100 MG / ML	100 MG / ML	POLVO PARA RECONSTRUCCION2079	9.642
135	*CLONAZEPAM 2 MG	2 MG	TABLETA	291
136	*CLOROQUINA FOSFATO 250 MG	250 MG	TABLETA	607
137	*SODIO CLORURO 0.9% X 100 ML	100 ML	SOLUCION INYECTABLE	6.243
138	SODIO CLORURO 20 MEQ/10 ML	20 MEQ /10 ML	AMPOLLA	4.284
139	*SODIO CLORURO 250 ML INYECTABLE 0.9	250 ML	SOLUCION INYECTABLE	6.902
140	*CLOTRIMAZOL 1% CREMA VAGINAL	1%G	CREMA VAGINAL TUBO X 40 G	9.105
141	*CLOPIDOGREL 75 MG LAB GENFAR	75 MG	TABLETA	1.552
142	*CLOTRIMAZOL 1%	1 % 40	CREMA	12.270
143	*CLOTRMAZOL +NEOMICINA + BETAMETASONA	,4 G +1,0 G +0,5 G	CREMA	11.966
144	*SODIO CLORURO 0.9% 500 ML	500 ML	SOLUCION INYECTABLE	8.671
145	*BROMURO DE IPATROPIO 0,025 %	SOLUCION PARA NEBULIZAR	SOLUCION	38.680
146	*BISACODILO 5 MG	5MG	TABLETA	142
147	*FUROSEMIDA 20 MG/2 ML GENFAR	20 MG/2 MG	AMPOLLA	2.775
148	*HIDROCLOROTIAZIDA 25 MM GENFAR	25 MG	TABLETA	243
149	*MANITOL 20 %	20 MG /500 ML	SOLUCION IV	29.481
150	*METOPROLOL 5 MG7 ML	5 MG7 MG	AMPÓLLA	48.209
151	*HIDROXIDO ALUMINIO	6G / 100 ML	SUSPENSION FCO 300ML	16.821
152	*DIPIRONA SODICA 1 G /2ML	1 G /2 ML	SOLUCI INYECTABLE	1.977
153	*LOPERAMIDA 2 MG	2MG	TABLETA CAJA X	413
154	*DIPIRONA MAGNÉSICA IM. IV	2G/5 ML 40 MG	AMPOLLA	5.156
155	*DOPAMINA 200 MG / 5 ML	200 MG / 5 ML	AMPOLLA	5.244
156	*BUTIL BROMURO DE HIOSCINA 10 MG	10 MG	TABLETA	781
157	*SUCRALFATO 1 G	1G	TABLETAS CAJA X	985
158	DIHIDROCODEINA 2,42 MG/5ML	2.42 MG / ML	FRASCO	13.526
159	HIDROCORTISONA 100 MG	100 MG	POLVO PARA RECNSTRICION	7.926
160	*GLICERINA + HIDROCORTISONA ACETATO	60mg /5 mg	SUPOSITORIO	2.584
161	*GLICERINA CARBONATADA 10%	10 / 20 ML	SOLUCION OPTICA	8.740
162	*INSULINA GLARGINA 100 U I / ML	100UI / ML	AMPOLLA	128.838
163	*INSULINA GLARGINA 100 UI 300ML	100UI / 300 M	AMPOLLA PEN	38.651
164	*INSULINA GLULISISNIA 100UI / 300 ML	100 UI /3 ML %	AMPOLLA PEN	80.892

165	*INSULUNA GLULISINA 100 UI/ML	100UI/10 ML%	AMPOLLA	25.300
166	*LEVONORGESTREL 0.15 MG +ETINILESTR 0.03 MG SYNOVUL	0.15 MG 0.03 MG	GRAGEAS BLITER X 21	6.153
167	*LITIO CARBONATO 300 MG	300 MG	TABLETAS	2.758
168	*PREDNISOLONA 50MG LAB. MK	50MG	TABLETA BLISTER X 30	5.012
169	SALES REHIDRAT.ORAL	28.4 G	SOBRE	2.671
170	*OXITOCINA 10 UI - SYNTOCINON PROCLIN PHARMA	10 MG	AMPOLLA	8.123
171	*OXIMETAZOLINA 0.5 MG/ML LAB MK	05MG	SOLUCION OFTAL	29.134
172	*LATANOPROST 50 MG SOLUCION	50MG	SOLUCION OFATL	49.164
173	*GENTAMICINA 160 MG / 2ML	160 /2 ML	AMPOLLA	4.335
174	*GENTACINA 80 MG / 2ML	80 MG / ML	AMPOLLA	2.601
175	*GENTAMICINA 40 MG /2ML	40 MG / ML	AMPOLLA	3.295
176	*GENTAMICIAN 20 MG / ML	20 MG / ML	AMPOLLA	4.589
177	*GLIBENCLAMIDA 5 MG	5 MG	TABLETA	131
178	*GENTAMICINA 3 % / ML	3ML	SOLUCION OFT	15.261
179	*CLOTRIMAZOL 100 MG COLMED	100 MG	OVULO	829
180	*CROTRIMAZOL 1 % CREMA	1 %/40G	CREMA VAGINAL TUBO X 40 G	12.236
181	*METRONIDAZOL 500 MG LAB ecar	500 MG	TABLETA	246
182	*OXIGENO MEDICINAL 6.5 MTS CUBICOS (6.500 LITROS) C	6.5 MTS 6.500 MG	LITRO	694
183	KETOTIFENO 1 MG	1 MG	TABLETA	315
184	*KETOTIFENO 0.01% (1 MG/5 ML) LAB GENFAR	0.1%MG/5ml	JARABE FCO X 120 ML	10.405
185	*SULFATO FERROSO 300 MG	300 MG	TABLETA BLISTER X 10	578
186	*SULFATO FERROSO LAB.	100ml /4g	JBE FCO X 120 M	9.885
187	*MEPERIDINA 100 MG/2 ML	100 MG/2 MG	AMPOLLA X1 ML	11.012
188	*MORFINA CLORHIDRATO 10 MG/ML MX DE CONTROL ESPECIA	10mg /ml	AMPOLLA X 1 ML	6.621
189	*MORFINA CLORHIDRATO 3% MG/ML MX DE CONTROL ESPECIA	3% 20 ml	SOLUCION ORAL FRASCO 20 ML	102.315
190	*TRAMADOL 50 MG/ML LAB GENFAR	50 MG	AMPOLLA 1 ML	2.601
191	*TRAMADOL 100 MG	100 MG	AMPOLLA 1 ML	3.815
192	DIMENHIDRATO 50 MG	50 MG	TABLETA	2.105
193	*TRAMADOL 100 MG/ ML	100 MG / ML	SOLUCION ORAL FRASCO 20 ML	6.070
194	*ACIDO ASCÓRBICO VITAMINA C ECAR 100 MG/ML	220mg/500mg	SLN ORAL X 30 ML	10.925
195	*ACIDO VALPROICO 250 MG/ ML FERBIN NOVAMED	5g/100ml	JARABE	10.405
196	*DICLOFENACO 50 MG	50 MG	TABLETA	201
197	*DIFENHIDRAMINA 12,5	12,5 MG/ ML	JARABE	8.671
198	*DICLOXACILINA 500 MG	500 MG	CAPSULA	1.102
199	*ACIDO VALPROICO 250 MG FERBIN NOVAMED	250 MG	CAPSULAS	1.230
200	*FENITOINA 100 MG PFIZER	100 MG	CAPSULAS	1.387
201	BIPERIDENO CLORHIDRTAO 2 MG	2 MG	TABLETA	544
202	*AMANTADINA 100 MG	100 MG	CAPSULA	2.775
203	*DINITRATO DE ISOSORBIDE 10 MG	10 MG	TABLETA	173
204	*PROXIMETACAINA (ALCAINE) 0.5%	0.5 MG	SOL OFTALMICA	185.381
205	*ATROPINA SULFATO 1 MG	1mg	SOLUCION OFTALMICA	2.497
206	*CALCITRIOL 0.25 MCG COLMED	0.25 MG	CAPSULAS	330
207	*VITAMINA A 100.000 U. I RETIBLAN LAB. PROCAPS	100.000 MG	CAPSULAS	776
208	*CIANOCOBALAMINA B12 SOLUCION	12 MG	AMPOLLA	5.202
209	*VITAMINA A UI. RETIBLAN 500000	500000UI	CAPSULA BLANDA	601
210	*TIAMINA 10 Mlx10/mg/ml (VITAMINA B1) LAB ECAR	10mlx100mg/ml	AMPOLLA X 10 ML	15.954
211	*TIAMINA 300 MG	300MG	TABLETA CAJA X	558
212	*VITAMINA K (FITOMENADIONA)	1MG/ML	AMPOLLA	7.430
213	*PRESERVATIVOS	N/A	UNIDAD	1.387
214	*COMPLEJO B SOLUCION INYECTABLE X 2 ML	10 ML	2 ML SOLUCION INYECTABLE	19.422
215	*METOCOPRAMIDA CLORHIDRATO	4mg/ml	SOLUCION ORAL	10.405
216	*LEVOTIROXINA 25 MG	25 MG	TABLETA	372
217	*LEVOTROXINA 100 MG	100 MG	TABLETA	267
218	*LEVOTIROXINA 50 MG	50 MG	TABLETA	312
219	*LEVOIROXINA 75 MG EUTIROX	75 MG	TABLETAS	1.040
220	*LEVOTIROXINA 100 MG EUTIROX	100 MG	TABLETAS	611
221	*LEVOTIROXINA 50 MG EUTIROX	50 MG	TABLETAS	697
222	*ACIDO FUSICO CREMA 2 %	2 %MG/15g	CREMA	16.301
223	*BETAMETASONA + CLOTRIMAZOL+NEOMICINA (004g+1,0g+0.5g	004g+1,0g+0.5 g	CREMA	11.820
224	*DEXTROSA 10% X 500 CC LAB. CORPAUL	10% X 500 MG	SOLUCION	9.316
225	*DEXTROSA + CLORURO DE SODIO	5%0,9%	SOLUCION	7.630
226	*VERAPAMILO 120 MG	120 MG	TABLETA	311
227	*VERAPAMILO 80 MG	80 MG / ML	TABLETA	207
228	*PENICILINA BENZATINICA 1200 UI	1200 UI	POLVO PARA RECONTRUCCION	5.549
229	*PENICILINA BENZATINICA 1000.000	1000.000 MG	POLVO PARA RECONTRUCCION	4.945
230	LEVOMEPROMAZINA 100 MG	100 MG	TABLETA	1.908
231	LEVOMEPROMAZINA 25 MG	25 MG	TABLETA	444
232	LEVOMEPROZINA 4 %	4%X 120 ML	SUSPENSION ORAL	28.093
233	LEVONORGESTREL 0,15MG ETINILESTRADIOL	0,15MG +003MG	GRAGEAS BLITER X 21	6.153
234	*ENOXOPARINA 40 MG	40 MG	JERINGA PRELLENADA	13.171
235	*WARFARINA SÓDICA 5 MG LAB. MK	5 MG	TABLETA	1.048
236	*ACICLOVIR 5% LAB. COASPHARMA	5 %/5 G	UNGUIENTO 5 %	8.161
237	*ACICLOVIR 200 MG	200 MG	TABLETAS	548
238	*ACICLOVIR 800 MG	800 MG	TABLETAS	1.540
239	*ALFAMETILDOPA 500 MG	500 MG	TABLETAS	2.673
240	*HIDROXICINA CLORHIDRATO 100 MG/2 ML RYAN	100 MG/2 MG	SOLUCION INYECTABLE	34.510
241	*AMLODIPINO 10 MG	10 MG	TABLETAS	157
242	*KETOCONAZOL 200 MG LAB	200 MG	TABLETA	749
243	*LAMIVUDINA 150MG + ZIDOVUDINA 300MG	150MG + 300 MG	TABLETA	6.166
244	*LAMIVUDINA 10MG/ML SLN ORAL	10 mg/ 240ml	SOLUCION	101.621
245	*LOPINAVIR 100 MG + RITONAVIR 25 MG "KALETRA"	100 MG + 25 MG	TABLETA	3.278
246	*LOPINAVIR 200 MG + RITONAVIR 50 MG "KALETRA"	200 MG + 50 MG	TABLETAS	3.871
247	*TOXOIDE TETANICO	40 MG	AMPOLLA	36.764
248	*METIMAZOL5 MG	5 MG	TABLETA	368
249	*MESALAZINA 500 MG	500 MG	TABLETA	1.440
250	*METILPREDNISOLONA SUCCINATO 500 MG BLAU FAMACEUTICA	500MG /ML	AMPOLLA	68.490

