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

RESOLUCIÓN NÚMERO 0857 DEL 16/10/2026

*...Por la cual se **ADJUDICA** el proceso de Contratación Directa – Interadministrativo **PN RASES 6 CD IA 271-2026** de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6...*

LA JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6

En uso de las facultades legales que confiere la Orden Interna de Personal DISAN No. **011** del **20/01/2025** expedida por el Director de Sanidad de la Policía Nacional y la Resolución No.00502 del 05/03/2026 *"Por la cual se delega la ordenación del gasto y competencias propias de la Gestión Contractual y Convenios en la Policía Nacional de Colombia y se dictan otras disposiciones"*, expedida por el Director General de la Policía Nacional de Colombia y,

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 209 de la Constitución Política de Colombia, dispone que: "*La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones. Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado. La administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley...*"

Que, el numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007 *Por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con Recursos Públicos* modificada por la Ley 1474 de 2011 *Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública*, y el Decreto 1082 del 2015 *Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional*, determinó que los contratos interadministrativos, siempre que las obligaciones derivadas del mismo tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley o en sus reglamentos, por ello este proceso se adelanta bajo la modalidad de Contratación Directa – Interadministrativo.

Que, mediante Resolución No. 00502 del 05/03/2026 expedida por el Director General de la Policía Nacional, se delegó en funcionarios, la competencia para contratar, comprometer y ordenar el gasto, en desarrollo de las apropiaciones incorporadas al presupuesto de la Policía Nacional de Colombia, suscribir comodatos, convenios y/o contratos interadministrativos, y otras disposiciones.

Que, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 a través sus Unidades Prestadoras de Salud y sus Establecimientos de Sanidad Policial, tiene como fin primordial: *prestar los servicios de salud para todos los usuarios que pertenecen al Subsistema de Salud de la Policía Nacional en los departamentos de Antioquia, Choco y Córdoba de manera integral; entendida como la prestación de servicios de consulta ambulatoria, hospitalización, urgencias, procedimientos quirúrgicos ambulatorios, hospitalarios y urgentes; incluyendo apoyos diagnósticos, terapéuticos, insumos y medicamentos en su denominación genética que se deriven de una atención salud, servicios médicos y odontológicos.*

Que, en virtud de las facultades delegadas en los Jefes Regionales de Aseguramiento en Salud, para contratar, comprometer y ordenar el gasto, se hace necesario realizar las actividades administrativas tendientes a garantizar la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD, ADEMÁS DE SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN INFORMADA DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ ANTIOQUIA,** en síntesis, 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, y la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 no cuenta con la infraestructura y/o personal técnico o profesional, para prestarlos en sus Unidades Prestadoras de Salud ni sus Establecimientos de Sanidad Policial, con lo que se evidencia la necesidad de dar continuidad a través de la presente contratación, que permita satisfacerlos con oferentes externos en pro de la salud como derecho constitucional de nuestros abonados.

Que mediante comunicación oficial GS-2026-080213-REGI6 del 25/09/2026 el Jefe de la UPRES DEURA solicitó a la Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 autorización para adelantar un proceso de contratación para la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD, ADEMÁS DE SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN INFORMADA DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ ANTIOQUIA** con el propósito de contribuir en el desarrollo de las metas estratégicas de la Dirección de Sanidad, realizando la respectiva justificación de la necesidad existente en la unidad y su viabilidad pertinente e indispensable de garantizar a través de esta contratación en conexa a la vida de los diferentes usuarios que conforman la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6; proceso contractual que fue autorizado el 25/09/2026.

Que la Responsable de Direccionamiento Estratégico y de Recursos de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 mediante Certificación Plan de Adquisiciones No. 797 del 29/09/2026 certificó que existe disponibilidad presupuestal para adelantar un proceso de contratación para la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD, ADEMÁS DE SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN INFORMADA DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ ANTIOQUIA**, por valor de CUATRO MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($ 4.000.000,00) correspondientes a la vigencia presupuestal 2026: los cuales se encuentran amparados en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal – CDP del SIIF No. 105126 del 29/09/2026 y del SFI No.807 del 29/09/2026 expedidos por la Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6.

Que mediante Resolución No. 0770 del 28/09/2026 la Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 efectuó la justificación para adelantar el proceso de contratación bajo la modalidad Contratación Directa – Interadministrativo toda vez que de conformidad con lo señalado en el artículo 5 de la Ley 1150 de 2007, para los efectos de selección objetiva en el proceso de contratación, las entidades señaladas en el artículo 2 de la Ley 80 de 1993, celebrarán directamente contratos entre ellas, siempre que las obligaciones del mismo, tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora y al artículo 2°, numeral 4, literal c) *ibidem*, en concordancia con el Decreto 1082 de 2015.

Que, de conformidad con lo señalado en la Ley 1150 de 2007, el Decreto 1082 del 2015, la Resolución No. 03049 de 2014 *Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional* expedida por el Director General de la Policía Nacional, actualizada, modificada y complementada por la Resolución No. 00090 de 2018 expedida por el Director General de la Policía Nacional; y a través del número de proceso PN RASES 6 CD IA 271-2026 se publicó la Invitación a Presentar Oferta el 29/09/2026 a las 19:00 horas en el expediente electrónico del proceso dispuesto en el portal único de contratación estatal: página web del Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP II de Colombia Compra Eficiente. Adicional a ello, se publicó también el MENSAJE de CORREO ELECTRONICO con el cual se solicitó a las Veedurías Ciudadanas y entes de control que participarán en la etapa precontractual, contractual y postcontractual del proceso en mención.

Que mediante Resolución No. 0771 del 28/09/2026 la Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 designó un Comité Evaluador (Jurídico, Técnico y Económico) en el proceso de Contratación Directa – Interadministrativo PN RASES 6 CD IA 271-2026, para el estudio detallado de la oferta presentada, con el fin de verificar el cumplimiento de los requisitos exigidos en la invitación a presentar oferta, el cual estuvo conformado por un profesional del Derecho, un profesional en áreas contables y un profesional con conocimientos acreditados en la materia o aspectos a evaluar, de los servicios objeto del proceso, de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 00090 del 15/01/2018 donde se establecen las instancias de apoyo para los delegatarios de contratación en la Policía Nacional; los cuales fueron notificados mediante comunicación oficial GS-2026-024659-REGI6 del 28/09/2026.

Que durante el tiempo que estuvo publicada la Invitación a Presentar Oferta del proceso, NO se recibieron observaciones en el expediente electrónico del proceso dispuesto en el SECOP II.

Que en cumplimiento del punto 9 del numeral 2.2.4.2.5.1 del artículo 1 de la Resolución No. 03049 de 2014, mediante Acta No. AE-2026-005011-REGI6 del 02/10/2026 se dejó constancia de la oferta recibida en el expediente electrónico del proceso dispuesto en el SECOP II, donde se recibió oferta de la E.S.E. HOSPITAL MARIA AUXILIADORA identificada con el número de identificación tributaria No. 890.980.997-0, la cual se remitió al Comité Evaluador mediante comunicación oficial GS-2026-025180-REGI6 del 05/10/2026 para su revisión, análisis y evaluación.

Que mediante comunicaciones oficiales GS-2026-025286-REGI6, GS-2026-025261-REGI6 del 05/10/2026 y GS-2026-083369-DEURA del 06/10/2026 el comité evaluador económico, jurídico y técnico del proceso, solicitaron a la entidad E.S.E HOSPITAL MARIA AUXILIADORA unos documentos que no fueron presentados junto con la oferta y tienen el carácter de subsanables, siendo efectuada en el expediente electrónico del proceso dispuesto en el SECOP II el 05/10/2026 a las 20:16 horas y el 06/10/2026 a las 12:02 horas; dando respuesta la entidad a través de mensaje general en la referida plataforma el 07/10/2026 a las 16:37, 17:16 y 17:17 horas, adjuntando unos documentos, los cuales pasan a revisión por parte del comité evaluador.

Que mediante comunicación oficial GS-2026-083833-DEURA del 07/10/2026 el Comité Evaluador del proceso presentó Informe Consolidado de la Evaluación realizada a la oferta presentada por la E.S.E HOSPITAL MARIA AUXILIADORA, quienes concluyeron así:

CONCLUSION GENERAL

ENTIDAD	ECONOMICO	JURIDICO	TECNICO	CONCLUSION
E.S.E. HOSPITAL MARIA AUXILIADORA	NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	**NO CUMPLE**

Contador Público. JUAN ENRIQUE BLANCO GOMEZ
Evaluador económico

Subintendente. CARLOS ENRIQUE ORTIZ ROJAS
Evaluador Técnico

Abogado. RUBEN DARIO HINCAPIE A.
Evaluador Jurídico

De conformidad con el procedimiento establecido en la Resolución No. 03049 de 2014 "*Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*" expedida por el Director General de la Policía Nacional, se dio continuidad al proceso y el **08/10/2026** antes de las 19:00 horas se publicó en el expediente electrónico del proceso dispuesto en el portal único de contratación estatal: página web del Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP II de Colombia Compra Eficiente, el Informe de Evaluación Consolidado presentado anteriormente, dándose dos (02) días hábiles al oferente y/o demás interesados en el proceso a fin de presentar observaciones.

Una vez publicado el informe consolidado de evaluaciones el pasado 08 de octubre de 2026 en informe proceso de selección mediante referencia CO1.AWD.2721964 y con un plazo de presentación de observaciones de dos días hábiles es decir decir hasta el 13/10/2026 19:00. El oferente E.S.E HOSPITAL MARIA AUXILIADORA presenta dentro del plazo observación aportando documento denominado CERTIFICADO POLICIA NACIONAL

mediante referencia de mensaje CO1.MSG.10062042 en la plataforma SECOP II, el comité evaluador económico realiza reevaluación así:

Es por esto que de acuerdo a lo anterior el comité económico del proceso se permite informar, que el día jueves 08 de octubre de 2026 la entidad ESE HOSPITAL MARIA AUXILIADORA presentó a través de la plataforma de Secop II, la subsanación de documentos de orden económico requeridos como se muestra a continuación.

Referencia interna: PN RASES 6 CD IA 271-2026
Descripción del proceso: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD, ADEMÁS DE SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN INFORMADA DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS
De: ESE HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
Remitente: JAVIER HORACIO MACHADO ECHEVERRI
Fecha: 4 días de [illegible]
Referencia del mensaje: CO1.MSG.10062042
Tipo de mensaje: General
Asunto: CERTIFICADO BANCARIO

[redacted]
Asunto: CERTIFICADO POLICIA NACIONAL (1).pdf — CERTIFICADO POLICIA NACIONAL (1).pdf
Cuenta bancaria

Por tal motivo la entidad ESE HOSPITAL MARIA AUXILIADORA CUMPLE económicamente con todos los requisitos exigidos en la invitación para continuar en el proceso

CONCLUSION

En resumen, el comité evaluador recomienda la adjudicación del proceso que tiene como objeto; la PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD, ADEMAS DE SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN INFORMADA DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ – ANTIOQUIA a la E.S.E HOSPITAL MARIA AUXILIADORA, por haber cumplido todos los requisitos de la invitación exigidos en el proceso PN RASES 6 CD IA 271-2026.

Subintendente CARLOS ENRIQUE ORTIZ ROJAS
Evaluador técnico

Contador Público JUAN ENRIQUE BLANCO GÓMEZ
Evaluador económico

Abogado RUBEN DARIO HINCAPIE ARROYAVE
Evaluador jurídico

Carrera 43ª 48 c sur - 45 Envigado
Teléfono: 3096600
Dsan1.rases.eco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACION PÚBLICA

Que por lo anterior, el comité evaluador y comité de adquisiciones del proceso mediante Acta No. AE-2026-005168-REGI6 del 14/10/2026, realizó verificación de la evaluación y reevaluación realizada por el Comité Evaluador del proceso, posterior presentación al Ordenador del Gasto de todo lo actuado y realizó recomendación de **ADJUDICAR** el proceso de contratación PN RASES 6 CD IA 271-2026 para contratar la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD, ADEMÁS DE SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN INFORMADA DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ ANTIOQUIA** a la entidad E.S.E. HOSPITAL MARIA AUXILIADORA identificada con el número de identificación tributaria No. 890.980.997-0, por cumplir con todos los requisitos exigidos de ámbito económico y financiero, técnicos y jurídicos, de conformidad con los términos establecidos en la Invitación a Presentar Oferta que rigió el proceso y la oferta presentada.

Que según se evidencia, se desarrolló el procedimiento precontractual transparente y público y, adecuado al ordenamiento jurídico vigente, que permite elegir al contratista que propone la oferta ajustada a los requisitos de idoneidad, experiencia, habilitantes, jurídicos y técnicos exigidos por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 y habiéndose dado aplicación a los principios de transparencia, economía, responsabilidad y selección objetiva.