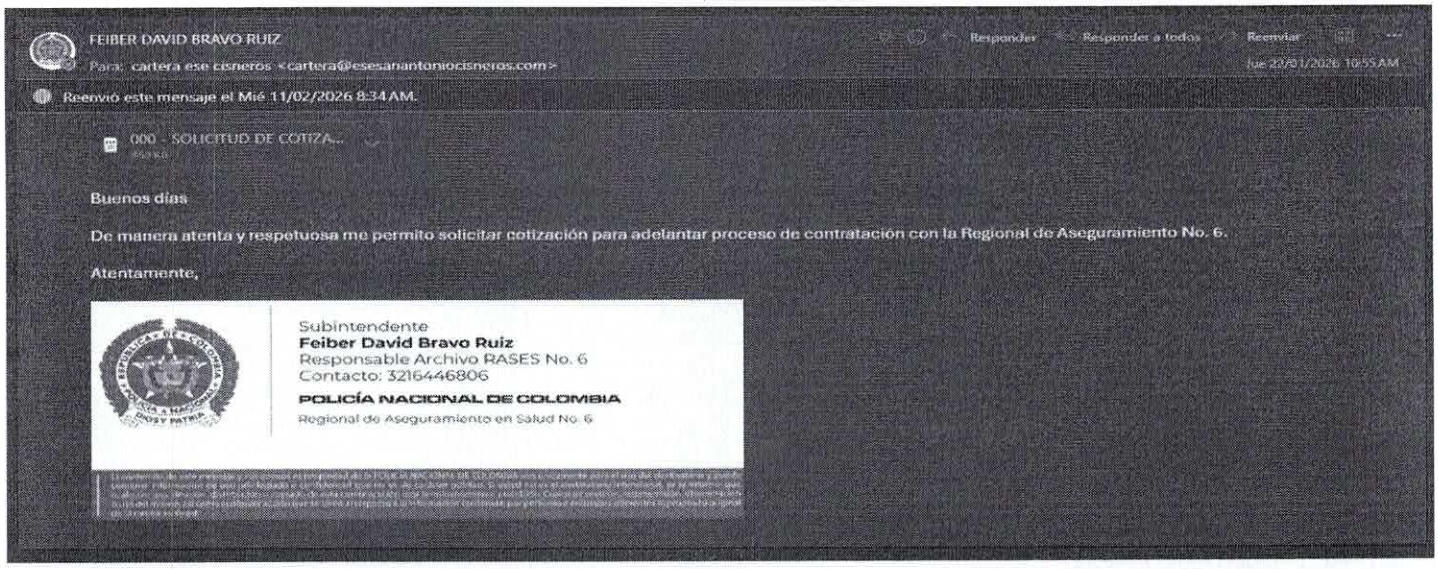
251	*OLANZAPINA 5 MG LAB GENFAR	5 MG	TABLETA	437
252	*TIMOLOL MALEATO 0.5% MK	0.5 %MG	SOLUCION OFTALMICA	11.767
253	*LATANOPROST 50 % MG/5ML	005% 5 ml	solución oftálmica	49.164
254	*TRIMETOPRIM SULFA 160 MG/800 MG LAB GENFAR	160 MG/800 MG	TABLETA	763
255	*TRIMETOPRIM-SULFAMETOXAZOL 80-400 MG LAB GENFAR	80MG-400 MG	TABLETA	541
256	*TRIMETOPRIM-SULFA 80+400 FCO X 120 LAB GENFAR	80+400 FCO X 120 MG	SUSPENSION	12.226
257	TRIMETOPRIM+ SULFAME 80/400 MG SUSP FCO X 60	80/400 MG SUSP FCO X 60 MG	SUSPENSION	21.503
258	*TRAMADOL 50 MG LAB.GENFAR	50 MG	TABLETA	403
259	*TEOFILINA 300 MG "LAB. GENFAR"	300 MG	TABLETA	864
260	*TEOFILINA 125 MG	125 MG	TABLETA	486
261	*LIDOCAINA 2% (RIXOCAINA - JALEA	0,02	JALEA	29.481
262	*AGUA GRADO INYECTABLE SSP. CSP 10 ML SOLUCION	10 MG	SOLUCION	3.121
263	*ACEITE DE RICINO	60ML	SOLUCION	10.752
264	*KETAMINA 500 MG/ 10 ML LAB. FEPARVI	500 MG/ 10 MG	SOLUCION inyectable	52.441
265	*DICLOFENACO SODICO 1 % G LAB GENFAR	1 MG	GEL	12.833
266	NAPROXENO 150 MG	150 MG	FRASCO	6.462
267	*NAPROXENO 500 MG GENFAR	500 MG	500MG	704
268	*MELOXICAM 15 MG	15 MG	TABLETA	419
269	*MELOXICAM 15 MG/1,5 ML	15 MG/1,5 MG	AMPOLLA	3.989
270	*METFORMINA 500MG	500 MG	TABLETA	510
271	*MELOXICAM 7.5MG	7.5 MG	TABLETA	371
272	*METFORMINA 850 MG	850 MG	TABLETA	416
273	*TRAVAD ENEMA (FOSFATO Y BIFOSTATO DE SODIO)	100ML/16g 6g	SOLUCION	27.746
274	*ZINC-O "SULFATO DE ZINC 2 MG/ML 120 MG	2.0 mg /120 ml	SOLUCION	41.291
275	*CLOTRIMAZOL 100 MG CAPSULA VAGINAL	100 MG	CAPSULA	611
276	*CLOTRIMAZOL 10 MG/ML LAB. LAPROFF	10 MG	LOCION	6.243
277	*CLOTRIMAZOL 100 MG	100 MG	TABLETA	829
278	*CARBOXIMETILCELULOSA 0.5 %	5 mg /ml	SOLUCION OFTALMICA	22.288
279	*PREDNISOLONA 1%	1%/0,12%	SOLUCION OFTALMICA	23.931
280	*LANSOPRAZOL 30 MG LAB GENFAR	30 MG	CAPSULA	1.540
281	*LOSARTAN 100 MG	100 MG	TABLETA	354
282	*LOSARTAN 50 MG	50 MG	TABLETA	342
283	*CLINDAMICINA 300 MG GENFAR	300 MG	CAPSULA	2.449
284	*CROMOGLICATO SODIO 2 % LAB. GENFAR	2%/5ML	SOLUCION OFTAMICA	19.422
285	*INSULINA GLULISINA 100 UI /ML (PEN 3ML)	100UI/300 ML	pen lapicero	24.267
286	*INSULUNA GLULISINA 100 UI/ML AMPOLLA (APIDRA)	100UI/10ML	ampolla	227.347
287	*BETAMETILDIGOXINA 0.1 MG LANITOP	0,21MG	TABLETA	2.462
288	* TERBUTALINA 10 MG /ML	SLN PARA NEBULIZAR	SLN PARA NEBULIZAR	30.961
289	*IMIPRAMINA 10 MG	10 MG	TABLETAS	1.446
290	*IMIPRAMINA 25 MG	25 MG	TABLETAS	909
291	*ETILEFRINA 1% 10 MG / ML	10mg /ml	AMPOLLA	8.324
292	*SALBUTAMOL SOLUCION PARA NEBULIZAR	0,5 /10ML	SOLUCION	42.826
293	*BROMURO DE IPRATROPIO 25MG / 100ML SOLU	0.025 %/15 ML	SOLUCION PARA NEBULIZAR	38.680
294	*SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE SOLUCION	10 ML	SOLUCION INYECTABLE	368.481
295	*METILERGOMETRINA (ERGONOBINA) MALEATO METERGINA	2 MG /1 ML	SOLUCION INYECTABLE	6.590
296	*CLORFENIRAMINA MALEATO 2 MG/5 120 ML JARABE	2 MG / 120 ML	JARABE FRASCO 120 ML	6.400
297	*CLORFENIRAMINA MALEATO 4 MG TABLETA	4mg	TABLETAS	111
298	*FENOBARBITAL 100 MG	100 MG	TABLETAS	686
299	*FENOBARBITAL ELIXIR	4 MG / 120 ML	SOLUCION ORAL FRASCO 20 ML	29.481
300	*FLUCONAZOL 200 MG	200 MG	CAPSULA	974
301	*FENTANILO CITRATO 005 /10 ML	005G/10 ML	AMPOLLA	15.719
302	*PRESERVATIVOS	UNIDAD	UNIDAD	1.387
303	*METOCARBAMOL 750 MG MK	750 MG	TABLETA	582
304	METOCLOPRAMIDA 10 MG	10 MG	TABLETAS	382
305	*METOCLOPRAMIDA 10 MG / 2 ML	10 MG / 2 ML	AMPOLLA	2.601
306	*METOPROLOL 1 MG / ML (BETOPROLOL)	1 MG / ML	AMPOLLA	58.788
307	*METOCLOPRAMIDA 4 MG /	4 MG / ML	GOTAS ORALES	9.947
308	*MIDAZOLAM 5 MG/5 ML	5 MG / ML	AMPOLLA	25.153
309	*METOPROLOL 50 MG	50 MG	TABLETA	493
310	*METOPROLOL 100 MG	100 MG	TABLETA	985
311	*FLUOXETINA 20 MG	20 MG	CAPSULA	382
312	*FLUOXETINA 20 MG/5 ML	20 MG /5 ML	JARABE	1.951
313	* FUROSEMIDA 40 MG	40 MG	TABLETAS	152
314	*MEDROXIGESTERONA ACETATO 150 MG /3 ML	150MG / 3ML	AMPOLLA	18.947
315	*ENANT DE NORET 50 MG + VAL. ESTRADIOL 5 MG (NOFERTYL)	50 MG / 5 ML	AMPOLLA	27.392
316	*MEDROXIGESTERONA + CIPION ESTRADIOL CYCLOFEM	25 MG / 5 MG	AMPOLLA	16.891
317	*MEDROXIPROGESTERONA 25 MG+ESTRADIOL 5MG FEMELIN	25 MG / 5 MG	AMPOLLA	13.960
318	*GEMFIBROZILO 600 MG	600 MG	TABLETAS	621
319	*HALOPERIDOL 0,2%	0,2% S	SOLUCION ORAL FRASCO 20 ML	4.095
320	*HALOPERIDOL 10 MG	10 MG	TABLETAS	389
321	*HALOPERIDOL 5 MG / ML	5 MG / ML	AMPOLLA	8.786
322	*HARTMAN (LACTATO DE RINGER 500 ML	500 ML	SOLUCION INYECTABLE	10.189
323	*HALOPERIDOL 5 MG	5 MG	TABLETA	825
324	*LORATADINA 10 MG	10 MG	TABLETA	111
325	*LORATADINA 5 MG/5 M	5 MG / 5 ML	JARABE	9.018
326	*MAGNESIO SULFATO 20%	0,2	AMPOLLA	7.283
327	*METOTREXATO 2,5 MG	2,5 MG	TABLETA	1.574
328	*METRONIDAZOL 500 MG	500 MG	OVULOS	582
329	*METRONIDAZOL 500 MG	500 MG	TABLETA	392
330	*NAPROXENO 250 MG	250 MG	TABLETA	281
331	*NIMODIPINA 30 MG	30MG	TABLETA	275
332	*NITROGLICERINA 50 MG	50 MG /10 ML	AMPOLLA	41.446
333	*OMEPRAZOL 20 MG	20 MG	CAPSULA	191
334	*OXIMETAZOLINA 0.5 MG/ML	0,5 MG	SLN NASAL	10.058