En mérito de lo expuesto, la Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6

RESUELVE:

ARTÍCULO 1. ADJUDICAR el proceso de Contratación Directa – Interadministrativo PN RASES 6 CD IA 271-2026 para la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD, ADEMÁS DE SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN INFORMADA DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ ANTIOQUIA**, a la entidad que se describe a continuación:

Entidad:	E.S.E. HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
NIT:	890.980.997-0
Dirección:	Carrera 108A No. 101A-57 Chigorodó, Chigorodó - Antioquia
Teléfonos:	604-825-36-48
E-mail:	anapacheco@hospitalma.gov.co
Representante Legal:	JAIRO NORBERTO MACHUCA TEHERAN
Cedula de Ciudadanía:	71.987.566 expedida en Turbo - Antioquia

ARTÍCULO 2. ASIGNAR la suma de CUATRO MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL ($ 4.000.000,00) correspondientes a la vigencia presupuestal 2026, al proceso de Contratación Directa – Interadministrativo PN RASES 6 CD IA 271-2026 adjudicado en el numeral anterior de este acto administrativo a la entidad E.S.E. HOSPITAL MARIA AUXILIADORA, ya que de acuerdo a la oferta presentada y descrita a continuación, cumple con los requisitos exigidos por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 en la Invitación a Presentar Oferta del proceso.

N°	CUPS	DESCRIPCIÓN DEL CUPS	PRECIO TECHO UNIT. EXENTO DE IVA
1	881201	ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 221.400
2	881360	ECOGRAFÍA PELVICA CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 215.400
3	881401	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL	$ 143.700
4	881402	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL	$ 71.200
5	881403	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	$ 168.800
6	881410	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (HISTEROSONOGRAFÍA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFÍA)	$ 168.800
7	881411	ECOGRAFÍA DINÁMICA DE PISO PÉLVICO	$ 168.800
8	881434	PERFIL BIOFÍSICO	$ 211.300
9	881435	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA Y FETAL	$ 282.400
10	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	$ 282.400
11	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	$ 282.400
12	882298	ECOGRAFÍA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA	$ 298.700
13	890404	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGIA	$ 80.700
14	890466	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$ 109.300
15	890501	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA GENERAL Y CASO (PACIENTE)	$ 199.100
16	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	$ 54.600
17	901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	$ 54.600
18	901007	MYCOBACTERIUM PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	$ 347.700
19	901102	COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	$ 27.900
20	901103	COLORACIÓN ALBERT [LOEFFLER] Y LECTURA	$ 30.900
21	901201	ACTINOMYCES CULTIVO	$ 61.700
22	901202	BORDETELLA PERTUSSIS CULTIVO	$ 70.600
23	901203	BRUCELLA CULTIVO	$ 70.600
24	901204	CLOSTRIDIUM BOTULINUM CULTIVO	$ 70.600
25	901207	CORYNEBACTERIUM DIFTERIAE CULTIVO	$ 70.600
26	901208	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS CULTIVO	$ 68.800
27	901211	CULTIVO PARA HONGOS EN MÉDULA ÓSEA	$ 88.600
28	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	$ 61.700
29	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	$ 61.700
30	901214	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MÉDULA ÓSEA	$ 126.300
31	901215	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MÉDULA ÓSEA	$ 88.600
32	901216	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS EN MÉDULA ÓSEA	$ 116.700

N°	CUPS	DESCRIPCIÓN DEL CUPS	PRECIO TECHO UNIT. EXENTO DE IVA
33	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES	$ 103.100
34	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULAÓSEA	$ 116.700
35	901220	HELICOBACTER PYLORI CULTIVO	$ 70.600
36	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$ 124.500
37	901222	HEMOCULTIVO AEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	$ 124.500
38	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$ 124.500
39	901224	HEMOCULTIVO ANAEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	$ 124.500
40	901228	LEGIONELLA CULTIVO	$ 70.600
41	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	$ 126.300
42	901230	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO	$ 126.300
43	901231	MYCOPLASMA CULTIVO	$ 53.500
44	901232	NEISSERIA GONORRHOEAE CULTIVO	$ 106.500
45	901233	NEISSERIA MENINGITIDIS CULTIVO	$ 70.600
46	901234	NOCARDIA SPP CULTIVO HONGOS	$ 61.700
47	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	$ 54.600
48	901238	YERSINIA ENTEROCOLÍTICA CULTIVO	$ 70.600
49	901303	ESCHERICHIA COLI ENTEROPATOGENA EN MATERIA FECAL POR SEROTIPIFICACIÓN	$ 48.300
50	901309	LEISHMANIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 29.400
51	901311	LEPTOSPIRA SEROTIPIFICACIÓN	$ 63.500
52	901312	LISTERIA SEROTIPIFICACIÓN	$ 78.400
53	901313	MYCOBACTERIUM IDENTIFICACIÓN	$ 177.100
54	901319	SHIGUELLA SEROTIPIFICACIÓN	$ 58.200
55	901320	STAPHYLOCOCCUS AUREUS SEROTIPIFICACIÓN	$ 57.800
56	901322	STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE [PNEUMOCOCCUS] SEROTIPIFICACIÓN	$ 43.600
57	901326	LEISHMANIA EXAMEN DIRECTO	$ 44.100
58	902002	AGREGACIÓN PLAQUETARIA CON RISTOCETINA 2 DILUCIONES [RIPA]	$ 50.400
59	902003	AGREGACIÓN PLAQUETARIA CURVA	$ 284.400
60	902006	ANTÍGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACIÓN) AUTOMATIZADA	$ 129.400
61	902007	ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA	$ 129.400
62	902008	ANTÍGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACIÓN) MANUAL	$ 129.400
63	902009	ANTITROMBINA III FUNCIONAL MANUAL	$ 129.400
64	902012	FACTOR II DE LA COAGULACIÓN CUANTIFICACIÓN [PROTROMBINA]	$ 25.600
65	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACIÓN [CHRISTMAS O PTC]	$ 49.900
66	902015	FACTOR III PLAQUETARIO	$ 77.200
67	902016	FACTOR V DE LA COAGULACIÓN [LÁBIL O PROACELERINA]	$ 49.900
68	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACIÓN [ESTABLE O PROCONVERTINA]	$ 49.900
69	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACIÓN	$ 49.900
70	902019	ANTÍGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND	$ 49.900
71	902020	FACTOR X [STUART PROWER]	$ 49.900
72	902021	FACTOR XI [PTA]	$ 49.900
73	902022	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN]	$ 49.900
74	902023	FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COÁGULO]	$ 49.900
75	902024	FIBRINÓGENO	$ 40.000
76	902029	PLASMINÓGENO	$ 88.600
77	902031	PRODUCTOS DE DEGRADACIÓN DE FIBRINÓGENO	$ 61.700
78	902041	RETRACCIÓN DE COÁGULO	$ 27.900
79	902042	TIEMPO ACTIVADO DE COAGULACIÓN	$ 25.600
80	902047	TIEMPO DE SANGRÍA ESTANDARIZADO	$ 11.100
81	902102	CUERPOS DE HEINZ PRUEBA DIRECTA	$ 23.100
82	902103	CUERPOS DE HEINZ PRUEBA INDUCIDA POR FENILHIDRAZINA	$ 23.100
83	902107	FRAGILIDAD OSMÓTICA DE ERITROCITOS	$ 27.900
84	902108	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUALITATIVA	$ 95.100
85	902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA	$ 95.100
86	902111	HEMOGLOBINA FETAL SEMIAUTOMATIZADA	$ 75.500
87	902113	HEMOGLOBINA PLASMÁTICA	$ 83.100
88	902114	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL	$ 37.300
89	902115	HEMÓLISIS ÁCIDA [PRUEBA DE HAM]	$ 44.700
90	902118	METAHEMOGLOBINA CUANTITATIVA	$ 26.300
91	902121	PRUEBA DE CICLAJE [CÉLULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	$ 19.500
92	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA) AUTOMATIZADO	$ 43.600
93	903001	ALFA 2 MACROGLOBULINA	$ 43.000
94	903002	ALFA FETOPROTEÍNA [AFP] EN LÍQUIDO AMNIÓTICO	$ 147.200
95	903003	BICARBONATO	$ 97.500
96	903004	CÁLCULO BILIAR ANÁLISIS FÍSICO-QUÍMICO CUANTITATIVO	$ 59.300
97	903005	CÁLCULO RENAL ANÁLISIS FÍSICO-QUÍMICO CUANTITATIVO	$ 132.900

N°	CUPS	DESCRIPCIÓN DEL CUPS	PRECIO TECHO UNIT EXENTO DE IVA
98	903006	CAROTENOS	$ 48.300
99	903007	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN ORINA DE 24 H	$ 69.500
100	903008	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN PLASMA	$ 69.500
101	903013	ESPERMOGRAMA COMPLETO	$ 25.200
102	903014	ESTERASA PANCREÁTICA ENZIMA ALFA NAFTIL-BUTIRATO	$ 90.400
103	903015	ESTERASA PANCREÁTICA ENZIMA ALFA NAFTIL-CLORACETATO	$ 90.400
104	903016	FERRITINA	$ 100.500
105	903020	HAPTOGLOBINA SEMIAUTOMATIZADA	$ 59.300
106	903021	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA	$ 59.300
107	903024	LACTÓGENO PLACENTARIO	$ 127.400
108	903025	METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS	$ 69.500
109	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	$ 79.700
110	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 79.700
111	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	$ 79.700
112	903030	MIOGLOBINA CARDÍACA	$ 56.700
113	903031	MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO	$ 56.700
114	903033	OSMOLARIDAD EN ORINA	$ 35.800
115	903034	OSMOLARIDAD EN SUERO	$ 35.800
116	903038	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS	$ 44.100
117	903040	PORFOBILINÓGENO CUALITATIVO EN ORINA PARCIAL	$ 53.500
118	903041	PORFOBILINÓGENO CUANTITATIVO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 53.500
119	903042	PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]	$ 195.100
120	903045	TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA	$ 156.800
121	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	$ 156.800
122	903059	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 69.500
123	903068	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 69.500
124	903101	ÁCIDOS BILIARES TOTALES	$ 88.600
125	903103	ÁCIDO 5 HIDROXI INDOLACÉTICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 73.000
126	903104	ÁCIDO DELTA AMINOLEVULÍNICO [ALA] EN ORINA DE 24 HORAS	$ 129.800
127	903105	ÁCIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO	$ 112.000
128	903106	ÁCIDO FÓLICO EN ERITROCITOS	$ 112.000
129	903110	ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO	$ 76.000
130	903111	ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	$ 76.000
131	903113	ÁCIDO VANILMANDÉLICO [VMA] EN ORINA DE 24 HORAS	$ 162.800
132	903301	GALACTOSA CUANTITATIVA	$ 48.300
133	903402	ALDOLASA	$ 70.600
134	903405	ALFA 1 ANTITRIPSINA SEMIAUTOMATIZADO	$ 79.700
135	903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA	$ 79.700
136	903407	ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ÁCIDA U OROMUCOIDE	$ 45.700
137	903411	APOLIPOPROTEÍNAS A1 AUTOMATIZADA	$ 231.000
138	903412	APOLIPOPROTEÍNAS B AUTOMATIZADA	$ 231.000
139	903416	CERULOPLASMINA SEMIAUTOMATIZADA	$ 87.300
140	903417	CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA	$ 87.300
141	903419	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]	$ 63.500
142	903420	COLINESTERASA SERICA	$ 70.600
143	903421	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 53.500
144	903422	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS AUTOMATIZADA	$ 53.500
145	903423	D- XILOSA PRUEBA DE ABSORCIÓN	$ 150.800
146	903424	DESHIDROGENASA HIDROXIBUTÍRICA	$ 108.300
147	903425	FRUCTOSAMINA	$ 48.900
148	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	$ 96.400
149	903428	HEMOSIDERINA EN ORINA	$ 99.300
150	903429	ISOCITRATO DESHIDROGENASA	$ 94.000
151	903430	LEUCINA AMINOPEPTIDASA	$ 107.100
152	903433	PROTOPORFIRINA ZINC ERITROCITARIA	$ 74.800
153	903438	TROPONINA T CUALITATIVA	$ 134.700
154	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	$ 134.700
155	903501	LÍQUIDO AMNIÓTICO CURVA ESPECTRAL O DE LILEY	$ 53.500
156	903502	LÍQUIDO AMNIÓTICO ÍNDICE DE MADUREZ FETAL PULMONAR (LECITINA-ESFINGOMIELINA O SULFACTANTE-ALBUMINA FOSFATIDIL GLICEROL RECUENTO DE CÉLULAS LAMELARES O ESPECTROFOTOMETRÍA 650 NM)	$ 106.500
157	903503	LÍQUIDO PERICÁRDICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DENSIDAD Y PROTEÍNAS)	$ 101.800
158	903504	LÍQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS FACTOR R.A. COMPLEMENTO TEST DE MUCINA Y ANÁLISIS CON LUZ POLARIZADA)	$ 111.300
159	903602	AMONIO	$ 68.200
160	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	$ 37.300