335	*OXIMETASOLINA 0,25 MG	25MG	SOLUCION NASAL	5.713
336	*OXACILINA 1 G	1 G	POLVO PAR RECONSTRUIR	6.474
337	*BETAMETSONA 0,05	005 MG / 40 G	CREMA	10.707
338	*OMEPRAZOL 40 MG	40 MG	AMPOLLA	10.578
339	PENICILINA BENZATINICA 2400 UI	2400.000MG	POLVO PARA RECONTRUCCION	7.804
340	*PENICILINA CRISTALINA 5000.000UI	5000.000UI	POLVO PARA RECONTRUCCION	9.364
341	*CLORURO DE POTASIO	20 MG / 10 ML	AMPOLLA	5.029
342	*PREDNISOLONA 5 MG	5 MG	TABLETA	166
343	*PREDNISOLONA 1 %	1 % / ML	SOLUCION OFTAMICA	15.087
344	*PRIMAQUINA 15 MG / ML	15 MG / ML	TABLETA	954
345	*SALBUTAMOL 2 MG /5 ML	2 MG / 5 ML	JARABE 120	6.136
346	*SUCRALFATE 1 G	1 G	TABLETA	1.873
347	*SULFADIAZINA 500 MG	500 MG	TABLETA	17.915
348	*SULFATO FERROSO 125 MG / 20ML	125 MG /20 ML	SOLUCION ORAL	4.856
349	*SULFATO FERROSO 1100 MG / 120ML	100 MG / 120 ML	JARABE	7.861
350	*SALBUTAMOL 100 MCG	100 MCG	INHALADOR FRASCO 200 DOSIS	18.729
351	*SERTRALINA 50 MG	50 MG	TABLETA	305
352	*SERTRALINA 100 MG	100 MG	TABLETA	686
353	PROPRANOLOL DE 80 MG	80 MG	TABLETAS	365
354	*PROPANOLOL 40 MG	40 MG	TABLETA	226
355	*SULFATO FERROSO 300 MG	300 MG	TABLETA	149
356	*PIRANTEL PAMOATO 250 MG / 5ML	250 MG	SUSPENSION	6.590
357	*LOVASTATINA 20 MG	20 MG	TABLETA	201
358	*ZIDOVUDINA 10 MG / ML	10 MG	FRASCO X 240 ML	46.822
359	*DIPIRONA SODICA 500 MG	500 MG	TABLETA	326
360	*IVERMENTINA 0,6 MG	0,6 MG	GOTAS ORALES	11.099
361	*TRIMEBUTINA 200 MG	200MG	TABLETA	582
362	INMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI D RH 3000 MCG / 2 ML	300 MCG/2	AMPOLLLA	202.577
363	*TRIMETOPRIM SULFA 40 MG + 200 MG/5 ML	40 MG / 200 MG / 60 ML	SOLUCION ORAL FRASCO ML	12.236
364	PIROXICAM 20 MG/30	20 MG	CAPSULA	683
365	PIROXICAM 05 %	0.5 % mg	GEL TOPICO	11.126
366	PIROXICAM 20 MG/ML	20 MG/ML	AMPOLLA	6.142
367	*BROMURO DE IPRATROPIO 20 MCG	20 MG / 200 ML	INHALADOR ORAL	19.731
368	*CROMOGLICATO DE SODIO AL 4 % RYAN	40 MG / ML (4%)	SLN OFTALMICA X 5 M	17.949
369	*TIZANIDINA 2 MG LAB LAFRANCOL	2 MG	TABLETA	3.278
370	*TAMSULOSINA 0.4 MG WINTHROP	4 MG	TABLETA	2.733
371	SULFADIAZINA DE PLATA 1 %	0,01	CREMA	12.166
372	TRAZADONA 50 MG	50MG	TABLETAS	215
373	SULFASALAZINA 500 MG	500MG	TABLETAS	971
374	ROSUVASTATINA 40 MG	40 MG	TABLETAS	2.015
375	ROSUVASTATINA 20 MG	20 MG	TABLETAS	1.519
376	DESLORATADINA 2.5MG JARABE	2,5 MG	SUSPENSION	5.334
377	DESLORATADINA 5 MG GENFAR	5 MG	TABLETA	473
378	DICLOFENACO SODICO 1 G LAB GENFAR	50 g/1 %	GEL TOPICO	7.987
379	ACICLOVIR 800 MG LAB	800 MG	TABLETAS	1.014
380	NAPROXENO 500 MG GENFAR	500 MG	TABLETAS	1.145
381	*METILFENIDATO 10 MG (RITALINA)	10 MG	TABLETA	784
382	LEVONERGESTREL 0.75 MG (POSTINOR) PROFAMILIA	0,75 MG	TABLETA	8.778

- **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 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN ANTONIO del municipio de CISNEROS, a través del SECOP II con el numero PN COTIZACION RASES 6 057-2026 y desde el correo feiber.bravo@correo.policia.gov.co



solicitud cotización para adelantar proceso de contratación con la Regional de Aseguramiento No. 6. Resumir

FEIBER DAVID BRAVO RUIZ

Responder | Responder a todos | Reenviar

Para: cartera ese cisneros <cartera@esesanantoniocisneros.com>; ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE CISNEROS <carterahospitalcisneros@gmail.com>

Mié 11/02/2026 8:34 AM

000 - SOLICITUD DE COTIZA...
456 KB

Buenos días

De manera atenta y respetuosa me permito solicitar cotización para adelantar proceso de contratación con la Regional de Aseguramiento No. 6.

Atentamente,

Subintendente
Feiber David Bravo Ruiz
Responsable Archivo RASES No. 6
Contacto: 3216446806
POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA
Regional de Aseguramiento en Salud No. 6

MO Microsoft Outlook

Para: ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE CISNEROS <carterahospitalcisneros@gmail.com>

Reenviar

Mié 11/02/2026 8:34 AM

solicitud cotización para adel...
Elemento de Outlook

Se completó la entrega a estos destinatarios o grupos, pero el servidor de destino no envió información de notificación de entrega:

ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE CISNEROS (carterahospitalcisneros@gmail.com)

Asunto: solicitud cotización para adelantar proceso de contratación con la Regional de Aseguramiento No. 6.

MO Microsoft Outlook

Para: ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE CISNEROS <carterahospitalcisneros@gmail.com>

Reenviar

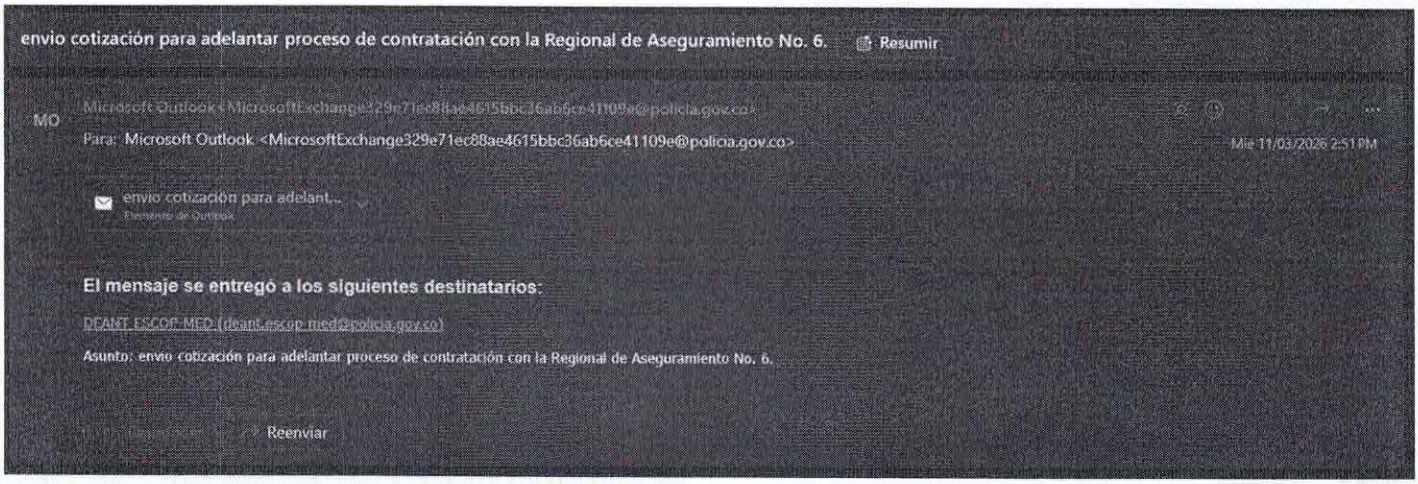
Mié 11/02/2026 8:34 AM

solicitud cotización para adel...
Elemento de Outlook

Se completó la entrega a estos destinatarios o grupos, pero el servidor de destino no envió información de notificación de entrega:

ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE CISNEROS (carterahospitalcisneros@gmail.com)

Asunto: solicitud cotización para adelantar proceso de contratación con la Regional de Aseguramiento No. 6.