Nº	CUPS	DESCRIPCIÓN DEL CUPS	PRECIO TECHO UNIT. EXENTO DE IVA
161	903608	ZINC	$ 111.300
162	903609	ZINC EN ORINA DE 24 HORAS	$ 111.300
163	903701	VITAMINA A [RETINOL]	$ 231.000
164	903702	VITAMINA B1 [TIAMINA]	$ 231.000
165	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	$ 231.000
166	903704	VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]	$ 231.000
167	903705	VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]	$ 231.000
168	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	$ 231.000
169	903707	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]	$ 231.000
170	903708	VITAMINA E [TOCOFEROL]	$ 231.000
171	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 34.100
172	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 34.100
173	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	$ 37.300
174	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 37.300
175	903812	CAPACIDAD DE COMBINACIÓN DEL HIERRO	$ 74.200
176	903813	CLORO	$ 19.900
177	903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 19.900
178	903820	CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) AUTOMATIZADA	$ 56.700
179	903822	CREATINA	$ 29.400
180	903829	DESHIDROGENASA LÁCTICA ISOENZIMAS	$ 96.400
181	903830	FOSFATASA ÁCIDA	$ 37.300
182	903832	FOSFATASA ÁCIDA FRACCIÓN PROSTÁTICA AUTOMATIZADA	$ 97.500
183	903834	FOSFATASA ALCALINA ESPECÍFICA DE HUESO	$ 48.300
184	903835	FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 35.200
185	903836	FÓSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 35.200
186	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	$ 53.500
187	903847	LIPASA	$ 67.000
188	903848	LÍQUIDO AMNIÓTICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO: CÉLULAS ANARANJADAS TEST DE CLEMENS Y CREATININA)	$ 93.300
189	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 40.400
190	903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 40.400
191	903857	NITRÓGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 21.000
192	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 62.300
193	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 62.300
194	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 51.500
195	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 51.500
196	903871	AMILASA EN ORINA PARCIAL	$ 34.100
197	903872	SODIO EN ORINA PARCIAL	$ 51.500
198	903874	PROTEÍNAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	$ 17.800
199	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	$ 25.200
200	903878	POTASIO EN ORINA PARCIAL	$ 62.300
201	903879	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL	$ 40.400
202	903880	CLORO EN ORINA PARCIAL	$ 19.900
203	903886	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	$ 120.900
204	903887	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	$ 120.900
205	903889	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 120 Y 180 MINUTOS)	$ 120.900
206	903890	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)	$ 120.900
207	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 25.200
208	904004	RENINA TOTAL	$ 160.300
209	904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	$ 262.100
210	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA	$ 119.200
211	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA]	$ 161.000
212	904105	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE	$ 160.300
213	904106	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA CADA MUESTRA	$ 355.000
214	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	$ 183.100
215	904108	PROLACTINA	$ 142.500
216	904109	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	$ 142.500
217	904201	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTIMULACIÓN CADA MUESTRA	$ 161.000
218	904202	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST EJERCICIO CADA MUESTRA	$ 161.000
219	904204	PROLACTINA PRE Y POST ESTIMULACIÓN	$ 114.900
220	904301	CORTISOL PRE Y POST ESTIMULACIÓN 2 MUESTRAS	$ 158.600
221	904302	CORTISOL PRE Y POSTSUPRESIÓN CON DEXAMETASONA	$ 158.600
222	904303	CORTISOL Y GLUCOSA PRE Y POST INSULINA HASTA 4 MUESTRAS	$ 158.600
223	904401	ESTRADIOL PRE Y POST GONADOTROPINA CORIÓNICA CADA MUESTRA	$ 143.700

Nº	CUPS	DESCRIPCIÓN DEL CUPS	PRECIO TECHO UNIT. EXENTO DE IVA
224	904501	ANDROSTENEDIONA	$ 223.400
225	904503	ESTRADIOL	$ 143.700
226	904504	ESTRIOL	$ 142.500
227	904506	ESTRÓGENOS (ESTRADIOL 17 BETA)	$ 81.300
228	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	$ 160.300
229	904510	PROGESTERONA	$ 147.200
230	904601	TESTOSTERONA LIBRE	$ 150.800
231	904602	TESTOSTERONA TOTAL	$ 138.300
232	904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	$ 156.800
233	904704	INSULINA (CADA MUESTRA)	$ 156.800
234	904705	INSULINA LIBRE	$ 156.800
235	904801	ALDOSTERONA	$ 235.200
236	904802	ALDOSTERONA EN ORINA	$ 235.200
237	904804	CETOESTEROIDES 17	$ 135.800
238	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	$ 124.500
239	904806	CORTISOL (DOS MUESTRAS AM-PM)	$ 124.500
240	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	$ 124.500
241	904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA	$ 204.200
242	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA	$ 160.300
243	904811	HIDROXICORTICOSTEROIDES 17	$ 68.800
244	904812	CORTISOL AM	$ 124.500
245	904813	CORTISOL PM	$ 124.500
246	904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	$ 128.100
247	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	$ 138.300
248	904905	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACIÓN	$ 453.200
249	904906	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACIÓN ULTRASENSIBLE	$ 453.200
250	904911	HORMONA PARATIROIDEA C TERMINAL	$ 204.200
251	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA	$ 204.200
252	904913	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA MEDIA	$ 204.200
253	904914	HORMONA PARATIROIDEA N TERMINAL	$ 204.200
254	904921	TIROXINA LIBRE	$ 138.300
255	904923	TRIYODOTIRONINA (CAPTACIÓN)	$ 103.100
256	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	$ 103.100
257	905002	NIVEL DE LIDOCAÍNA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] EN ORINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 75.500
258	905003	NIVEL DE PROCAINAMIDA METABOLITOS N-ACETIL PROCAINAMIDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 54.600
259	905102	WARFARINA CUALITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 94.000
260	905103	WARFARINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 94.000
261	905201	ÁCIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	$ 110.200
262	905202	ÁCIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	$ 110.200
263	905204	BARBITÚRICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 97.500
264	905205	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA	$ 164.100
265	905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	$ 164.100
266	905210	FENITOÍNA LIBRE AUTOMATIZADA	$ 171.900
267	905213	FENITOÍNA TOTAL AUTOMATIZADA	$ 171.900
268	905214	FENOBARBITAL NIVELES SÉRICOS AUTOMATIZADO	$ 171.900
269	905301	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	$ 109.500
270	905302	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 109.500
271	905304	ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 111.300
272	905306	BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 104.200
273	905307	CLORPROMAZINA	$ 74.800
274	905308	FENCICLIDINA	$ 59.300
275	905310	FENOTIAZINAS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 74.800
276	905312	LITIO AUTOMATIZADO	$ 43.600
277	905401	AMIKACINA AUTOMATIZADO	$ 74.800
278	905404	GENTAMICINA AUTOMATIZADA	$ 113.200
279	905406	KANAMICINA AUTOMATIZADO	$ 75.500
280	905407	NETILMICINA AUTOMATIZADO	$ 96.900
281	905410	VANCOMICINA AUTOMATIZADO	$ 109.000
282	905502	CICLOSPORINA A O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 162.800
283	905602	DIGITOXINA SEMIAUTOMATIZADO	$ 103.100
284	905603	DIGOXINA AUTOMATIZADO	$ 135.800
285	905607	TEOFILINA SEMIAUTOMATIZADO	$ 153.900
286	905702	ACETAMINOFEN SEMIAUTOMATIZADO	$ 82.600
287	905704	ALCALOIDES SEMIAUTOMATIZADO	$ 97.500
288	905706	ALCOHOL ETÍLICO SEMIAUTOMATIZADO	$ 71.200
289	905707	ALCOHOL METÍLICO [FORMALDEHÍDO] MANUAL	$ 71.200

N°	CUPS	DESCRIPCIÓN DEL CUPS	PRECIO TECHO UNIT. EXENTO DE IVA
290	905709	ARSÉNICO SEMIAUTOMATIZADO	$ 62.800
291	905711	ATROPÍNICOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 82.600
292	905713	BIPIRIDILO AUTOMATIZADO	$ 74.800
293	905715	CAFEÍNA SEMIAUTOMATIZADO	$ 79.700
294	905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 53.500
295	905721	CIANUROS AUTOMATIZADO	$ 63.500
296	905723	HIDROCARBUROS SEMIAUTOMATIZADO	$ 58.200
297	905724	COCAÍNA O METABOLITOS MANUAL	$ 99.300
298	905725	COCAÍNA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 99.300
299	905726	COCAÍNA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	$ 99.300
300	905729	ESTRICNINA AUTOMATIZADO	$ 127.400
301	905730	MERCURIO SEMIAUTOMATIZADO	$ 132.900
302	905731	MERCURIO AUTOMATIZADO	$ 132.900
303	905733	METACUALONA MANUAL	$ 83.100
304	905735	METADONA MANUAL	$ 56.100
305	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO	$ 91.500
306	905738	MONÓXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] AUTOMATIZADO	$ 63.500
307	905740	OPIÁCEOS MANUAL	$ 83.800
308	905741	ORGANOCLORADOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 81.300
309	905743	ORGANOFOSFORADOS MANUAL	$ 104.700
310	905744	PARANITROFENOL SEMIAUTOMATIZADO	$ 74.800
311	905750	PRIMIDONA MANUAL	$ 167.000
312	905752	PROPOXIFENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 96.900
313	905756	SALICILATOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 61.700
314	905759	SUSTANCIAS ALUCINOGENAS	$ 85.600
315	905760	TALIO SEMIAUTOMATIZADO	$ 92.200
316	906001	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	$ 74.200
317	906002	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	$ 61.700
318	906028	LEGIONELLA PNEUMONIAE ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 205.800
319	906029	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 63.500
320	906030	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 63.500
321	906034	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 60.400
322	906035	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 60.400
323	906036	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 60.400
324	906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 173.500
325	906107	CISTICERCO ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 112.000
326	906109	CISTICERCO ANTICUERPOS TOTALES	$ 112.000
327	906110	ECHINOCOCCUS ANTICUERPOS	$ 70.600
328	906111	COCCIDIOIDES ANTICUERPOS	$ 88.600
329	906113	ENTAMOEBA HISTOLÍTICA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 32.600
330	906118	HISTOPLASMA CAPSULATUM ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 68.800
331	906121	LEISHMANIA ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 29.400
332	906127	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	$ 160.300
333	906128	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 160.300
334	906129	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	$ 160.300
335	906130	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 160.300
336	906131	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 121.400
337	906132	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS MANUAL	$ 121.400
338	906133	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 121.400
339	906135	ASPERGILLUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 156.800
340	906205	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 116.700
341	906206	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 116.700
342	906207	DENGUE ANTICUERPOS IG G	$ 144.800
343	906208	DENGUE ANTICUERPOS IG M	$ 151.900
344	906209	DENGUE ANTICUERPOS TOTALES	$ 186.200
345	906210	ENTEROVIRUS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 96.400
346	906211	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG A (CÁPSULA EB-VCA-A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 162.800

Nº	CUPS	DESCRIPCIÓN DEL CUPS	PRECIO TECHO UNIT EXENTO DE IVA
347	906212	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G (CÁPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 162.800
348	906213	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 162.800
349	906214	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 162.800
350	906215	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG M (CÁPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 162.800
351	906216	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG M (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 162.800
352	906217	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG A (TEMPRANOS A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 162.800
353	906218	HEPATITIS A ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 155.000
354	906219	HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 189.700
355	906220	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL IG M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 189.700
356	906221	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBC] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 150.800
357	906222	HEPATITIS B ANTICUERPOS E [ANTI-HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 189.700
358	906223	HEPATITIS B ANTICUERPOS S [ANTI-HBS] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 189.700
359	906224	HEPATITIS B ANTICUERPOS DNA POLIMERASA AUTOMATIZADA	$ 189.700
360	906225	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 213.100
361	906226	HEPATITIS DELTA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 155.000
362	906228	HERPES I ANTICUERPOS IG G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 167.000
363	906229	HERPES I ANTICUERPOS IG M MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 167.000
364	906230	HERPES II ANTICUERPOS IG G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 167.000
365	906231	HERPES II ANTICUERPOS IG M MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 167.000
366	906232	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 150.800
367	906233	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 195.100
368	906241	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	$ 144.800
369	906242	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO	$ 144.800
370	906243	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	$ 151.900
371	906244	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO	$ 151.900
372	906245	SARAMPIÓN ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 72.400
373	906247	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 83.100
374	906248	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 83.100
375	906270	SARS COV2 [COVID-19] ANTICUERPOS IG G	$ 40.037
376	906271	SARS COV2 [COVID-19] ANTICUERPOS IG M	$ 40.037
377	906306	BORDETELLA PERTUSSI ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 108.300
378	906307	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 116.100
379	906308	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTÍGENO MANUAL	$ 116.100
380	906314	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS ANTÍGENO	$ 70.600
381	906318	HEPATITIS B ANTÍGENO E [AG HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 189.700
382	906319	HEPATITIS DELTA ANTÍGENO [AG HVD] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 155.000
383	906322	LEGIONELLA SPP ANTÍGENO	$ 205.800
384	906323	NEISSERIA GONORRHOEAE ANTÍGENO	$ 88.600
385	906326	ROTAVIRUS ANTÍGENOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 156.800
386	906327	ROTAVIRUS ANTÍGENOS MANUAL	$ 156.800
387	906329	VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO ANTÍGENO	$ 105.300
388	906340	SARS COV 2 [COVID-19] ANTÍGENO	$ 107.874
389	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [RO] SS-B [LA] RNP Y SM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 267.000
390	906407	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 195.100
391	906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 195.100