Enlace SECOP II

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

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

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

5.5 ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

ÍTEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	PRECIO SECOP II	CATALOGO WEB	PRECIO HISTORICO	PRECIO MERCADO	VALOR ESTIMADO
1	210100	CONTROL DE EPISTAXIS. POR TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR SOD	NO APLICA	NO APLICA	$ 124.228	$ 123.900	$ 123.900
2	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	NO APLICA	NO APLICA	$ 34.893	$ 34.800	$ 34.800
3	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	NO APLICA	NO APLICA	$ 42.566	$ 42.500	$ 42.500
4	230103	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES	NO APLICA	NO APLICA	$ 34.473	$ 34.800	$ 34.800
5	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	NO APLICA	NO APLICA	$ 18.498	$ 19.600	$ 19.600
6	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	NO APLICA	NO APLICA	$ 18.498	$ 19.600	$ 19.600
7	230203	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES	NO APLICA	NO APLICA	$ 18.498	$ 19.600	$ 19.600
8	231100	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD	NO APLICA	NO APLICA	$ 99.635	$ 96.800	$ 96.800
9	231200	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD	NO APLICA	NO APLICA	$ 166.899	$ 160.800	$ 160.800
10	232101	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA	NO APLICA	NO APLICA	$ 18.498	$ 19.600	$ 19.600
11	232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 67.369	$ 66.100	$ 66.100
12	232103	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	NO APLICA	NO APLICA	$ 49.187	$ 48.800	$ 48.800
13	232104	OBTURACION DENTAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 18.498	$ 19.600	$ 19.600
14	232200	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD	NO APLICA	NO APLICA	$ 67.369	$ 66.100	$ 66.100
15	232401	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 173.941	$ 167.500	$ 167.500
16	232402	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 351.244	$ 336.200	$ 336.200
17	235100	REIMPLANTE DE DIENTE SOD	NO APLICA	NO APLICA	$ 238.577	$ 229.000	$ 229.000
18	237101	PULPOTOMIA CON PULPECTOMIA (CUPS - 237103)	NO APLICA	NO APLICA	$ 136.735	$ 132.100	$ 132.100
19	237102	PULPOTOMIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 136.735	$ 132.100	$ 132.100
20	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	NO APLICA	NO APLICA	$ 132.426	$ 128.000	$ 128.000
21	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	NO APLICA	NO APLICA	$ 166.899	$ 160.800	$ 160.800
22	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	NO APLICA	NO APLICA	$ 201.372	$ 193.600	$ 193.600
23	237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	NO APLICA	NO APLICA	$ 65.688	$ 64.500	$ 64.500
24	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	NO APLICA	NO APLICA	$ 65.688	$ 64.500	$ 64.500
25	237306	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR (CUPS - 237301)	NO APLICA	NO APLICA	$ 133.582	$ 129.100	$ 129.100
26	579401	INSERCION DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	NO APLICA	NO APLICA	$ 47.821	$ 47.500	$ 47.500
27	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	NO APLICA	NO APLICA	$ 47.821	$ 47.500	$ 47.500
28	697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	NO APLICA	NO APLICA	$ 89.755	$ 87.400	$ 87.400

29	861101	DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	NO APLICA	NO APLICA	$ 102.367	$ 99.400	$ 99.400
30	861103	DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL POR INCISION O ASPIRACION	NO APLICA	NO APLICA	$ 102.367	$ 99.400	$ 99.400
31	861203	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION	NO APLICA	NO APLICA	$ 76.723	$ 75.000	$ 75.000
32	861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 89.755	$ 87.400	$ 87.400
33	863101	CAUTERIZACION O FULGURACION VERRUGAS Y LUNARES DE CUATRO A	NO APLICA	NO APLICA	$ 149.873	$ 144.600	$ 144.600
34	865101	SUTURA DE HERIDA UNICA EN AREA GENERAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 24.804	$ 25.600	$ 25.600
35	869400	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	NO APLICA	NO APLICA	$ 32.056	$ 32.500	$ 32.500
36	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	NO APLICA	NO APLICA	$ 32.056	$ 32.500	$ 32.500
37	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	NO APLICA	NO APLICA	$ 116.556	$ 112.900	$ 112.900
38	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	NO APLICA	NO APLICA	$ 163.641	$ 157.700	$ 157.700
39	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	NO APLICA	NO APLICA	$ 102.893	$ 99.900	$ 99.900
40	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	NO APLICA	NO APLICA	$ 102.893	$ 99.900	$ 99.900
41	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 102.893	$ 99.900	$ 99.900
42	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 102.893	$ 99.900	$ 99.900
43	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	NO APLICA	NO APLICA	$ 102.893	$ 99.900	$ 99.900
44	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	NO APLICA	NO APLICA	$ 102.893	$ 99.900	$ 99.900
45	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	NO APLICA	NO APLICA	$ 102.893	$ 99.900	$ 99.900
46	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	NO APLICA	NO APLICA	$ 102.893	$ 99.900	$ 99.900
47	870440	RADIOGRAFIAS INTRAORALES OCLUSALES	NO APLICA	NO APLICA	$ 30.584	$ 31.100	$ 31.100
48	870450	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 15.765	$ 17.000	$ 17.000
49	870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	NO APLICA	NO APLICA	$ 15.765	$ 17.000	$ 17.000
50	870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	NO APLICA	NO APLICA	$ 15.765	$ 17.000	$ 17.000
51	870453	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 15.765	$ 17.000	$ 17.000
52	870454	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	NO APLICA	NO APLICA	$ 15.765	$ 17.000	$ 17.000
53	870455	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	NO APLICA	NO APLICA	$ 15.765	$ 17.000	$ 17.000
54	870456	RADIOGRAFIAS INTRAORALES (PERIAPICALES Y/O CORONALES)	NO APLICA	NO APLICA	$ 15.765	$ 17.000	$ 17.000
55	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	NO APLICA	NO APLICA	$ 119.289	$ 115.500	$ 115.500
56	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 129.799	$ 126.500	$ 126.500
57	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 128.117	$ 123.900	$ 123.900
58	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	NO APLICA	NO APLICA	$ 128.117	$ 123.900	$ 123.900
59	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	NO APLICA	NO APLICA	$ 159.752	$ 154.000	$ 154.000
60	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	NO APLICA	NO APLICA	$ 124.333	$ 120.300	$ 120.300
61	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 87.023	$ 84.800	$ 84.800
62	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 113.298	$ 109.800	$ 109.800
63	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	NO APLICA	NO APLICA	$ 101.737	$ 98.800	$ 98.800
64	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	NO APLICA	NO APLICA	$ 113.298	$ 109.800	$ 109.800
65	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	NO APLICA	NO APLICA	$ 101.737	$ 98.800	$ 98.800
66	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	NO APLICA	NO APLICA	$ 132.426	$ 128.000	$ 128.000
67	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	NO APLICA	NO APLICA	$ 102.893	$ 99.900	$ 99.900
68	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	NO APLICA	NO APLICA	$ 78.825	$ 77.000	$ 77.000
69	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	NO APLICA	NO APLICA	$ 102.893	$ 99.900	$ 99.900
70	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	NO APLICA	NO APLICA	$ 78.825	$ 77.000	$ 77.000
71	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	NO APLICA	NO APLICA	$ 102.893	$ 99.900	$ 99.900
72	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	NO APLICA	NO APLICA	$ 78.825	$ 77.000	$ 77.000
73	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	NO APLICA	NO APLICA	$ 78.825	$ 77.000	$ 77.000
74	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	NO APLICA	NO APLICA	$ 78.825	$ 77.000	$ 77.000
75	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP LATERAL)	NO APLICA	NO APLICA	$ 102.893	$ 99.900	$ 99.900
76	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP LATERAL)	NO APLICA	NO APLICA	$ 102.893	$ 99.900	$ 99.900
77	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP LATERAL Y OBLICUA)	NO APLICA	NO APLICA	$ 78.825	$ 77.000	$ 77.000
78	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	NO APLICA	NO APLICA	$ 78.825	$ 77.000	$ 77.000
79	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP LATERAL)	NO APLICA	NO APLICA	$ 102.893	$ 99.900	$ 99.900
80	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP LATERAL)	NO APLICA	NO APLICA	$ 102.893	$ 99.900	$ 99.900
81	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	NO APLICA	NO APLICA	$ 119.289	$ 115.500	$ 115.500
82	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP LATERAL Y ROTACION INTERNA)	NO APLICA	NO APLICA	$ 78.825	$ 77.000	$ 77.000
83	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 55.283	$ 54.600	$ 54.600
84	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 37.205	$ 37.400	$ 37.400
85	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 15.765	$ 17.000	$ 17.000
86	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 39.623	$ 39.700	$ 39.700
87	890211	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 34.788	$ 35.100	$ 35.100
88	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 55.283	$ 54.600	$ 54.600
89	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 37.205	$ 37.400	$ 37.400