N°	CUPS	DESCRIPCIÓN DEL CUPS	PRECIO TECHO UNIT. EXENTO DE IVA
392	906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 195.100
393	906411	CÉLULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 124.500
394	906413	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 183.100
395	906417	DNA N ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 220.300
396	906418	DNA N ANTICUERPOS MANUAL	$ 220.300
397	906420	ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 141.400
398	906428	ISOLEUCOAGLUTININAS	$ 48.900
399	906430	SSB [LA] ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 200.500
400	906432	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 89.100
401	906433	MITOCONDRIA ANTICUERPOS MANUAL	$ 89.100
402	906434	MITOCONDRIA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 89.100
403	906436	MÚSCULO LISO ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 88.600
404	906437	MÚSCULO LISO ANTICUERPOS MANUAL	$ 88.600
405	906438	MÚSCULO LISO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 88.600
406	906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	$ 125.200
407	906441	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES MANUAL	$ 125.200
408	906442	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO	$ 125.200
409	906443	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCIÓN MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 81.300
410	906444	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCIÓN AUTOMATIZADO	$ 81.300
411	906447	PM/SCL ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 200.500
412	906448	PM1 ANTICUERPOS ASOCIADOS A POLIMIOSITIS AUTOMATIZADO	$ 200.500
413	906453	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 200.500
414	906454	SSA [RO] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 200.500
415	906455	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 200.500
416	906456	SM ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 200.500
417	906457	TIROIDEOS COLOIDALES ANTICUERPOS	$ 112.000
418	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	$ 129.400
419	906460	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) SEMIAUTOMATIZADO	$ 129.400
420	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 129.400
421	906465	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 129.400
422	906501	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I (A B C)	$ 1.159.900
423	906502	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I Y II (A B C DR DQ DP)	$ 4.257.300
424	906509	ANTICUERPOS CITOTÓXICOS ANTI HLA	$ 511.100
425	906602	ALFA FETOPROTEÍNA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 147.200
426	906603	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 223.400
427	906604	ANTÍGENO DE CÁNCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 335.800
428	906605	ANTÍGENO DE CÁNCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 270.000
429	906606	ANTÍGENO DE CÁNCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 270.000
430	906611	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 271.700
431	906612	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA VELOCIDAD DE CAMBIO 2 MUESTRAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 271.700
432	906620	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 123.400
433	906621	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 255.000
434	906622	ENOLASA NEURONAL ESPECÍFICA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 249.000
435	906624	GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 241.200
436	906625	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 96.400
437	906626	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 96.400
438	906627	CROMOGRANINA A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 249.000
439	906701	CULTIVO MIXTO DE LINFOCITOS	$ 267.000
440	906711	LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 143.000
441	906712	LINFOCITOS T CD3 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 17.800
442	906713	LINFOCITOS T CD3 POR INMUNOFLUORESCENCIA	$ 17.800
443	906714	LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 223.400
444	906715	LINFOCITOS T CD4 POR INMUNOFLUORESCENCIA	$ 223.400
445	906720	LINFOCITOS T CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 223.400
446	906721	LINFOCITOS T CD8 POR INMUNOFLUORESCENCIA	$ 223.400
447	906724	LINFOCITOS CD11 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 223.400
448	906725	LINFOCITOS CD11 POR INMUNOHISTOQUÍMICA	$ 223.400
449	906744	LINFOCITOS T CUANTIFICACIÓN CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 223.400

N°	CUPS	DESCRIPCIÓN DEL CUPS	PRECIO TECHO UNIT EXENTO DE IVA
450	906802	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 60.400
451	906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 151.900
452	906811	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO [DETECCIÓN DE BANDAS OLIGOCLONALES] SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 112.000
453	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 85.000
454	906814	FAGOCITOSIS ESTUDIO	$ 35.800
455	906823	INHIBIDOR C1 ESTERASA CONCENTRACIÓN O FUNCIONAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 91.500
456	906824	INMUNOFIJACIÓN SEMIAUTOMATIZADO	$ 173.000
457	906826	INMUNOGLOBULINA A [IG A] SEMIAUTOMATIZADO	$ 57.800
458	906827	INMUNOGLOBULINA A [IG A] AUTOMATIZADO	$ 88.600
459	906828	INMUNOGLOBULINA G [IG G] SEMIAUTOMATIZADO	$ 57.800
460	906829	INMUNOGLOBULINA G [IG G] AUTOMATIZADO	$ 88.600
461	906831	INMUNOGLOBULINA M [IG M] SEMIAUTOMATIZADO	$ 57.800
462	906832	INMUNOGLOBULINA M [IG M] AUTOMATIZADO	$ 88.600
463	906834	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 132.900
464	906835	INMUNOGLOBULINA E [IG E] SEMIAUTOMATIZADO	$ 111.300
465	906836	INMUNOGLOBULINA E [IG E] AUTOMATIZADO	$ 111.300
466	906901	AGLUTININAS AL FRÍO	$ 26.300
467	906902	AGLUTININAS AL CALOR	$ 26.300
468	906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 34.700
469	906904	COMPLEMENTO HEMOLÍTICO AL 50% [CH 50] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 134.000
470	906905	COMPLEMENTO SÉRICO C3 SEMIAUTOMATIZADO	$ 179.000
471	906906	COMPLEMENTO SÉRICO C3 AUTOMATIZADO	$ 179.000
472	906907	COMPLEMENTO SÉRICO C4 SEMIAUTOMATIZADO	$ 179.000
473	906908	COMPLEMENTO SÉRICO C4 AUTOMATIZADO	$ 179.000
474	906913	PROTEÍNA C REACTIVA ALTA PRECISIÓN AUTOMATIZADO	$ 88.600
475	906917	CRIOGLOBULINAS	$ 26.300
476	907010	UROBILINÓGENO EN MATERIA FECAL CUALITATIVO	$ 27.900
477	907011	UROBILINÓGENO EN MATERIA FECAL CUANTITATIVO	$ 27.900
478	907104	RECUENTO DE ADDIS	$ 28.800
479	907108	GLÓBULOS ROJOS MORFOLOGÍA EN ORINA	$ 15.700
480	907201	ESPERMOGRAMA BÁSICO	$ 95.100
481	908316	FENILALANINA CUANTITATIVA	$ 41.500
482	908856	IDENTIFICACIÓN DE OTRO VIRUS (ESPECÍFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	$ 164.634
483	911002	ANTICUERPOS IRREGULARES TITULACIÓN EN TUBO	$ 70.600
484	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTÉCNICA	$ 19.500
485	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	$ 19.500
486	911005	ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACIÓN POR MICROTÉCNICA	$ 69.500
487	911007	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECÍFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) POR MICROTÉCNICA	$ 32.600
488	911008	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECÍFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) EN TUBO	$ 32.600
489	911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTÉCNICA	$ 32.600
490	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	$ 32.600
491	911013	FENOTIPO SISTEMA RH CUALQUIER ANTÍGENO POR MICROTÉCNICA	$ 46.800
492	911014	FENOTIPO SISTEMA RH CUALQUIER ANTÍGENO EN TUBO	$ 46.800
493	911019	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACIÓN SERICA] POR MICROTÉCNICA	$ 61.700
494	911026	FENOTIPO SISTEMA ABO [SUBGRUPOS] EN TUBO	$ 14.800
495	961601	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN URETRA	$ 54.600
496	990206	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR PSICOLOGÍA	$ 21.200
497	992102	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE ANTIBIÓTICO	$ 103.100
498	992901	INYECCIÓN DE VITAMINA K	$ 11.100
499	993103	VACUNACIÓN CONTRA MENINGOCOCO (AC O BC)	$ 11.100
500	993105	ADMINISTRACIÓN DE TOXOIDE DIFTÉRICO	$ 21.200
501	993107	ADMINISTRACIÓN DE TOXOIDE DE TÉTANOS	$ 21.200
502	993121	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA [TAB]	$ 11.100
503	993506	VACUNACIÓN CONTRA SARAMPIÓN	$ 11.100
504	993507	VACUNACIÓN CONTRA PAROTIDITIS	$ 11.100

N°	CUPS	DESCRIPCIÓN DEL CUPS	PRECIO TECHO UNIT. EXENTO DE IVA
505	993508	VACUNACIÓN CONTRA RUBEÓLA	$ 11.100
506	993510	VACUNACIÓN CONTRA INFLUENZA	$ 11.100
507	995201	OTRA VACUNACIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	$ 11.100
508	997104	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN SOLUCIÓN	$ 43.000
509	247401	FERULIZACIÓN RÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	$ 100.500
510	275101	SUTURA O REPARACIÓN DE LACERACIÓN (HERIDA) EN LABIOS HASTA DE CINCO CENTÍMETROS	$ 1.081.000
511	275102	SUTURA O REPARACIÓN DE LACERACIÓN (HERIDA) EN LABIOS DE MÁS DE CINCO CENTÍMETROS	$ 2.184.700
512	275104	SUTURA DE LACERACIÓN EN LABIOS	$ 1.081.000
513	275203	SUTURA DE LACERACIÓN DE OTRA PARTE DE LA BOCA	$ 1.081.000
514	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	$ 98.800
515	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	$ 98.800
516	965201	LAVADO E IRRIGACIÓN DE OÍDOS	$ 44.100
517	230203	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES	$ 22.600
518	110001	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CÓRNEA	$ 114.300
519	210201	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VÍA TRANSNASAL	$ 267.000
520	231301	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	$ 184.900
521	231303	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	$ 184.900
522	234302	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) DENTOMUCOSOPORTADA O IMPLANTOSOPORTADA	$ 299.800
523	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	$ 184.900
524	579401	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	$ 54.600
525	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	$ 54.600
526	735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	$ 2.584.200
527	861202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL POR INCISIÓN	$ 620.600
528	865102	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE, EN ÁREA GENERAL	$ 2.184.700
529	893109	EXAMEN O RECONOCIMIENTO DE MUCOSA ORAL Y PERIODONTAL	$ 80.700
530	893812	REGISTRO DE OXIMETRÍA CUTÁNEA	$ 62.800
531	895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL SISTÉMICA	$ 832.500
532	903062	MEDICIÓN DE GASES EN SANGRE VENOSA	$ 267.000
533	933701	ENTRENAMIENTO PRE, PERI Y POST PARTO SOD	$ 21.200
534	960401	INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON TÉCNICA RETRÓGRADA	$ 220.300
535	965301	IRRIGACIÓN O CURACIÓN DE CONDUCTOS NASALES	$ 44.100
536	981201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISIÓN VÍA TRANSNASAL	$ 106.500
537	982102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CÓRNEA O ESCLERÓTICA	$ 114.300
538	210101	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VÍA TRANSNASAL	$ 142.500
539	230103	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES	$ 40.000
540	231302	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL	$ 2.003.900
541	232104	OBTURACIÓN DENTAL	$ 22.600
542	232402	RECONSTRUCCIÓN TERCIO INCISAL	$ 386.600
543	234101	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN ACERO INOXIDABLE (PARA DIENTES TEMPORALES)	$ 68.200
544	234102	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN POLICARBOXILATO (PARA DIENTES TEMPORALES)	$ 68.200
545	234103	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN FORMA PLÁSTICA	$ 312.500
546	234105	INSERCIÓN O APLICACIÓN DE CORONA	$ 312.500
547	234201	COLOCACIÓN O INSERCIÓN DE PRÓTESIS FIJA CADA UNIDAD (PILAR Y PÓNTICOS)	$ 373.500
548	234202	RECONSTRUCCIÓN DE MUÑONES	$ 151.900
549	234204	REPARACIÓN DE PRÓTESIS FIJA	$ 101.800
550	234301	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) MUCOSOPORTADA	$ 298.700
551	234303	REPARACIÓN DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL	$ 101.800
552	234401	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL MEDIO CASO SUPERIOR O INFERIOR	$ 373.500
553	234402	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL SUPERIOR E INFERIOR	$ 373.500
554	697101	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	$ 100.500
555	860205	TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX]	$ 61.700
556	860207	LEISHMANIA PRUEBA [DE MONTENEGRO]	$ 67.700
557	860209	TRYPANOSOMA CRUZI PRUEBA [DE MACHADO GUERREIRO]	$ 66.400
558	861103	DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN	$ 114.300
559	861203	EXTRACCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS POR INCISIÓN	$ 75.000

N°	CUPS	DESCRIPCIÓN DEL CUPS	PRECIO TECHO UNIT. EXENTO DE IVA
560	890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$ 98.800
561	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	$ 98.800
562	890384	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	$ 98.800
563	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	$ 98.800
564	890484	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	$ 109.300
565	890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$ 98.800
566	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	$ 98.800
567	892901	TOMA NO QUIRÚRGICA DE MUESTRA O TEJIDO CERVICOVAGINAL PARA ESTUDIO CITOLÓGICO	$ 21.200
568	906038	STREPTOCOCCUS B HEMOLÍTICO, ANTICUERPOS DESOXIRIBONUCLEASA B	$ 60.400
569	906250	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA PRUEBA CONFIRMATORIA	$ 732.700
570	908832	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA CARGA VIRAL	$ 150.800
571	931001	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL	$ 40.400
572	976501	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO URETRAL	$ 54.600
573	990101	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL	$ 21.200
574	990103	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR ODONTOLOGÍA	$ 21.200
575	990105	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	$ 21.200
576	990106	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR PSICOLOGÍA	$ 21.200
577	990201	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL	$ 21.200
578	990203	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGÍA	$ 21.200
579	990204	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERÍA	$ 21.200
580	990205	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	$ 21.200
581	993106	VACUNACIÓN CONTRA NEUMOCOCO	$ 11.100
582	993120	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA TÉTANOS Y DIFTERIA [TD]	$ 11.100
583	993123	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B, DIFTERIA, TÉTANOS Y TOS FERINA (TETRAVALENTE)	$ 11.100
584	993130	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B, DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA Y HEPATITIS B (PENTAVALENTE)	$ 11.100
585	993502	VACUNACIÓN CONTRA HEPATITIS A	$ 11.100
586	993504	VACUNACIÓN CONTRA FIEBRE AMARILLA	$ 11.100
587	993509	VACUNACIÓN CONTRA VARICELA	$ 11.100
588	993512	VACUNACIÓN CONTRA ROTAVIRUS	$ 11.100
589	993513	VACUNACIÓN CONTRA VIRUS PAPILOMA HUMANO [VPH]	$ 11.100
590	993520	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN Y RUBÉOLA [SR] (DOBLE VIRAL)	$ 11.100
591	995202	ADMINISTRACIÓN VACUNA SARS COV 2 [COVID-19]	$ 11.100
592	997002	CONTROL DE PLACA DENTAL	$ 29.400
593	997105	APLICACIÓN DE RESINA PREVENTIVA	$ 22.600
594	997106	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN BARNIZ	$ 43.000
595	890403	INTERCONSULTA POR ODONTOLOGÍA GENERAL	$ 50.900
596	890406	INTERCONSULTA POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	$ 48.000
597	890450	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	$ 109.300
598	890483	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	$ 109.300
599	990113	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	$ 21.200
600	908892	VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO VPH GENOTIPO	$ 180.000
601	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]	$ 11.600
602	870114	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MAXILARES, SUPERIOR E INFERIOR [ORTOPANTOMOGRAFÍA]	$ 181.300
603	870450	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	$ 19.500
604	870456	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO	$ 19.500
605	871060	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	$ 239.400
606	871061	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	$ 145.500
607	871062	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	$ 185.500
608	871070	RADIOGRAFÍA DINÁMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	$ 145.500
609	871320	RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO	$ 162.800
610	873002	RADIOGRAFÍA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	$ 399.800
611	873004	RADIOGRAFÍA PARA DETECTAR EDAD ÓSEA [CARPOGRAMA]	$ 88.600
612	873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	$ 51.900
613	873302	RADIOGRAFÍA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRÍA]	$ 114.300
614	873303	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	$ 51.900
615	873306	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	$ 185.500
616	873308	RADIOGRAFÍA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD)	$ 185.500

N°	CUPS	DESCRIPCIÓN DEL CUPS	PRECIO TECHO UNIT. EXENTO DE IVA
617	873311	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN FEMORAL	$ 140.700
618	873423	RADIOGRAFÍA TANGENCIAL O AXIAL DE RÓTULA	$ 132.900
619	870001	RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE	$ 129.800
620	870003	RADIOGRAFÍA DE BASE DE CRÁNEO	$ 114.900
621	870004	RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA	$ 114.900
622	870005	RADIOGRAFÍA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$ 148.500
623	870007	RADIOGRAFÍA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 148.500
624	870101	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$ 114.900
625	870102	RADIOGRAFÍA DE ÓRBITAS	$ 114.900
626	870103	RADIOGRAFÍA DE AGUJEROS ÓPTICOS	$ 114.900
627	870104	RADIOGRAFÍA DE MALAR	$ 114.900
628	870105	RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMATICO	$ 114.900
629	870107	RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES	$ 114.900
630	870108	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES	$ 114.900
631	870112	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR	$ 114.900
632	870113	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR	$ 114.900
633	870131	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR [ATM]	$ 114.900
634	870440	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES OCLUSALES	$ 35.800
635	870451	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	$ 19.500
636	870452	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	$ 19.500
637	870453	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	$ 19.500
638	870454	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	$ 19.500
639	870455	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	$ 19.500
640	870460	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES CORONALES	$ 19.500
641	870601	RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$ 156.800
642	870602	RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO	$ 132.900
643	870603	RADIOGRAFÍA DE FARINGE [FARINGOGRAFÍA]	$ 132.900
644	871010	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL	$ 145.500
645	871019	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA UNIÓN CERVICO DORSAL	$ 145.500
646	871020	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCICA	$ 142.500
647	871030	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$ 142.500
648	871040	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 177.100
649	871050	RADIOGRAFÍA DE SACRO CÓCCIX	$ 138.300
650	871091	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES SACROILÍACAS	$ 97.500
651	871111	RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL	$ 126.300
652	871112	RADIOGRAFÍA DE ESTERNÓN	$ 113.600
653	871121	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	$ 132.900
654	871129	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$ 113.600
655	871202	APICOGRAMA	$ 132.900
656	872002	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 147.200
657	872011	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$ 195.100
658	873111	RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO	$ 114.900
659	873112	RADIOGRAFÍA DE CLAVICULA	$ 88.600
660	873121	RADIOGRAFÍA DE HÚMERO	$ 114.900
661	873122	RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO	$ 88.600
662	873202	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	$ 51.900
663	873204	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO	$ 114.900
664	873205	RADIOGRAFÍA DE CODO	$ 88.600
665	873206	RADIOGRAFÍA DE PUÑO O MUÑECA	$ 88.600
666	873210	RADIOGRAFÍA DE MANO	$ 88.600
667	873312	RADIOGRAFÍA DE FÉMUR (AP, LATERAL)	$ 114.900
668	873313	RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP, LATERAL)	$ 114.900
669	873314	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN TIBIAL	$ 114.900
670	873333	RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	$ 88.600
671	873335	RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO (AXIAL Y LATERAL)	$ 88.600
672	873340	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	$ 88.600
673	873411	RADIOGRAFÍA DE CADERA O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	$ 97.500
674	873412	RADIOGRAFÍA DE CADERA COMPARATIVA	$ 51.900
675	873420	RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL)	$ 114.900
676	873422	RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL (ÚNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	$ 51.900
677	873431	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA)	$ 88.600
678	873443	RADIOGRAFÍAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	$ 51.900
679	873444	RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	$ 46.800
680	881431	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL	$ 138.300
681	881432	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL	$ 215.400
682	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	$ 85.800

N°	CUPS	DESCRIPCIÓN DEL CUPS	PRECIO TECHO UNIT. EXENTO DE IVA
683	890606	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	$ 48.000
684	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	$ 112.500
685	901003	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA METODO MANUAL	$ 54.600
686	901101	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	$ 27.900
687	901104	COLORACIÓN AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 61.700
688	901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 22.600
689	901109	COLORACIÓN TINTA CHINA Y LECTURA	$ 34.100
690	901206	COPROCULTIVO	$ 138.800
691	901209	CULTIVO DE LÍQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)	$ 103.100
692	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	$ 54.600
693	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA MANUAL)	$ 54.600
694	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	$ 44.100
695	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	$ 25.200
696	902010	PRUEBA DE MEZCLAS DEL TIEMPO DE PROTOMBINA	$ 63.500
697	902011	PRUEBA DE MEZCLAS DEL TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	$ 61.700
698	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	$ 63.500
699	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	$ 53.500
700	902048	TIEMPO DE TROMBINA	$ 19.500
701	902204	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL	$ 10.000
702	902205	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	$ 10.000
703	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	$ 15.700
704	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	$ 43.600
705	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E ÍNDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	$ 43.600
706	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	$ 43.600
707	902211	HEMATOCRITO	$ 7.900
708	902213	HEMOGLOBINA	$ 16.300
709	902214	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	$ 22.600
710	902215	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA	$ 22.600
711	902216	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	$ 12.600
712	902217	PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR]	$ 27.900
713	902218	RECUENTO DE EOSINÓFILO EN CUALQUIER MUESTRA	$ 27.900
714	902219	EOSINÓFILOS EN MOCO NASAL	$ 27.900
715	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	$ 17.800
716	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	$ 17.800
717	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	$ 27.900
718	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	$ 27.900
719	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	$ 96.400
720	903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	$ 19.900
721	903801	ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 29.400
722	903802	ÁCIDO ÚRICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 29.400
723	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 17.800
724	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 17.800
725	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	$ 18.200
726	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	$ 44.100
727	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	$ 51.900
728	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	$ 51.900
729	903818	COLESTEROL TOTAL	$ 53.500
730	903819	CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) SEMIAUTOMATIZADA	$ 56.700
731	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	$ 40.400
732	903823	CREATININA DEPURACIÓN	$ 40.400
733	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 25.200
734	903826	CUERPOS CETÓNICOS O CETONAS EN ORINA	$ 221.400
735	903827	CUERPOS CETÓNICOS O CETONAS EN SANGRE	$ 221.400
736	903828	DESHIDROGENASA LÁCTICA	$ 30.900
737	903833	FOSFATASA ALCALINA	$ 32.000
738	903840	GLUCOSA EN ORINA	$ 17.800
739	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 26.300
740	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	$ 66.400
741	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	$ 66.400
742	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	$ 120.900
743	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	$ 66.400

N°	CUPS	DESCRIPCIÓN DEL CUPS	PRECIO TECHO UNIT. EXENTO DE IVA
744	903849	LÍQUIDO ASCITICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO)	$ 111.300
745	903850	LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO (LCR EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON GLUCOSA PROTEÍNAS MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	$ 114.900
746	903851	LÍQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DETECCIÓN DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y AMILASA)	$ 101.800
747	903852	LÍQUIDO PLEURAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LÁCTICA)	$ 113.600
748	903853	LÍQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y TEST DE MUCINA)	$ 111.300
749	903856	NITRÓGENO UREICO	$ 21.000
750	903861	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	$ 111.300
751	903862	PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 19.900
752	903863	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	$ 17.800
753	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	$ 296.400
754	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	$ 296.400
755	903868	TRIGLICERIDOS	$ 29.400
756	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	$ 23.100
757	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$ 85.000
758	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	$ 138.300
759	904922	TIROXINA TOTAL	$ 138.300
760	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	$ 103.100
761	906304	ANTÍGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 70.600
762	906317	HEPATITIS B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	$ 189.700
763	906610	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 271.700
764	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 45.700
765	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	$ 28.800
766	906914	PROTEÍNA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 26.300
767	906915	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL	$ 27.900
768	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	$ 19.500
769	907002	COPROLÓGICO	$ 17.300
770	907003	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN	$ 26.300
771	907004	COPROSCÓPICO	$ 68.200
772	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS)	$ 40.000
773	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDÁN III]	$ 37.300
774	907007	OXIUROS IDENTIFICACIÓN PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	$ 21.000
775	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	$ 13.100
776	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA)	$ 13.100
777	907103	PROTEÍNAS DE BENCE JONES MANUAL	$ 22.600
778	907105	RECUENTO HAMBURGUER	$ 44.100
779	907106	UROANÁLISIS	$ 27.900
780	907107	UROBILINÓGENO EN ORINA PARCIAL	$ 27.900
781	907202	MOCO CERVICAL ANÁLISIS	$ 54.600
782	911015	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA RH [ANTÍGENO RH D] POR MICROTÉCNICA	$ 41.500
783	911016	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA RH [ANTÍGENO RH D] EN TUBO	$ 41.500
784	911017	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] POR MICROTÉCNICA	$ 23.100
785	911018	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] EN TUBO	$ 23.100
786	911020	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACIÓN SERICA] EN TUBO	$ 61.700
787	911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA EN TUBO	$ 74.800
788	939402	NEBULIZACIÓN	$ 26.300
789	944002	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGÍA	$ 51.500
790	944102	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGÍA	$ 113.200
791	944202	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGÍA	$ 50.400
792	950601	MEDICIÓN DE AGUDEZA VISUAL	$ 88.600
793	965902	LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA ESPECIAL	$ 92.200
794	990112	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	$ 21.200
795	990211	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR AGENTE EDUCATIVO	$ 21.200
796	993503	VACUNACIÓN CONTRA HEPATITIS B	$ 11.100
797	993505	VACUNACIÓN CONTRA RABIA	$ 11.100
798	237102	PULPOTOMÍA	$ 147.200
799	247402	FERULIZACIÓN SEMIRRÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	$ 148.500

Nº	CUPS	DESCRIPCIÓN DEL CUPS	PRECIO TECHO UNIT. EXENTO DE IVA
800	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	$ 40.000
801	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA	$ 79.000
802	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA	$ 79.000
803	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	$ 22.600
804	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	$ 48.900
805	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	$ 147.200
806	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	$ 222.700
807	243201	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MENOR DE TRES CENTÍMETROS	$ 50.900
808	243202	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MAYOR DE TRES CENTÍMETROS	$ 50.900
809	861201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA GENERAL POR INCISIÓN	$ 620.600
810	863104	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, ENTRE TRES A DIEZ LESIONES	$ 277.100
811	865101	SUTURA DE HERIDA ÚNICA, EN ÁREA GENERAL	$ 1.081.000
812	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	$ 47.200
813	897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	$ 203.500
814	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	$ 394.500
815	982101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	$ 114.300
816	993102	VACUNACIÓN CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]	$ 11.100
817	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	$ 22.600
818	232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	$ 22.600
819	232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	$ 37.700
820	232103	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO	$ 27.900
821	232401	RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL	$ 192.600
822	237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	$ 74.200
823	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	$ 74.200
824	861101	DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN	$ 114.300
825	862701	ONICECTOMÍA	$ 527.800
826	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	$ 68.300
827	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL	$ 46.800
828	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERÍA	$ 21.200
829	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	$ 45.700
830	890211	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	$ 40.400
831	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	$ 68.300
832	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL	$ 37.300
833	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA	$ 21.200
834	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	$ 45.700
835	890311	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	$ 40.400
836	890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGÍA GENERAL	$ 50.900
837	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	$ 150.800
838	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA	$ 38.900
839	965901	LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA GENERAL	$ 92.200
840	990104	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR ENFERMERÍA	$ 21.200
841	990212	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	$ 29.400
842	993104	VACUNACIÓN CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B	$ 11.100
843	993122	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TÉTANOS Y TOS FERINA [DPT]	$ 11.100
844	993501	VACUNACIÓN CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	$ 11.100
845	993522	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN, PAROTIDITIS Y RUBÉOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	$ 11.100
846	997103	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN GEL	$ 43.000
847	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGÍA	$ 43.000
848	890411	INTERCONSULTA POR FISIOTERAPIA	$ 40.400
849	990107	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR TRABAJO SOCIAL	$ 31.300
850	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	$ 109.300
851	890106	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 69.600
852	890102	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA. POR MEDICINA ESPECIALIZADA	$ 1.842.400
853	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	$ 32.500
854	5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	$ 103.100
855	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)	$ 75.000
856	5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	$ 105.600
857	898016	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN CITOLOGIA CERVICOVAGINAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50.400
858	129B01	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	$ 297.700
859	129B02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE	$ 279.500