90	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 15.765	$ 17.000	$ 17.000
91	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 39.623	$ 39.700	$ 39.700
92	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 70.102	$ 68.700	$ 68.700
93	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 92.488	$ 90.000	$ 90.000
94	890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 40.674	$ 40.700	$ 40.700
95	892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	NO APLICA	NO APLICA	$ 43.932	$ 43.800	$ 43.800
96	895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	NO APLICA	NO APLICA	$ 76.723	$ 75.000	$ 75.000
97	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	NO APLICA	NO APLICA	$ 41.094	$ 41.100	$ 41.100
98	897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	NO APLICA	NO APLICA	$ 183.820	$ 176.900	$ 176.900
99	898001	ESTUDIO DE COLORACIÓN BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL+	NO APLICA	NO APLICA	$ 43.932	$ 43.800	$ 43.800
100	901003	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 47.821	$ 47.500	$ 47.500
101	901007	MYCOBACTERIUM. PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	NO APLICA	NO APLICA	$ 303.214	$ 302.400	$ 302.400
102	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	NO APLICA	NO APLICA	$ 23.332	$ 24.200	$ 24.200
103	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	NO APLICA	NO APLICA	$ 18.498	$ 19.600	$ 19.600
104	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	NO APLICA	NO APLICA	$ 62.429	$ 61.400	$ 61.400
105	901230	CULTIVO PARA MYCOBACTERIUM	NO APLICA	NO APLICA	$ 113.298	$ 109.800	$ 109.800
106	901235	UROCULTIVO	NO APLICA	NO APLICA	$ 102.893	$ 99.900	$ 99.900
107	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	NO APLICA	NO APLICA	$ 102.893	$ 99.900	$ 99.900
108	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL)	NO APLICA	NO APLICA	$ 92.068	$ 89.600	$ 89.600
109	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	NO APLICA	NO APLICA	$ 38.256	$ 38.400	$ 38.400
110	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	NO APLICA	NO APLICA	$ 20.915	$ 21.900	$ 21.900
111	901326	LEISHMANIA EXAMEN DIRECTO	NO APLICA	NO APLICA	$ 38.256	$ 38.400	$ 38.400
112	902043	TIEMPO DE COAGULACIÓN	NO APLICA	NO APLICA	$ 55.913	$ 55.200	$ 55.200
113	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	NO APLICA	NO APLICA	$ 55.913	$ 55.200	$ 55.200
114	902048	TIEMPO DE TROMBINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 15.765	$ 17.000	$ 17.000
115	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	NO APLICA	NO APLICA	$ 54.232	$ 53.600	$ 53.600
116	902201	COOMBS DIRECTO. PRUEBA CUALITATIVA	NO APLICA	NO APLICA	$ 23.437	$ 28.300	$ 28.300
117	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 7.042	$ 8.700	$ 8.700
118	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 37.731	$ 37.900	$ 37.900
119	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 37.731	$ 37.900	$ 37.900
120	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 37.731	$ 37.900	$ 37.900
121	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	$ 37.731	$ 37.900	$ 37.900
122	902211	HEMATOCRITO	NO APLICA	NO APLICA	$ 6.831.500	$ 6.900	$ 6.900
123	902213	HEMOGLOBINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 12.822	$ 14.200	$ 14.200
124	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	NO APLICA	NO APLICA	$ 18.498	$ 19.600	$ 19.600
125	902216	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	NO APLICA	NO APLICA	$ 36.260	$ 36.500	$ 36.500
126	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 14.189	$ 15.500	$ 15.500
127	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 14.189	$ 15.500	$ 15.500
128	902223	RETICULOCITOS. RECUENTO	NO APLICA	NO APLICA	$ 23.332	$ 24.200	$ 24.200
129	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 70.732	$ 69.300	$ 69.300
130	903105	ACIDO FOLICO	NO APLICA	NO APLICA	$ 100.265	$ 97.400	$ 97.400
131	903419	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]	NO APLICA	NO APLICA	$ 55.913	$ 55.200	$ 55.200
132	903420	COLINESTERASA SERICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 55.913	$ 55.200	$ 55.200
133	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	$ 85.972	$ 83.800	$ 83.800
134	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	$ 85.972	$ 83.800	$ 83.800
135	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	NO APLICA	NO APLICA	$ 120.970	$ 117.100	$ 117.100
136	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	NO APLICA	NO APLICA	$ 120.970	$ 117.100	$ 117.100
137	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 24.804	$ 25.600	$ 25.600
138	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 24.804	$ 25.600	$ 25.600

139	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 14.189	$ 15.500	$ 15.500
140	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 14.189	$ 15.500	$ 15.500
141	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 29.113	$ 29.700	$ 29.700
142	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 14.609	$ 15.900	$ 15.900
143	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	NO APLICA	NO APLICA	$ 38.256	$ 38.400	$ 38.400
144	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 45.403	$ 45.200	$ 45.200
145	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 45.403	$ 45.200	$ 45.200
146	903818	COLESTEROL TOTAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 46.770	$ 46.500	$ 46.500
147	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CKCPK]	NO APLICA	NO APLICA	$ 34.788	$ 35.100	$ 35.100
148	903823	CREATININA DEPURACIÓN	NO APLICA	NO APLICA	$ 34.788	$ 35.100	$ 35.100
149	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 H	NO APLICA	NO APLICA	$ 20.915	$ 21.900	$ 21.900
150	903525	CREATININA EN SUERO. ORINA U OTROS	NO APLICA	NO APLICA	$ 20.915	$ 21.900	$ 21.900
151	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 12.822	$ 14.200	$ 14.200
152	903833	FOSFATASA ALCALINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 27.221	$ 27.900	$ 27.900
153	903840	GLUCOSA EN ORINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 14.189	$ 15.500	$ 15.500
154	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 21.966	$ 22.900	$ 22.900
155	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	NO APLICA	NO APLICA	$ 58.646	$ 57.800	$ 57.800
156	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 58.646	$ 57.800	$ 57.800
157	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 108.358	$ 105.100	$ 105.100
158	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	NO APLICA	NO APLICA	$ 58.646	$ 57.800	$ 57.800
159	903850	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	NO APLICA	NO APLICA	$ 102.893	$ 99.900	$ 99.900
160	903852	LIQUIDO PLEURAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LACTICA)	NO APLICA	NO APLICA	$ 101.737	$ 98.800	$ 98.800
161	903853	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y TEST DE MUCINA)	NO APLICA	NO APLICA	$ 101.737	$ 96.800	$ 96.800
162	903856	NITROGENO UREICO	NO APLICA	NO APLICA	$ 17.131	$ 18.300	$ 18.300
163	903857	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 17.131	$ 18.300	$ 18.300
164	903859	POTASIO	NO APLICA	NO APLICA	$ 54.757	$ 54.100	$ 54.100
165	903864	SODIO	NO APLICA	NO APLICA	$ 44.983	$ 44.800	$ 44.800
166	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	NO APLICA	NO APLICA	$ 39.623	$ 39.700	$ 39.700
167	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	NO APLICA	NO APLICA	$ 39.623	$ 39.700	$ 39.700
168	903868	TRIGLICERIDOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 24.804	$ 25.600	$ 25.600
169	903869	UREA	NO APLICA	NO APLICA	$ 20.074	$ 20.100	$ 20.100
170	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 20.915	$ 21.900	$ 21.900
171	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 20.915	$ 21.900	$ 21.900
172	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	NO APLICA	NO APLICA	$ 144.407	$ 139.400	$ 139.400
173	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	NO APLICA	NO APLICA	$ 165.217	$ 159.200	$ 159.200
174	904108	PROLACTINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 128.117	$ 123.900	$ 123.900
175	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	NO APLICA	NO APLICA	$ 75.567	$ 73.900	$ 73.900
176	904510	PROGESTERONA	NO APLICA	NO APLICA	$ 27.326	$ 28.000	$ 28.000
177	904601	TESTOSTERONA LIBRE	NO APLICA	NO APLICA	$ 135.789	$ 131.200	$ 131.200
178	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	NO APLICA	NO APLICA	$ 124.333	$ 120.300	$ 120.300
179	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	NO APLICA	NO APLICA	$ 124.333	$ 120.300	$ 120.300
180	904912	PARATOHORMONA PTH	NO APLICA	NO APLICA	$ 184.451	$ 177.500	$ 177.500
181	904921	TIROXINA T4 LIBRE	NO APLICA	NO APLICA	$ 93.644	$ 91.100	$ 91.100
182	904925	TRIYODOTIRONINA T3	NO APLICA	NO APLICA	$ 92.068	$ 89.600	$ 89.600
183	905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 98.584	$ 95.800	$ 95.800
184	905202	ACIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 98.584	$ 95.800	$ 95.800
185	905204	BARBITURICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 87.023	$ 84.800	$ 84.800
186	905205	CARBAMAZEPINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 147.876	$ 142.700	$ 142.700
187	905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	$ 147.876	$ 142.700	$ 142.700
188	905210	FENITOINA LIBRE AUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	$ 66.213	$ 65.000	$ 65.000
189	905213	FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	$ 154.917	$ 149.400	$ 149.400
190	905214	FENOBARBITAL NIVELES SERICOS AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 154.917	$ 149.400	$ 149.400
191	905312	LITIO AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 37.731	$ 37.900	$ 37.900
192	905706	ALCOHOL ETILICO SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 62.955	$ 61.900	$ 61.900
193	905711	ATROPINICOS SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 62.850	$ 71.800	$ 71.800
194	905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 46.770	$ 46.500	$ 46.500
195	905725	COCAINA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 88.599	$ 86.300	$ 86.300
196	905727	DROGAS DE ABUSO	NO APLICA	NO APLICA	$ 74.516	$ 72.900	$ 72.900
197	905731	MERCURIO EN SANGRE	NO APLICA	NO APLICA	$ 119.289	$ 115.500	$ 115.500