N°	CUPS	DESCRIPCIÓN DEL CUPS	PRECIO TECHO UNIT. EXENTO DE IVA
860	935305	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE	$ 251.900
861	935306	APLICACION O CAMBIO DE YESO ESPICA ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA)	$ 184.900
862	935302	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	$ 98.900
863	935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO PIERNA O TOBILLO)	$ 98.900
864	935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	$ 98.900
865	898302	AUTOPSIA [NECROPSIA] COMPLETA	$ 1.128.700
866	898301	AUTOPSIA [NECROPSIA] PARCIAL (VISCEROTOMÍA)	$ 1.128.700
867	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	$ 65.200
868	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	$ 65.200
869	243501	CUÑA DISTAL	$ 140.700
870	237401	CURETAJE APICAL CON APICECTOMIA Y OBTURACION RETROGADA (CIRUGIA PERIRRADICULAR)	$ 332.800
871	898015	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN CITOLOGIA CERVICOVAGINAL MANUAL	$ 50.400
872	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	$ 186.200
873	270101	INCISION Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	$ 1.081.000
874	861401	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES	$ 275.300
875	992101	INFILTRACION IRRIGACION O INSTILACION DE MEDICAMENTOS EN SUBESCARA	$ 32.500
876	860208	INTRADERMOREACCION PARA COMPROBAR INMUNIDAD CONTRA BACTERIAS. HONGOS. PARASITOS O VIRUS	$ 61.700
877	863101	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION. FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL. HASTA SEIS LESIONES	$ 166.300
878	863102	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION. FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL. MAS DE SEIS LESIONES +	$ 277.100
879	865203	SUTURA DE HERIDA UNICA DE PLIEGUES DE FLEXION GENITALES MANOS Y PIES	$ 849.900
880	865210	SUTURA DE MATRIZ UNGUEAL +	$ 1.081.000
881	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	$ 40.400
882	906858	HEMOGLOBINA - FRACCIONES POR ELECTROFORESIS	$ 174.800
883	908355	BIOTINIDASA ACTIVIDAD	$ 106.500
884	903047	TRIPSINA EN SUERO O EN MATERIA FECAL	$ 46.800
885	274101	FRENILLECTOMIA LABIAL VIA ABIERTA	$ 2.003.900
886	902079	ESTUDIO DE ANTICOAGULANTE LUPICO	$ 121.400
887	906331	STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE ANTIGENO	$ 108.300
888	906422	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 138.300
889	906423	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 138.300
890	906517	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B27	$ 506.400
891	993124	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA DIFTERIA TÉTANOS TOS FERINA Y HEPATITIS B (TETRAVALENTE)	$ 11.100
892	993125	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA DIFTERIA TÉTANOS TOS FERINA Y POLIOMELITIS (IVP)	$ 11.100
893	993131	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B DIFTERIA TÉTANOS TOS FERINA Y POLIOMELITIS IVP (PENTAVALENTE)	$ 11.100
894	990111	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD POR AGENTE EDUCATIVO	$ 21.200
895	906332	HEPATITIS B [HBSAG] ANTÍGENO DE SUPERFICIE PRUEBA DE NEUTRALIZACIÓN AUTOMATIZADA	$ 189.700
896	906263	HEPATITIS C ANTICUERPOS MANUAL	$ 213.100
897	906264	RUBEOLA ANTICUERPOS MANUAL	$ 144.800
898	908873	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 177.100
899	906305	Arbovirus ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (PRUEBA MANUAL - PRUEBA RAPIDA)	$ 186.200
900	130B01	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	$ 297.700
901	130B02	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE	$ 279.500
902	935400	APLICACION DE FERULA SOD	$ 184.900
903	960200	INSERCION DE VIA AEREA OROFARINGEA SOD	$ 220.300
904	245100	REGULARIZACION DE REBORDES SOD	$ 213.100
905	908806	HEPATITIS B CARGA VIRAL	$ 189.700
906	240300	ALISADO RADICULAR CAMPO CERRADO SOD	$ 187.300
907	231200	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD	$ 184.900
908	936800	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA SOD	$ 539.600
909	231400	EXODONCIAS MULTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA POR CUADRANTE SOD	$ 184.900
910	906809	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA AUTOMATIZADO	$ 132.900

N°	CUPS	DESCRIPCIÓN DEL CUPS	PRECIO TECHO UNIT. EXENTO DE IVA
911	237103	PULPOTOMIA CON PULPECTOMIA	$ 147.200
912	249100	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRURGICA SOD	$ 114.900
913	971600	SUSTITUCION DE TAPON O DRENAJE DE HERIDA SOD	$ 267.000
914	231100	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD	$ 111.300
915	981100	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	$ 106.500
916	180200	DRENAJE DE COLECCION DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	$ 106.500
917	964900	INSTILACION GENITOURINARIA SOD	$ 104.700
918	935100	APLICACION DE VENDAJE ENYESADO SOD	$ 98.900
919	971200	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO INFERIOR SOD	$ 98.900
920	971100	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR SOD	$ 98.900
921	903050	ALFAFETOPROTEINA [AFP] BETAGONADOTROPINA CORIONICA LIBRE [BHCG LIBRE] Y ESTRIOL TRIPLE MARCADOR	$ 96.400
922	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	$ 92.200
923	935000	INMOVILIZACION PRESION Y CUIDADO DE HERIDA SOD	$ 92.200
924	977100	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD	$ 75.000
925	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	$ 86.200
926	232200	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD	$ 50.900
927	903846	HIERRO TOTAL	$ 74.200
928	906040	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 173.500
929	963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	$ 53.500
930	963100	LAVADO GASTRICO PARA HIPOTERMIA O CONGELACION GASTRICA SOD	$ 53.500
931	902101	CELULAS L.E.	$ 45.700
932	997107	APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO	$ 14.800
933	903604	CALCIO IONICO	$ 37.300
934	869400	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	$ 539.600
935	973800	RETIRO DE SUTURAS DE CABEZA Y CUELLO (RETIRO DE PUNTOS) SOD	$ 539.600
936	903858	OSMOLARIDAD CALCULADA	$ 35.800
937	902025	HEPARINA NO FRACCIONADA DOSIFICACION	$ 17.800
938	982700	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO Y ANTEBRAZO SOD	$ 539.600
939	982800	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE SOD	$ 539.600
940	982900	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN MIEMBRO INFERIOR SALVO PIE SOD	$ 539.600
941	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	$ 174.800
942	797100	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN HOMBRO SOD +	$ 940.000
943	902043	TIEMPO DE COAGULACION	$ 25.600
944	902004	ANTICOAGULANTE LUPICO	$ 121.400
945	997310	CONTROL DE PLACA DENTAL	$ 29.400
946	903606	ELECTROLITOS EN SUDOR [IONTOFORESIS]	$ 207.100
947	902026	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR DOSIFICACION [ANTIFACTOR XA]	$ 17.800
948	908885	Mycobacterium tuberculosis PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 177.100
949	890405	INTERCONSULTA POR ENFERMERÍA	$ 21.200
950	601T02	TRASLADO TERRESTRE BÁSICO DE PACIENTES, SECUNDARIO: CHIGORODÓ - APARTADÓ [TRASLADO CON AUXILIAR DE ENFERMERÍA]	$ 317.400
951	601T02	TRASLADO TERRESTRE BÁSICO DE PACIENTES, SECUNDARIO: CHIGORODO - TURBO [TRASLADO CON AUXILIAR DE ENFERMERÍA]	$ 678.600
952	601T02	TRASLADO TERRESTRE BÁSICO DE PACIENTES, SECUNDARIO: CHIGORODÓ - AEROPUERTO ANTONIO ROLDAN [TRASLADO CON AUXILIAR DE ENFERMERÍA]	$ 262.800
953	601T02	TRASLADO TERRESTRE BÁSICO DE PACIENTES, SECUNDARIO: CHIGORODO - FUNDACIÓN SOMA CHIGORODÓ [TRASLADO CON AUXILIAR DE ENFERMERÍA]	$ 121.900
954	601T02	TRASLADO TERRESTRE BÁSICO DE PACIENTES, SECUNDARIO: CHIGORODÓ - MEDELLÍN [TRASLADO CON AUXILIAR DE ENFERMERÍA]	$ 2.922.600
955	601T02	TRASLADO TERRESTRE BÁSICO DE PACIENTES, SECUNDARIO: CHIGORODÓ - MONTERÍA [TRASLADO CON AUXILIAR DE ENFERMERÍA]	$ 2.703.700
956	601T02	TRASLADO TERRESTRE BÁSICO DE PACIENTES, SECUNDARIO: CHIGORODÓ - APARTADÓ [TRASLADO CON MÉDICO]	$ 500.200
957	601T02	TRASLADO TERRESTRE BÁSICO DE PACIENTES, SECUNDARIO: CHIGORODO - TURBO [TRASLADO CON MÉDICO]	$ 1.069.400
958	601T02	TRASLADO TERRESTRE BÁSICO DE PACIENTES, SECUNDARIO: CHIGORODÓ - AEROPUERTO ANTONIO ROLDAN [TRASLADO CON MÉDICO]	$ 414.000
959	601T02	TRASLADO TERRESTRE BÁSICO DE PACIENTES, SECUNDARIO: CHIGORODO - FUNDACIÓN SOMA CHIGORODÓ [TRASLADO CON MÉDICO]	$ 174.500
960	601T02	TRASLADO TERRESTRE BÁSICO DE PACIENTES, SECUNDARIO: CHIGORODÓ - MEDELLÍN [TRASLADO CON MÉDICO]	$ 4.605.300

N°	CUPS	DESCRIPCIÓN DEL CUPS	PRECIO TECHO UNIT. EXENTO DE IVA
961	601T02	TRASLADO TERRESTRE BÁSICO DE PACIENTES, SECUNDARIO: CHIGORODÓ - MONTERÍA [TRASLADO CON MÉDICO]	$ 4.260.300
962	601T02	TRASLADO TERRESTRE BÁSICO DE PACIENTES, SECUNDARIO: CHIGORODÓ A OTRAS ZONAS NO DEFINIDAS EN LA PRESENTE RESOLUCIÓN, APLICAR LA SIGUIENTE FORMULA = NÚMERO DE KILOMETROS DE RECORRIDO MULTIPLICADO POR $10.900 [TRASLADO CON AUXILIAR DE ENFERMERÍA]	$ 10.900
963	601T02	TRASLADO TERRESTRE BÁSICO DE PACIENTES, SECUNDARIO: CHIGORODÓ A OTRAS ZONAS NO DEFINIDAS EN LA PRESENTE RESOLUCIÓN, APLICAR LA SIGUIENTE FORMULA = NÚMERO DE KILOMETROS DE RECORRIDO MULTIPLICADO POR $17.200 [TRASLADO CON MÉDICO]	$ 17.200
964	S50008	TRANSPORTE INTERMUNICIPAL TERRESTRE: CHIGORODÓ - APARTADÓ [TRASLADO CON AUXILIAR DE ENFERMERÍA]	$ 317.400
965	S50008	TRANSPORTE INTERMUNICIPAL TERRESTRE: CHIGORODO - TURBO [TRASLADO CON AUXILIAR DE ENFERMERÍA]	$ 678.600
966	S50008	TRANSPORTE INTERMUNICIPAL TERRESTRE: CHIGORODÓ - AEROPUERTO ANTONIO ROLDAN [TRASLADO CON AUXILIAR DE ENFERMERÍA]	$ 262.800
967	S50008	TRANSPORTE INTERMUNICIPAL TERRESTRE: CHIGORODO - FUNDACIÓN SOMA CHIGORODÓ [TRASLADO CON AUXILIAR DE ENFERMERÍA]	$ 121.900
968	S50008	TRANSPORTE INTERMUNICIPAL TERRESTRE: CHIGORODÓ - MEDELLÍN [TRASLADO CON AUXILIAR DE ENFERMERÍA]	$ 2.922.600
969	S50008	TRANSPORTE INTERMUNICIPAL TERRESTRE: CHIGORODÓ - MONTERÍA [TRASLADO CON AUXILIAR DE ENFERMERÍA]	$ 2.703.700
970	S50008	TRANSPORTE INTERMUNICIPAL TERRESTRE: CHIGORODÓ - APARTADÓ [TRASLADO CON MÉDICO]	$ 500.200
971	S50008	TRANSPORTE INTERMUNICIPAL TERRESTRE: CHIGORODO - TURBO [TRASLADO CON MÉDICO]	$ 1.069.400
972	S50008	TRANSPORTE INTERMUNICIPAL TERRESTRE: CHIGORODÓ - AEROPUERTO ANTONIO ROLDAN [TRASLADO CON MÉDICO]	$ 414.000
973	S50008	TRANSPORTE INTERMUNICIPAL TERRESTRE: CHIGORODO - FUNDACIÓN SOMA CHIGORODÓ [TRASLADO CON MÉDICO]	$ 174.500
974	S50008	TRANSPORTE INTERMUNICIPAL TERRESTRE: CHIGORODÓ - MEDELLÍN [TRASLADO CON MÉDICO]	$ 4.605.300
975	S50008	TRANSPORTE INTERMUNICIPAL TERRESTRE: CHIGORODÓ - MONTERÍA [TRASLADO CON MÉDICO]	$ 4.260.300
976	S50008	TRANSPORTE INTERMUNICIPAL TERRESTRE: CHIGORODÓ - BELLO (ANTIOQUIA) [TRASLADO CON MÉDICO]	$ 4.726.000
977	S50008	TRANSPORTE INTERMUNICIPAL TERRESTRE: CHIGORODÓ - ENVIGADO (ANTIOQUIA) [TRASLADO CON MÉDICO]	$ 4.760.500
978	S50008	TRASLADO TERRESTRE BÁSICO DE PACIENTES, SECUNDARIO: CHIGORODÓ A OTRAS ZONAS NO DEFINIDAS EN LA PRESENTE RESOLUCIÓN, APLICAR LA SIGUIENTE FORMULA = NÚMERO DE KILOMETROS DE RECORRIDO MULTIPLICADO POR $ 10.900 [TRASLADO CON AUXILIAR DE ENFERMERÍA]	$ 10.900
979	S50008	TRASLADO TERRESTRE BÁSICO DE PACIENTES, SECUNDARIO: CHIGORODÓ A OTRAS ZONAS NO DEFINIDAS EN LA PRESENTE RESOLUCIÓN, APLICAR LA SIGUIENTE FORMULA = NÚMERO DE KILOMETROS DE RECORRIDO MULTIPLICADO POR $ 17.200 [TRASLADO CON MÉDICO]	$ 17.200
980	602T02	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO: CHIGORODÓ - APARTADÓ	$ 548.300
981	602T02	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO: CHIGORODO - TURBO	$ 1.172.200
982	602T02	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO: CHIGORODÓ - AEROPUERTO ANTONIO ROLDAN	$ 453.700
983	602T02	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO: CHIGORODO - FUNDACIÓN SOMA CHIGORODÓ	$ 237.800
984	602T02	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO: CHIGORODÓ - MEDELLÍN	$ 5.048.100
985	602T02	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO: CHIGORODÓ - MONTERÍA	$ 4.669.900
986	602T02	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO: CHIGORODÓ - BELLO (ANTIOQUIA)	$ 5.180.400
987	602T02	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO: CHIGORODÓ - ENVIGADO (ANTIOQUIA)	$ 5.218.200
988	602T02	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO: CHIGORODÓ A OTRAS ZONAS NO DEFINIDAS EN LA PRESENTE RESOLUCIÓN, APLICAR LA SIGUIENTE FORMULA = NÚMERO DE KILOMETROS DE RECORRIDO MULTIPLICADO POR $18.900	$ 18.900
989	601T01	TRASLADO TERRESTRE BÁSICO DE PACIENTES, PRIMARIO: LUGAR DE OCURRENCIA DEL EPISODIO PATOLOGICO HASTA SEDE PRINCIPAL ESE HOSPITAL MARIA AUXILIADORA DEL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ	$ 497.500

N°	CUPS	DESCRIPCIÓN DEL CUPS	PRECIO TECHO UNIT. EXENTO DE IVA
990	S50007	TRASLADO TERRESTRE BÁSICO DE PACIENTES, PRIMARIO: LUGAR DE OCURRENCIA DEL EPISODIO PATOLOGICO HASTA SEDE PRINCIPAL ESE HOSPITAL MARIA AUXILIADORA DEL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ	$ 497.500

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

ITEM	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CONCENTRACIÓN	PRESENTACION	VALOR
1	ACEITE DE RICINO OSA	30ML	FRASCO	$ 4.807
2	ACETAMINOFEN 150 MG/5 ML JARABE	150mg/5ml	FRASCO	$ 2.958
3	ACETAMINOFEN TABLETA CUBIERTA	500mg	TABLETA	$ 123
4	ACETAMINOFEN GOTAS	100MG/30ML	FRASCO	$ 6.163
5	ACETAZOLAMIDA 250 MG TABLETAS	250mg	TABLETA	$ 446
6	ACICLOVIR 200 MG TABLETAS	200mg	TABLETA	$ 355
7	ACICLOVIR 3% UNGÜENTO OFTÁLMICO ESTÉRIL	3%/15g	TUBO	$ 46.150
8	ACICLOVIR TABLETAS 800 MG	800mg	TABLETA	$ 864
9	ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG TABLETA CON CUBIERTA ENTERICA	100mg	TABLETA	$ 70
10	ACIDO FOLICO 1 MG.	1mg	TABLETA	$ 123
11	ACIDO RETINOICO 0.05% LOCION	0.05%/60ml	FRASCO	$ 4.947
12	ACIDO RETINOICO CREMA 0.05 %	0,0005	POTE	$ 11.094
13	ADRENALINA 1 MG/ML SOLUCION INYECTABLE .	1mg	AMPOLLA	$ 4.014
14	ALBENDAZOL SUSPENSION400MG/20ML	400MG	BOLSA	$ 2.743
15	ALCAINE 0.5% SOLUCION OFTALMICA	0.5%/15ML	FRASCO	$ 140.883
16	ALOPURINOL 100 MG TABLETAS	100mg	TABLETA	$ 558
17	ALOPURINOL 300 MG	300MG	TABLETA	$ 1.945
18	ALPRAZOLAM 0.5 MG TABLETAS	0.5MG	TABLETA	$ 365
19	ALPRAZOLAM 0.25MG	0.25MG	TABLETA	$ 185
20	AMANTADINA 100 MG CAPSULAS	100mg	CAPSULA	$ 1.690
21	AMIKACINA 100 MG / 2 ML	100MG/2ML	AMPOLLA	$ 3.503
22	AMIKACINA 500 MG/2ML	500mg/2ML	AMPOLLA	$ 3.503
23	AMIODARONA INYECTABLE 150MG	150mg/5ml	AMPOLLA	$ 8.435
24	AMITRIPTILINA 25 MG TABLETAS	25MG	TABLETA	$ 123
25	ALBENDAZOL TABLETAS 200 MG.	200mg	TABLETA	$ 616
26	AMLODIPINO 5 MG	5MG	TABLETA	$ 32
27	AMLODIPINO TABLETAS 10 MG.	10MG	TABLETA	$ 59
28	AMOXICILINA 250MG/5ML POLVO PARA SUSPENSION.	250MG	FRASCO	$ 7.335
29	AMIODARONA CLORHIDRATO 200 MG. TABLETAS	200mg	TABLETA	$ 774
30	AMOXICILINA CAPSULAS	500mg	CAPSULA	$ 536
31	AMPICILINA CAPSULAS	500mg	CAPSULA	$ 616
32	AMPICILINA 1G INYECTABLE	1G	AMPOLLA	$ 3.945
33	AMPICILINA 500 MG AMPOLLA	500MG	AMPOLLA	$ 2.764
34	AMPICILINA 250 MG/5ML POLVO PARA SUSPENSION	250MG	FRASCO	$ 5.424
35	AMPICILINA+SULBACTAM 1.5G POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL	1.5G	AMPOLLA	$ 4.931
36	ATROPINA SULFATO SOLUCION INYECTABLE 1 MG / ML	1MG	AMPOLLA	$ 731
37	AZATIOPRINA 50 MG TABLETA	50MG	TABLETA	$ 3.157
38	BECLOMETASONA 50 MCG/DOSIS SOLUCIÓN PARA INHALACION	50MCG/200	INHALADOR	$ 16.641
39	BECLOMETASONA NASAL INHALADOR 50 MCG	50MCG/200	INHALADOR	$ 20.426
40	BENZOATO DE BENCILO II MK SOLUCION TOPICA	0,25	FRASCO	$ 17.689
41	BETAMETASONA 0.05% CREMA	0.05%/40G	TUBO	$ 5.547

ITEM	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CONCENTRACION	PRESENTACION	VALOR
42	BETAMETASONA 4 MG/ML	4MG	AMPOLLA	$ 1.479
43	BETAMETASONA DIPROPIONATO+BETAMETASONA FOSFATO DISODICO	3+3MG	AMPOLLA	$ 12.920
44	BICARBONATO DE SODIO 10MEQ/10 ML	10MEQ/10ML	AMPOLLA	$ 5.195
45	BIPERIDENO 2 MG	2mg	TABLETA	$ 419
46	BISACODILO 5 MG TABLETAS CON CUBIERTA ENTERICA	5mg	TABLETA	$ 154
47	BROMURO DE IPRATROPIO FRASCO Inh.	0.02 mg/200	INHALADOR	$ 20.900
48	BROMURO DE ROCURONIO 50MG AMPOLLA	50MG	AMPOLLA	$ 19.353
49	CALCIO + VITAMINA D TABLETAS	600+200mg	TABLETA	$ 288
50	CALCIO 600MG	600MG/4ML	TABLETA	$ 247
51	CALCITRIOL 0.25 MCG CAPSULA BLANDA	0.25MCG	CAPSULA	$ 185
52	CALCITRIOL 0.5 MCG	0.5mcg	TABLETA	$ 195
53	CAPTOPRIL 25 MG. TABLETAS	25MG	TABLETA	$ 102
54	CAPTOPRIL TABLETAS POR 50 MG.	50MG	TABLETA	$ 123
55	CARBAMAZEPINA 2% SUSPENSIÓN	2%/120ML	FRASCO	$ 12.772
56	CARBAMAZEPINA TABLETAS	200MG	TABLETA	$ 222
57	CARBONATO DE LITIO 300 MG TABLETA	300MG	TABLETA	$ 1.312
58	CEFALEXINA 250MG/5ML POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSIÓN OR	250MG	FRASCO	$ 5.916
59	CEFALEXINAG	500mg	TABLETA	$ 653
60	CEFALOTINA 1 G	1G	AMPOLLA	$ 5.413
61	CEFRADINA 1 G AMPOLLA	1G	AMPOLLA	$ 4.684
62	CEFRADINA TABLETAS	500mg	TABLETA	$ 811
63	CEFTRIAXONA 1 G AMP	1G	AMPOLLA	$ 3.945
64	CIPROFLOXACINA	500mg	TABLETA	$ 370
65	CIPROFLOXACINA 200MG	200mg	AMPOLLA	$ 8.604
66	CIPROFLOXACINA 100 MG / 10 ML	100MG/10ML	BOLSA	$ 2.712
67	CLINDAMICINA 600 MG /4ML	600MG/4ML	AMPOLLA	$ 4.314
68	CLONAZEPAM 0.5 MG TABLETAS RECUBIERTAS	0.5MG	TABLETA	$ 263
69	CLONAZEPAM 2 MG TABLETA RECUBIERTA	2MG	TABLETA	$ 370
70	CLONAZEPAM FCO 2.5 MG / ML	2.5MG	FRASCO	$ 9.862
71	CLONIDINA 150 MCG	150MCG	TABLETA	$ 84
72	CLOPIDOGREL MK 75MG TABLETAS RECUBIERTAS	75MG	TABLETA	$ 185
73	CLORFENIRAMINA 2MG/5ML FCO X120ML	25MG/5ML	FRASCO	$ 2.718
74	CLORFENIRAMINA MALEATO 4 MG TABLETAS	4MG	TABLETA	$ 185
75	CLOROQUINA FOSFATO 250MG	250MG	TABLETA	$ 277
76	CLORURO DE POTASIO SOLUCION INYECTABLE	20 mEq/10 ml	AMPOLLA	$ 1.109
77	CLORURO DE SODIO 0.9%X250ML	09%/250ML	BOLSA	$ 3.945
78	CLORURO DE SODIO 100 ML INFUSION INTRAVENOSA BP 0.9%	0.9%/100ML	BOLSA	$ 3.698
79	CLORURO DE SODIO 500ML INFUSION INTRAVENOSA BP 0.9%	0.9%/500ML	BOLSA	$ 4.314
80	CLORURO DE SODIO DE 2 MEQ/ML SOLUCIÓN INYECTABLE	2 MEQ	AMPOLLA	$ 1.734
81	CLOTRIMAZOL 1% CREMA TOPICA	1%/40G	TUBO	$ 5.674
82	CLOTRIMAZOL 1% CREMA VAGINAL	1%/40G	TUBO	$ 5.794
83	CLOTRIMAZOL 1% SOLUCION TOPICA	0,01	FRASCO	$ 3.945
84	CLOTRIMAZOL 100 MG TABLETAS VAGINALES	100MG	TABLETA	$ 493
85	CLOZAPINA 100 MG TABLETAS	100MG	TABLETA	$ 370
86	CLOZAPINA TABLETAS 25MG	25MG	TABLETA	$ 247
87	COLCHICINA 0.5MG TABLETAS	0.5MG	TABLETA	$ 214
88	COLISTINA+CORTICOIDE+NEOMICINA GOTAS OTICAS	0.15%+0.05%+0.5 %	FRASCO	$ 10.535