198	906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	$ 156.494	$ 150.900	$ 150.900
199	906001	ANTIESTREPTOLISINAS O. PRUEBA CUANTITATIVA	NO APLICA	NO APLICA	$ 65.688	$ 64.500	$ 64.500
200	906121	LEISHMANIA ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 24.804	$ 25.600	$ 25.600
201	906126	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 144.407	$ 139.400	$ 139.400
202	906127	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 144.407	$ 139.400	$ 139.400
203	906128	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 144.407	$ 139.400	$ 139.400
204	906129	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 144.407	$ 139.400	$ 139.400
205	906223	HEPATITIS B. ANTICUERPO ANTI SUPERFICIAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 171.208	$ 164.900	$ 164.900
206	906225	HEPATITIS C. ANTICUERPO G	NO APLICA	NO APLICA	$ 192.648	$ 185.300	$ 185.300
207	906130	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 144.407	$ 139.400	$ 139.400
208	906131	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 108.884	$ 105.600	$ 105.600
209	906132	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 108.884	$ 105.600	$ 105.600
210	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IG G TOXOPLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 144.407	$ 139.400	$ 139.400
211	906218	HEPATITIS A ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 139.573	$ 134.800	$ 134.800
212	906219	HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 139.573	$ 134.800	$ 134.800
213	906241	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 130.219	$ 125.900	$ 125.900
214	906242	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 130.219	$ 125.900	$ 125.900
215	906243	RUBEOLA. ANTICUERPO M	NO APLICA	NO APLICA	$ 136.735	$ 132.100	$ 132.100
216	906247	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 73.885	$ 72.300	$ 72.300
217	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 135.789	$ 131.200	$ 131.200
218	906250	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA PRUEBA CONFIRMATORIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 667.490	$ 637.100	$ 637.100
219	906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	NO APLICA	NO APLICA	$ 171.208	$ 164.900	$ 164.900
220	906406	ANTICUERPOS ANTI-NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES(ENA)	NO APLICA	NO APLICA	$ 241.835	$ 232.100	$ 232.100
221	906440	ANTICUERPOS ANTI-NUCLEARES	NO APLICA	NO APLICA	$ 112.352	$ 108.900	$ 108.900
222	906458	ANTICUERPOS ANTI-TIROIDEOS MICROSOMALES	NO APLICA	NO APLICA	$ 116.136	$ 112.500	$ 112.500
223	906463	ANTICUERPOS ANTI-TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 116.136	$ 112.500	$ 112.500
224	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO	NO APLICA	NO APLICA	$ 202.002	$ 194.200	$ 194.200
225	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 246.249	$ 236.300	$ 236.300
226	906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 246.249	$ 236.300	$ 236.300
227	906910	FACTOR RA. PRUEBA CUANTITATIVA DE ALTA PRECISION	NO APLICA	NO APLICA	$ 39.623	$ 39.700	$ 39.700
228	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 24.278	$ 25.100	$ 25.100
229	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 78.825	$ 77.000	$ 77.000
230	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 21.966	$ 22.900	$ 22.900
231	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 23.332	$ 24.200	$ 24.200
232	907002	COPROLOGICO	NO APLICA	NO APLICA	$ 13.663	$ 15.000	$ 15.000
233	907003	COPROLOGICO POR CONCENTRACION	NO APLICA	NO APLICA	$ 21.966	$ 22.900	$ 22.900
234	907004	SANGRE OCULTA EN MF	NO APLICA	NO APLICA	$ 60.222	$ 59.300	$ 59.300
235	907005	FROTIS RECTAL [IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS]	NO APLICA	NO APLICA	$ 34.473	$ 34.800	$ 34.800
236	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	NO APLICA	NO APLICA	$ 9.879	$ 11.400	$ 11.400
237	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)	NO APLICA	NO APLICA	$ 9.879	$ 11.400	$ 11.400
238	907101	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 15.765	$ 17.000	$ 17.000
239	907106	UROANALISIS	NO APLICA	NO APLICA	$ 23.332	$ 24.200	$ 24.200
240	907107	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 23.332	$ 24.200	$ 24.200
241	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	NO APLICA	NO APLICA	$ 62.429	$ 61.400	$ 61.400
242	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	NO APLICA	NO APLICA	$ 27.641	$ 28.300	$ 28.300
243	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] POR MICROTECNICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 35.839	$ 36.100	$ 36.100
244	911016	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] EN TUBO	NO APLICA	NO APLICA	$ 35.839	$ 36.100	$ 36.100
245	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 19.023	$ 20.100	$ 20.100
246	911018	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] EN TUBO	NO APLICA	NO APLICA	$ 19.023	$ 20.100	$ 20.100

247	911019	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] POR MICROTECNICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 54.232	$ 53.600	$ 53.600
248	911020	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] EN TUBO	NO APLICA	NO APLICA	$ 54.232	$ 53.600	$ 53.600
249	931001	TERAPIA FISICA SESION	NO APLICA	NO APLICA	$ 34.788	$ 35.100	$ 35.100
250	935100	APLICACION DE VENDAJE ENYESADO SOD	NO APLICA	NO APLICA	$ 88.284	$ 86.000	$ 86.000
251	935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	NO APLICA	NO APLICA	$ 88.284	$ 86.000	$ 86.000
252	935302	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	NO APLICA	NO APLICA	$ 88.284	$ 86.000	$ 86.000
253	935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO PIERNA O TOBILLO)	NO APLICA	NO APLICA	$ 132.426	$ 128.000	$ 128.000
254	935305	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE	NO APLICA	NO APLICA	$ 88.284	$ 86.000	$ 86.000
255	935306	APLICACION O CAMBIO DE YESO ESPICA ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA)	NO APLICA	NO APLICA	$ 176.673	$ 170.100	$ 170.100
256	935400	APLICACION DE FERULA SOD	NO APLICA	NO APLICA	$ 228.172	$ 219.100	$ 219.100
257	939402	NEBULIZACION	NO APLICA	NO APLICA	$ 21.966	$ 22.900	$ 22.900
258	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 33.422	$ 33.800	$ 33.800
259	944002	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 44.983	$ 44.800	$ 44.800
260	950601	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 15.765	$ 17.000	$ 17.000
261	960200	LAVADO DE OIDOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 34.052	$ 38.400	$ 38.400
262	961601	INSERCION DE DISPOSITIVO EN URETRA	NO APLICA	NO APLICA	$ 47.821	$ 47.500	$ 47.500
263	963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	NO APLICA	NO APLICA	$ 228.172	$ 219.100	$ 219.100
264	965100	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD	NO APLICA	NO APLICA	$ 102.367	$ 99.400	$ 99.400
265	965200	IRRIGACION Y/O LAVADO DE OIDOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 38.256	$ 38.400	$ 38.400
266	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 38.256	$ 38.400	$ 38.400
267	976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 47.821	$ 47.500	$ 47.500
268	977100	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD	NO APLICA	NO APLICA	$ 76.723	$ 75.000	$ 75.000
269	981100	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	NO APLICA	NO APLICA	$ 95.221	$ 92.600	$ 92.600
270	981201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISION VIA TRANSNASAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 95.221	$ 92.600	$ 92.600
271	982101	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	NO APLICA	NO APLICA	$ 102.367	$ 99.400	$ 99.400
272	982102	HABITACION BIPERSONAL 1ER NIVEL	NO APLICA	NO APLICA	$ 102.367	$ 99.400	$ 99.400
273	990101	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR MEDICINA GENERAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 15.765	$ 17.000	$ 17.000
274	990103	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR ODONTOLOGIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 15.765	$ 17.000	$ 17.000
275	990104	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR ENFERMERIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 15.765	$ 17.000	$ 17.000
276	990112	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR HIGIENE ORAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 24.804	$ 25.600	$ 25.600
277	990201	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR MEDICINA GENERAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 29.113	$ 29.700	$ 29.700
278	990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ODONTOLOGIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 24.804	$ 25.600	$ 25.600
279	990204	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ENFERMERIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 15.765	$ 17.000	$ 17.000
280	990212	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR HIGIENE ORAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 24.804	$ 25.600	$ 25.600
281	993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]	NO APLICA	NO APLICA	$ 6.516	$ 8.200	$ 8.200
282	993104	VACUNACION CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B	NO APLICA	NO APLICA	$ 6.516	$ 8.200	$ 8.200
283	993106	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	NO APLICA	NO APLICA	$ 6.516	$ 8.200	$ 8.200
284	993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [TD]	NO APLICA	NO APLICA	$ 6.516	$ 8.200	$ 8.200
285	993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA TETANOS Y TOS FERINA [DPT]	NO APLICA	NO APLICA	$ 6.516	$ 8.200	$ 8.200
286	993130	VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B DIFTERIA TETANOS TOS FERINA Y HEPATITIS B (PENTAVALENTE)	NO APLICA	NO APLICA	$ 6.516	$ 8.200	$ 8.200
287	993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	NO APLICA	NO APLICA	$ 6.516	$ 8.200	$ 8.200
288	993502	VACUNACION CONTRA HEPATITIS A	NO APLICA	NO APLICA	$ 6.516	$ 8.200	$ 8.200
289	993503	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B	NO APLICA	NO APLICA	$ 6.516	$ 8.200	$ 8.200
290	993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	NO APLICA	NO APLICA	$ 6.516	$ 8.200	$ 8.200
291	993505	VACUNACION CONTRA RABIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 6.516	$ 8.200	$ 8.200
292	993509	VACUNACION CONTRA VARICELA	NO APLICA	NO APLICA	$ 6.516	$ 8.200	$ 8.200
293	993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA	NO APLICA	NO APLICA	$ 6.516	$ 8.200	$ 8.200
294	993512	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	NO APLICA	NO APLICA	$ 6.516	$ 8.200	$ 8.200
295	993513	VACUNACION CONTRA VIRUS PAPILOMA HUMANO [VPH]	NO APLICA	NO APLICA	$ 6.516	$ 8.200	$ 8.200
296	993520	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA [SR] (DOBLE VIRAL)	NO APLICA	NO APLICA	$ 6.516	$ 8.200	$ 8.200
297	993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	NO APLICA	NO APLICA	$ 6.516	$ 8.200	$ 8.200
298	995201	OTRA VACUNACION DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	NO APLICA	NO APLICA	$ 6.516	$ 8.200	$ 8.200
299	997002	CONTROL DE PLACA DENTAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 24.804	$ 25.600	$ 25.600
300	997101	APLICACION DE SELLANTES DE AUTOCURADO (CUPS - 997107)	NO APLICA	NO APLICA	$ 11.351	$ 12.800	$ 12.800

301	997102	APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOTOCURADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 32.371	$ 32.800	$ 32.800
302	997103	TOPICACION DE FLUOR EN GEL	NO APLICA	NO APLICA	$ 37.205	$ 37.400	$ 37.400
303	997104	TOPICACION DE FLUOR EN SOLUCION	NO APLICA	NO APLICA	$ 37.205	$ 37.400	$ 37.400
304	997105	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	NO APLICA	NO APLICA	$ 18.498	$ 19.600	$ 19.600
305	997106	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	NO APLICA	NO APLICA	$ 37.205	$ 37.400	$ 37.400
306	997107	APLICACION DE SELLANTES	NO APLICA	NO APLICA	$ 37.205	$ 37.400	$ 37.400
307	997300	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD	NO APLICA	NO APLICA	$ 157.650	$ 152.000	$ 152.000
308	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 157.650	$ 152.000	$ 152.000
309	997310	CONTROL DE PLACA DENTAL (CUPS - 997002)	NO APLICA	NO APLICA	$ 24.804	$ 25.600	$ 25.600
310	10B004	HABITACION DE CUATRO O MAS CAMAS 1ER NIVEL- SALA OBSERVACION	NO APLICA	NO APLICA	$ 216.716	$ 208.200	$ 208.200
311	129B01	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	NO APLICA	NO APLICA	$ 310.781	$ 297.700	$ 297.700
312	129B02	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA HABITACION BIPERSONAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 291.653	$ 279.500	$ 279.500
313	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 32.056	$ 32.500	$ 32.500
314	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)	NO APLICA	NO APLICA	$ 76.723	$ 75.000	$ 75.000
315	5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 108.884	$ 105.600	$ 105.600
316	5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	NO APLICA	NO APLICA	$ 106.256	$ 103.100	$ 103.100

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

5.6 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

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

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO / PROYECTO	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO EXENTO DE IVA	VALOR UNITARIO ESTIMADO EXENTO DE IVA
SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES - PRODUCTOS FARMACEUTICOS	02-02-02-009-03	16	RASES 6 ARGES-GRURE	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE BAJA COMPLEJIDAD, COMO TAMBIÉN EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE CISNEROS - ANTIOQUIA.	1	VIGENCIA 2026: $ 19.000.000,00	VIGENCIA 2026: $ 19.000.000,00
VALOR TOTAL POR RECURSO							**$ 19.000.000,00**
VALOR TOTAL ESTIMADO							**$ 19.000.000,00**

Subintendente **FEIBER DAVID BRAVO RUIZ**
Supervisor Contrato Municipio Cisneros – Antioquia

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

ANEXO 1

CERTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD

En mí calidad de Coordinador de contratación de los servicios de Primer Nivel, manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACIÓN que dentro de la red propia no contamos con establecimientos de sanidad Policial para garantizar la prestación de servicios de salud y el suministro y la dispensación de medicamentos a nuestros usuarios en el municipio de CISNEROS, y por tal razón la única forma de resolver la necesidad es mediante la contratación de la prestación de servicios de salud y el suministro y la dispensación de medicamentos en este municipio a través de la entidad EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN ANTONIO del municipio de CISNEROS.