ITEM	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CONCENTRACIÓN	PRESENTACION	VALOR
89	CORTICOIDE+NEOMICINA+POLIMIXINA SUSPENSION OFTALMICA	0.1%+0.35%+6000 U.I	FRASCO	$ 5.547
90	CROMOGLICATO DE SODIO 2% SOLUCION NASAL	20 mg/ml (2%)	FRASCO	$ 6.965
91	CROMOGLICATO DE SODIO 4% SOLUCION NASAL	40 mg/ml (4%)	FRASCO	$ 7.978
92	CROMOGLICATO DE SODIO AL 2% SOLUCION OFTALMICA	20 mg/ml (2%)	FRASCO	$ 6.965
93	CROMOGLICATO DE SODIO AL 4% SOLUCION OFTALMICA	40 mg/ml (4%)	FRASCO	$ 7.978
94	CROTAMITON 10% LOCION	0,1	FRACO	$ 9.350
95	DEPOTRIM INYECTABLE	150mg/5ml	AMPOLLA	$ 12.105
96	DEXAMETASONA 8MG /2ML SOLUCION INYECTABLE	8MG/2ML	AMPOLLA	$ 2.589
97	DEXAMETASONA FOSFATO 4MG/ ML	4MG/2ML	AMPOLLA	$ 2.465
98	DEXTROSA AL 10%	10%/500ML	BOLSA	$ 5.547
99	DEXTROSA AL 5%	5%/500ML	BOLSA	$ 5.177
100	Diazepam 10 mg/2 ml Amp	10MG/2ML	AMPOLLA	$ 3.082
101	DICLOFENACO 50MG. TABLETA RECUBIERTA	50MG	TABLETA	$ 123
102	DICLOFENACO INYECTABLE 75 MG/3 ML	75MG/3ML	AMPOLLA	$ 1.011
103	DICLOXACILINA	500mg	CAPSULA	$ 752
104	DICLOXACILINA POLVO PARA SUSPENSIÓN 250 MG/5 ML	250MG	FRASCO	$ 4.191
105	DIFENHIDRAMINA CAPSULAS 50MG	50MG	CAPSULA	$ 370
106	DIFENHIDRAMINA CLORHIDRATO JARABE	12.5 mg/5 ml/120ML	FRASCO	$ 3.328
107	DIFENHIDRAMINA HCL SOLUCION INYECTABLE 50MG/ ML	50MG/5ML	AMPOLLA	$ 20.722
108	DIHIDROCODEINA BITARTRATO 2.42 MG/ML JARABE	2.42ML	FRASCO	$ 6.077
109	DIMENHIDRINATO 50 MG TABLETAS	50MG	TABLETA	$ 205
110	DINITRATO DE ISOSORBIDE TABLETAS 10MG	10MG	TABLETA	$ 74
111	DIPIRONA 1.0 G / 2ML AMPOLLAS	1.0G/2ML	AMPOLLA	$ 992
112	DIPIRONA 2..0 G / 5 ML	2.0G/5ML	AMPOLLA	$ 1.812
113	DOPAMINA CLORHIDRATO	200 mg/5 ml	AMPOLLA	$ 1.186
114	DOXICICLINA TABLETAS RECUBIERTAS X 100 MG	100MG	TABLETA	$ 370
115	ENALAPRIL 20 MG TABLETAS	20MG	TABLETA	$ 123
116	ENALAPRIL 5MG	5MG	TABLETA	$ 123
117	ERITROMICINA 500 MG TABLETAS CUBIERTAS	250MG/5ML	TABLETA	$ 581
118	ERITROMICINA SUSPENSIÓN X 250 MG / 5 ML	250MG	FRASCO	$ 7.150
119	ESPIROLACTONA 100 MG TABLETAS.	100MG	TABLETA	$ 653
120	ESPIRONOLACTONA 25MG TABLETAS	25MG	TABLETA	$ 127
121	ESTROGENOS CONJUGADOS ® CREMA VAGINAL	0.625MG	TUBO	$ 41.912
122	ESTROGENOS CONJUGADOS 0.625 MG GRAGEAS	0.625MG	GRAGEA	$ 1.112
123	FENITOINA SODICA 125MG SUSPENSION ORAL	125MG	FRASCO	$ 12.204
124	FENITOINA 100MG CAPSULA	100MG	CAPSULA	$ 729
125	FENITOINA SODICA 250 MG/5ML AMPOLLA	250MG/5ML	AMPOLLA	$ 13.770
126	Fenobarbital 20 mg/5 ml (0*4%) JARABE	20MG/5ML/100	FRASCO	$ 8.012
127	FITOMENADIONA 10 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	10MG/ML	AMPOLLA	$ 2.268
128	FENOBARBITAL SODICO 200 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	200mg	AMPOLLA	$ 2.034
129	FENOBARBITAL TABLETAS 100 MG.	100MG	TABLETA	$ 308
130	GENTAMICINA	20 MG/1ML	AMPOLLA	$ 678
131	FLUCONAZOL 200 MG CAPSULAS	200mg	CAPSULA	$ 565

ITEM	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CONCENTRACIÓN	PRESENTACION	VALOR
132	FLUCONAZOL 4% SUSPENSION ORAL	0,04	FRASCO	$ 23.947
133	FLUOROMETALONA ® 0.1 % SUSPENSION OFTALMICA.	0,001	FRASCO	$ 10.108
134	FLUOXETINA	20MG/80ML	JARABE	$ 9.938
135	FLUOXETINA 20 MG	20MG	CAPSULA	$ 308
136	FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE	20 MG/2ML	AMPOLLA	$ 809
137	FUROSEMIDA TABLETAS	40MG	TABLETA	$ 62
138	GEMFIBROZILO	600 MG	TABLETA	$ 256
139	GENTAMICINA INYECTABLE	160 MG / 2 ML	AMPOLLA	$ 1.913
140	GENTAMICINA INYECTABLE	80 MG/2 ML	AMPOLLA	$ 986
141	GENTAMICINA SOLUCION INYECTABLE	40 MG/1ML	AMPOLLA	$ 588
142	GENTAMICINA UNGUENTO OFTALMICO	0.3%/15G	UNGÜENTO	$ 10.108
143	GENTAMICINA SOLUCION OFTALMICA	0.3%15ML	FRASCO	$ 3.698
144	GLUCONATO DE CALCIO SOLUCION INYECTABLE	0,1	AMPOLLA	$ 1.479
145	GLIBENCLAMIDA 5MG TABLETAS	5MG	TABLETA	$ 64
146	HALOPERIDOL INYECTABLE	5MG/ML	AMPOLLA	$ 2.893
147	HALOPERIDOL 10 MG TABLETAS RECUBIERTAS	10 MG	TABLETA	$ 284
148	HIDROCORTISONA 0.5 % LOCION	0.5%/30ML	FRASCO	$ 7.150
149	HALOPERIDOL SOLUCION ORAL	2 MG / ML	FRASCO	$ 3.082
150	HALOPERIDOL TABLETAS 5 MG	5MG	TABLETA	$ 175
151	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TABLETAS	25MG	TABLETA	$ 44
152	HIDROXICINA 100MG AMPOLLA	100MG	AMPOLLA	$ 16.272
153	HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A	100MG	AMPOLLA	$ 4.807
154	HIDROCORTISONA AL 1% CREMA	1%/15G	TUBO	$ 3.661
155	HIDROXIDO DE ALUMINIO 4% + HIDROXIDO DE MAGNESIO 4% + SIMETI	4%/360ML	DOSIFICADO	$ 31
156	IMIPRAMINA 25 MG	25MG	TABLETA	$ 123
157	HIOSCINA 20 MG + DIPIRONA 2.5 G	20MG/2.5H	AMPOLLA	$ 2.581
158	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10 MG TABLETAS RECUBIERTAS	10MG	TABLETA	$ 370
159	IBUPROFENO 400 MG	400MG	TABLETA	$ 170
160	IMIPRAMINA 10 MG TABLETA	10MG	TABLETA	$ 645
161	INMUNOGLOBULINA ANTI RH	300MCG	AMPOLLA	$ 271.248
162	INMUNOGLOBULINA ANTI HEPATITIS B REG	180UI	AMPOLLA	$ 340.223
163	INSULINA R 100UI/ML	1000UI	AMPOLLA	$ 23.421
164	INSULINA HUMANA SUSPENSION INYECTABLE	1000 UI	AMPOLLA	$ 23.421
165	IPRATROPIO BROMURO SOLUCION PARA INHALAR.	20MCG%	INHALADOR	$ 24.494
166	KETOTIFENO 1 MG TABLETA	1MG	TABLETA	$ 123
167	ISOSORBIDE 5 MG SUBLINGUAL	5MG	TABLETA	$ 1.602
168	KETOCONAZOL 200 MG TABLETAS.	200mg	TABLETA	$ 444
169	LABETALOL HCL 100MG AMPOLLAS	100MG	AMPOLLA	$ 28.352
170	KETOTIFENO JARABE.	1MG	FRASCO	$ 3.002
171	LEVODOPA+CARBIDOPA 100MG+25MG	100MG+25MG	TABLETA	$ 986
172	LEVODOPA+CARBIDOPA 25/250 MG TABLETAS	2/250MG	TABLETA	$ 641
173	LEVOMEPROMAZINA TABLETAS RECUBIERTAS100MG	100MG	TABLETA	$ 1.050
174	LEVOMEPROMAZINA SOLUCION ORAL 4% GOTAS	0,04	FRASCO	$ 22.090
175	LEVOMEPROMAZINA TABLETAS 25 MG	25MG	TABLETA	$ 370
176	LORAZEPAM TABLETA 2 MG	2MG	TABLETA	$ 431
177	LEVONOGESTREL+ETINILESTRADIOL 150+20-30+50 MCG	150+20+50MCG	BLISTER	$ 3.698
178	LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG TABLETAS	100MG	TABLETA	$ 59
179	LEVOTIROXINA SODICA 125 TABLETAS	25MG	TABLETA	$ 154

ITEM	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CONCENTRACION	PRESENTACION	VALOR
180	LEVOTIROXINA SODICA 88 MCG	88MCG	TABLETA	$ 878
181	LEVOTIROXINA SODICA 112 MCG.	112MCG	TABLETA	$ 1.134
182	LEVOTIROXINA SODICA 150 MCG	150MCG	TABLETA	$ 210
183	LEVOTIROXINA SODICA 175 MCG	175MCG	TABLETA	$ 2.219
184	LEVOTIROXINA SODICA 25MCG	25MG	TABLETA	$ 122
185	LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG.	50MCG	TABLETA	$ 71
186	LEVOTIROXINA SODICA 75MG	75MCG	TABLETA	$ 144
187	LIDOCAINA CLORHIDRATO AMPOLLA 2% SIMPLE	0,02	AMPOLLA	$ 11.957
188	LIDOCAINA CLORHIDRATO ATOMIZADOR	FRASCO	FRASCO	$ 75.595
189	LIDOCAINA CLORHIDRATO SIN EPINEFRINA JALEA AL 2%	0,02	TUBO	$ 11.842
190	Lidocaina+hidrocortisona 5g/280 mg Rectal Ung	5G/280MG	TUBO	$ 10.355
191	LOPERAMIDA TABLETAS POR 2 MG	2MG	TABLETA	$ 74
192	LORATADINA 10 MG TAB	10MG	TABLETA	$ 74
193	LORATADINA JARABE	FRASCO	FRASCO	$ 4.314
194	LOSARTAN 50MG	50MG	TABLETA	$ 96
195	LOSARTAN 100 MG TABLETA RECUBIERTA	100MG	TABLETA	$ 173
196	MANITOL AL 20 % EN AGUA DESTILADA	0,2	BOLSA	$ 13.330
197	LOVASTATINA 20MG TABLETA	20MG	TABLETA	$ 74
198	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO+ CIPIONATO ESTRADIOL	5 mg/25 mg/1ML	AMPOLLA	$ 9.200
199	MEDROXIPROGESTERONA 5 MG TABLETAS	5MG	TABLETA	$ 380
200	MEPERIDINA 100MG AMPOLLA	100MG	AMPOLLA	$ 5.917
201	METFORMINA CLORHIDRATO 850 MG. TABLETAS RECUBIERTAS	850MG	TABLETA	$ 111
202	METHERGIN® AMPOLLAS	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 11.094
203	METILDOPA 250 MG TABLETAS	250MG	TABLETA	$ 1.642
204	METILFENIDATO 10 MG COMPRIMIDOS	10MG	TABLETA	$ 1.233
205	METIMAZOL 5 MG TABLETA	5MG	TABLETA	$ 308
206	METOCARBAMOL 750 MG TABLETAS	750MG	TABLETA	$ 247
207	METOCLOPRAMIDA 10MG TABLETAS	10MG	TABLETA	$ 74
208	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO SOLUCION INYECTABLE 10MG / 2ML	10MG/2ML	AMPOLLA	$ 1.109
209	METOCLOPRAMIDA SOLUCION ORAL	FRASCO	FRASCO	$ 5.547
210	METOPROLOL 50