Intendente Jefe **MICHAEL VELASQUEZ MORENO**
Coordinador Contratos Municipio RASES No. 6

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 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:</td><td></td><td></td></tr>
</table>

	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.	**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. **PERSONAL RESPONSABLE DEL ENLACE** El oferente debe diligenciar en el formulario de condiciones técnicas mínimas de CUMPLE O NO CUMPLE la información correspondiente a la persona de enlace, quién se encargará de resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contrarreferencia de usuarios, asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos y actividades y todos aquellos que se presentan durante la ejecución del contrato. Nombre:_____ Teléfonos:_____ Correo electrónico:_____ **INFRAESTRUCTURA.** El oferente 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 CISNEROS Antioquia. Deberán ser instalaciones ofrecidas por el contratista y que sean aprobadas mediante distintivo de habilitación otorgado por la Seccional de Salud de Antioquia.		

Subintendente **FEIBER DAVID BRAVO RUIZ**
Supervisor Contrato Municipio Cisneros - Antioquia

ANEXO 3

MATRIZ DE RIESGOS DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN

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

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

ANEXO 4

OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.
2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.
3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.
4. Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico.
5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.
6. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.
7. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.
8. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien o servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.
9. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.
10. Realizar acompañamiento, apoyo y supervisión presencial a los puntos de vacunación dispuestos en los municipios en los cuales tiene población afiliada, durante el desarrollo de las Jornadas Nacionales de Vacunación. Dar prioridad para el acompañamiento a los municipios con coberturas bajas y/o con situaciones que coloquen en riesgo el funcionamiento del programa y el logro de coberturas útiles de vacunación.

ANEXO No 5

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS MEDICOS

1. Suscribir el Contrato
2. Desarrollo y cumplimiento de la Resolución 1403 del 14 de mayo de 2007 Por la cual se determina el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico, se adopta el Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos y se dictan otras disposiciones.
3. Atención y prestación del servicio de Salud a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional incluidos en el Acuerdo No. 093 del Consejo Superior de Salud de las fuerzas Militares y de la Policía Nacional del 08/10/2026.
4. El contratista se compromete con la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 a prestar únicamente los servicios que correspondan a una atención de BAJA COMPLEJIDAD descritos en el Acuerdo No. 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, . 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 No. 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 No. 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 No. 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 No. 6 deant.rases-sni@policia.gov.co, lo anterior con el fin de evitar que las autorizaciones queden extemporáneas a los servicios prestados lo cual es causal de glosa por parte de auditoria médica.
16. Reportar los diez (10) primeros días del mes, la ejecución del contrato cuando el monto ejecutado del contrato llegue al 70% se continuará reportando semanalmente, al correo electrónico deant.rases-niv@policia.gov.co, deant.rases-sni@policia.gov.co diligenciando el siguiente formato:
17. Las cuentas médicas se recibirán de manera física al supervisor del contrato lo cual lo entregará a la ventanilla única de Central de Cuentas de cada unidad de Sanidad, por las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud (IPS) la cual entregará la totalidad de los requisitos contenidos en la cláusula forma de pago del respectivo contrato para su radicación. Igualmente se validará la información de los documentos con la suministrada por la IPS en el módulo de radicación de cuentas médicas, como: número consecutivo de factura, concepto, cantidad y valor, previo cumplimiento al literal 1.1.3 en atención a lo descrito en la Guía de Lineamientos para la radicación y obligación de Cuentas Médicas del 18/05/2020 DISAN 1AR-GU-0002, que a la letra dice: "Las facturas que corresponden a servicios médicos por contrato deben ser entregadas en medio físico los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, cuando se trate de documentación de servicios sin respaldo presupuestal (urgencia médica) deben ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días calendario de cada mes, junto con el certificado de pre-radicado del módulo de radicación de cuentas médicas, en la ventanilla única de Central de Cuentas de donde corresponde la ordenación del gasto.

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

18. Una vez agotado el contrato, el Contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud, o en los casos expresamente autorizados por el jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante y el Contratista acepta que el pago de tales servicios se verificará, previo agotamiento de los trámites extrajudiciales previstos para tal efecto.
19. Notificar el ingreso por el servicio de urgencias a la institución contratada, de cualquier paciente perteneciente al subsistema de salud de la Policía Nacional a la oficina de referencia y contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6; dentro de las primeras 24 horas posteriores a su ingreso, deberá ser comentado con la Dirección de Sanidad, o al servicio de Urgencias de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 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 No. 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 No. 6, o al servicio de Urgencias de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 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 No. 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 No. 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, Carrera 43ª No. 48C 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 No. 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 (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 No. 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
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:

i. Adoptar en su totalidad el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud – PSTS, incorporándolo dentro de sus procesos misionales, clínicos, administrativos y operativos.
ii. 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.
iii. 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.
iv. Ajustar sus sistemas de información, vigilancia, auditoría, referencia y contrarreferencia a los lineamientos técnicos y operativos contemplados en el PSTS.
v. 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.
vi. 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.
vii. 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 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.
56. La entidad deberá garantizar el plan o protocolo de contingencia para los eventos en que no pueda prestar el servicio por sí mismo.
57. El contratista deberá implementar y cumplir con el seguimiento a los lineamientos establecidos en la Resolución 2471 del 2022 del Ministerio de Salud y Protección social, "Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos para los Programas de Prevención, Vigilancia y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud IAAS y de Optimización del Uso de Antimicrobianos — PROA y se dictan disposiciones para su implementación". La cual es de obligatorio cumplimiento para todos los niveles de complejidad, de acuerdo a lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección social. Para lo cual la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 dispone de los correos electrónicos deant.rases-jpl@policia.gov.co y deant.rases-ars@policia.gov.co para el envío de la información.
58. El contratista al momento de inicio de la ejecución del contrato, deberá relacionar y adjuntar en una carpeta la información del talento humano que prestan los servicios en su entidad para la debida verificación en RETHUS.
59. El contratista, de conformidad con los requerimientos del supervisor del contrato, y con el fin de garantizar los lineamientos para la gestión y administración del programa ampliado de inmunizaciones - PAI 2026, debe certificar y garantizar: la prestación de los servicios de vacunación bajo las modalidades intramural (dentro de las IPS) y extramural, que incluye vacunación en unidad móvil, jornadas de salud, vacunación domiciliaria y otras tácticas definidas por el PAI.
60. En caso de ser necesario, durante la ejecución del contrato, el supervisor podrá requerir al contratista los soportes de la póliza de responsabilidad civil, así como los certificados de mantenimiento y calibración de los equipos de cadena de frío, los cuales el contratista deberá tener al día.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS

1. El contratista está obligado a brindar calidad y excelencia en el suministro y dispensación informada de los medicamentos a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, de acuerdo a los parámetros del contrato.
2. Deberá respetar los parámetros y condiciones exigidos por la Institución, garantizando un buen servicio a los usuarios pertenecientes al Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
3. Los medicamentos que se contratarán con la entidad serán los establecidos en el Acuerdo 080 CSSMP del 27 de mayo de 2022; para la entrega de los medicamentos de Nivel ALTO, se realizara con previa autorización de la Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, anexando formula expedida por el especialista.

4. Los medicamentos especializados que sean ordenados por el grupo de promoción y mantenimiento en salud, medicina general y/o especialistas que están relacionados en el anexo correspondiente, podrán ser despachados presentando la fórmula medica original por el personal profesional de nuestra red propia o contratada, siempre y cuando no exceda los 30 días calendario desde la fecha de prescripción en los casos en que sea necesario completar un esquema de tratamiento.
5. Los medicamentos que se suministren y dispensen a los usuarios afiliados al Subsistema de Salud de la Policía Nacional, deben de ser de buena calidad, certificados por el INVIMA, y normas de buenas prácticas de manufactura, con una oportunidad máxima de TREINTA (30) minutos, luego de la solicitud por parte del usuario.
6. La entidad deberá contar en el punto de dispensación del municipio ofertado, la disponibilidad de una línea telefónica como mínimo para la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
7. La entidad a contratar, deberá garantizar la atención para el suministro y dispensación de medicamentos en el municipio, los días hábiles con un horario mínimo de atención de 8 horas.
8. La entidad contratada para el suministro de medicamentos de uso ambulatorio tendrá como característica esencial, la oportunidad, calidad de atención y eficiencia del servicio prestado al usuario de acuerdo a los principios y criterios del Subsistema de salud de la Policía Nacional, para ello el contratista deberá conocer el Acuerdo 080 de 2013 en el cual se define los medicamentos incluidos en el vademécum de la Policía Nacional y el Instructivo 028 del 07 de julio de 2020 Dirección de Sanidad "Por el cual se imparten lineamientos técnicos para la contratación del suministro de medicamentos en las Unidades Desconcentradas".
9. El contratista debe dispensar los medicamentos siempre y cuando el usuario presente la fórmula original.
10. Facturar los medicamentos dispensados de acuerdo a lo pactado con la entidad al momento de firmar el contrato.
11. Tarifas Propias Institucionales.
12. **Una vez agotado el contrato, el contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, de acuerdo con las disposiciones expedidas por la superintendencia nacional de salud, o en los casos expresamente autorizados por el jefe de la regional de aseguramiento en salud N. 6. los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante con cargo al presente contrato y el contratista acepta que el pago de tales servicios se verificará, previo agotamiento de los trámites extrajudiciales previstos para tal efecto.**
13. Deberá garantizar la continuidad en la prestación de la dispensación de los medicamentos, cuando en forma transitoria no pueda prestar dichos servicios en su propia red, sin que esto ocasione en forma algún cambio en las tarifas pactadas. Deberá informar de forma escrita a la Jefatura de Establecimientos de Sanidad Policial Nivel I, de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 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 No. 6, una vez adjudicado el contrato.
Cuando el Registro Sanitario se encuentre en trámite de renovación o modificación, se debe anexar la copia de las respectivas autorizaciones o de las solicitudes efectuadas ante el INVIMA, conforme lo establecen los artículos 17 y 18 del Decreto 677 de 1995 del Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social, así como la copia del Registro Sanitario vencido. No se tendrán en cuenta los documentos de solicitud de renovación que estén radicados por fuera de los términos de tiempo establecidos en el Decreto 677 de 1995 del Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social.
Nota: Se exceptúan de este requisito los medicamentos comercializados por el Fondo Nacional de Estupefacientes, Medicamentos Vitales no Disponibles y las drogas blancas.

- **Estabilidad**

El contratista garantizará que los medicamentos mantendrán sus características de calidad, teniendo en cuenta las condiciones de almacenamiento indicadas por el fabricante, durante el periodo de vida útil.

- **Garantía**

La fecha de vencimiento de los medicamentos entregados durante la fase de ejecución del futuro contrato no será inferior a un año. Cuando técnicamente no sea posible cumplir esta condición, la fecha de vencimiento en ningún caso podrá ser inferior al 75% de la vida útil del medicamento entregado y no presentarse este hecho como una constante.

FICHA TÉCNICA CONDICIONES GENERALES DE CALIDAD

A. Sistema de Calidad

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

- Eficiencia. Si el servicio se realizó de acuerdo a la mejor relación costo-resultados.
- Eficacia. Si los resultados previstos fueron alcanzados en términos de cantidad y calidad.

- Efectividad. Si los resultados fueron congruentes con las demandas, apoyos y necesidades de los usuarios.

B. Recurso Humano

1. MECANISMOS DE FORMACIÓN CONTÍNUA.- En las políticas y programas de mejoramiento continuo se incluirán mecanismos que promuevan y fomenten la reeducación, actualización, capacitación, adiestramiento, motivación y comunicación efectiva del recurso humano del servicio farmacéutico, así como programas de trato humanizado que garanticen la conservación del clima de respeto, trato cordial y actitud amigable para con los usuarios y los compañeros de trabajo por parte del personal contratado, así como la correcta presentación personal. Los contenidos de los programas tendrán en cuenta el desarrollo de los métodos pedagógicos y el avance tecnológico de los medicamentos y las ciencias farmacéuticas dedicadas a los servicios de salud y capacitarán al recurso humano para la solución efectiva de los problemas del Servicio Farmacéutico.
2. IDONEIDAD: el contratista verificará que la entidad prestadora del servicio cuente con recurso humano que cumpla con los requisitos legales de formación y entrenamiento en las profesiones y especialidades formalmente reconocidas por el Estado.

C. Instalaciones

El contratista verificará que se cumplan los siguientes requisitos técnicos:

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

D. Aseo

1. El personal que dispensa los medicamentos no deberá llevar a cabo actividades de aseo de las instalaciones, el contratista deberá verificar que se disponga de personal independiente para estas actividades que cumpla la normatividad vigente al respecto.
2. CONDICIONES DE LAS ÁREAS DE ALMACENAMIENTO. - Las áreas de almacenamiento deben cumplir básicamente con las especificaciones Control y gestión de calidad durante el proceso de almacenamiento. El servicio farmacéutico contará con criterios, técnicas y métodos que permitan continuamente controlar, evaluar y gestionar la calidad durante el proceso de almacenamiento de medicamentos de conformidad con el Decreto 2200 de 2005 y demás normas que regulen la materia, y que contengan como mínimo las actividades descritas en el numeral 3 del Capítulo II PROCEDIMIENTOS PARA LOS PROCESOS GENERALES del MANUAL DE CONDICIONES ESENCIALES Y PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO FARMACÉUTICO adoptado por la resolución 1403 de 2007.

E. Dotación

1. MUEBLES: el contratista verificará que se disponga de columnas de almacenamiento para la clasificación y almacenamiento de medicamentos en todos los puntos, así como nevera con especificaciones técnicas para la refrigeración de medicamentos de uso exclusivo para éstos.
1. Brindar en la prestación de los servicios oportunidad, integridad, eficiencia y excelente calidad científica.
2. El servicio debe cumplir con las condiciones de calidad esperadas por la POLICÍA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD ANTIOQUIA, como son

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

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

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

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

4. Cumplir con la Resolución 371 del 26 de febrero del 2009 Por la cual se establecen los elementos que deben ser considerados en los Planes de Gestión de Devolución de Productos POS consumó de Fármacos o Medicamentos Vencidos:
   ARTÍCULO CUARTO. De los distribuidores y comercializadores. Para efectos de los Planes de Gestión de Devolución de Productos POS consumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos, son obligaciones de los distribuidores y comercializadores las siguientes:

   a. Formar parte de los Planes de Gestión de Devolución de Productos POS consumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos y participar en la implementación de dichos Planes.
   b. Aceptar la devolución de los residuos de medicamentos o fármacos vencidos que desee devolver el consumidor final, sin imponerles obligación alguna.
   c. Informar a los usuarios y consumidores sobre los riesgos para la salud y el ambiente de los fármacos o medicamentos vencidos, las recomendaciones para su manejo seguro y sobre el mecanismo para la devolución de estos residuos, suministrada por el fabricante o importador.
   d. Tener a disposición sin costo alguno para los fabricantes e importadores un espacio para los recipientes o elementos necesarios para que los consumidores finales o residenciales de medicamentos depositen los medicamentos vencidos.
   e. Garantizar la seguridad de los recipientes o elementos que se coloquen para la recolección de medicamentos de los usuarios finales.
   f. Llenar las planillas y documentos que los fabricantes o importadores dispongan para el control de los medicamentos que se recojan dentro del plan POS consumo de fármacos o medicamentos vencidos.

Subintendente **FEIBER DAVID BRAVO RUIZ**
Supervisor Contrato Municipio Cisneros - Antioquia

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 minima 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

PACIENTE Y FAMILIA

* Condiciones anatómicas y psicológicas del paciente.
No acatamiento de normas de seguridad del hospital.
Poca colaboración del paciente
* Suministro de información insuficiente sobre antecedentes

MÉTODOS Y PROCESOS

No existen procesos para el desarrollo de la tarea.
* Etapas del proceso poco claras o definidas.
* No se dispone de protocolos o estándares.
Los protocolo y estándares no están disponibles para su

MEDIO AMBIENTE ENTORNO HOSPITALARIO

Congestión, desorden, falta de espacio.
Temperatura, luz, humedad, ruido
Falta de suministro de agua, energía, aire, etc.
Estructura y diseño de las áreas

EVENTO PRESENTADO

MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MEDICOS (MÉDICO QUIRÚRGICO, EQUIPOS BIOMÉDICOS, REACTIVOS DE DIAGNÓSTICO)

* Preparación o acondicionamiento
*Productos defectuosos
*Claridad en etiquetas o instructivos.
*Falta de funcionamiento.
*No disponibilidad

MANO DE OBRA (FACTOR HUMANO)

*Decisiones erradas
*Personal insuficiente
*Lapesa o distracciones
*Falta de conocimiento y entrenamiento
*Incumplimiento de normas y procedimientos de trabajo
*Errores en el manejo del sistema de información
*Exceso de confianza

OTRAS CAUSAS

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

VI. PLAN DE INTERVENCIÓN

CAUSA IDENTIFICADA	QUÉ HACER	QUIÉN	CUANDO			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

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

FECHA 21/07/2026

CERTIFICADO No. 590

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 6	PROG O	85121500	02-02-02-009-003	01	PRESTACION SERVICIOS DE SALUD, HOSPITALARIOS, QUIRURGICOS, URGENCIAS, SUMINISTRO MEDICAMENTOS, MUNICIPIO DE CISNEROS, CPA 590, SISCO PR-REGI6-0142-26, PLAZO 30/04/2026	19.000.000,00			1	19.000.000,00		
						TOTAL	-		$ 0,00	1	$ 19.000.000,00	-	-

Certificación solicitada mediante oficio : GS-2026-017087-REGI6

No. MCT	PR-REGI6-0142-26

VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN	$ 19.000.000,00

Alfonso Cuéllan H

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

Jais Bleidy Gracia H

IT. JAIS BLEIDY GRACIA HINESTROZA
Responsable(E.) Planeación RASES No.6

RECIBE:

Grado, Nombres y Apellidos **SI. FAIBER DAVIS BRAVO RUIZ**
Cargo **SUPERVISOR DEL CONTRATO**
Unidad **RASES 6**

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:	22/07/2026 12:00:00 p. m.	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Numero.:	84626	**Fecha Registro:**	2026-07-22	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	16-01-02-005 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6		
Estado.:	Generado	**Valor Inicial:**	19.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00	**Valor Actual:**	19.000.000,00

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL
005 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES				
		Total:	19.000.000,00	0,00	19.000.000,00

Objeto:	UPRES DEANT / NUEVO / MPIO CISNEROS / PAA 590 / MCT 0142-26

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:	22/07/2026 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:	84126	**Fecha Registro:**	2026-07-22	**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:	19.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00		**Valor Actual.:**	19.000.000,00	**Saldo x Comprometer:**	19.000.000,00	**Vr. Bloqueado**	0,00	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS					
Número:	84626	**Fecha Registro:**	2026-07-22	**Número:**		**Modalidad de contratación:**		**Tipo de contrato:**	

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSOR ECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
O05 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	Nación	16	SSF						
					Total:	19.000.000,00	0,00	19.000.000,00	19.000.000,00	0,00

Objeto:	RASES ANTIOQUIA PRESTACION SERVICIOS DE SALUD Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS MUNICIPIO DE CISNEROS, CPA 590, MCT 0142-26, PLAZO 31/12/2026

Firma Responsable

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 6

Nit: 811032059

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL **Numero: 595**

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 DIECINUEVE MILLONES DE PESOS M/CTE *** $19,000,000.00 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

BORRADOR

Por Concepto de: RASES ANTIOQUIA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD MUNICIPIO DE SNROS, NIT 890, M

Estado: **GRABADO - ESTE DOCUMENTO NO ES VALIDO**
Area Solicitante: ATENCION SALUD SECCIONAL ANTIOQUIA
Nombre Solicitante: TC LILIANA ANDREA GIRALDO M
Fecha Solicitud: 22/07/2026
Observaciones: **REVISÓ:**
Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL									DESCRIPCION	VIGENCIA	VALOR
		Tpo	Cla	Cta	Scta	Obg	Ord	Sord	Aux	Recu			
01520200	ATENCION SALUD SECCIONAL ANTIOQUIA	0	2	020	200	9				16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2026	$19,000,000.00
											TOTAL		$19,000,000.00

Expedido a los 22 dias del mes de Julio de 2026 en la ciudad de MEDELLIN

CPS. BIVIANA VELASQUEZ ACEVEDO
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO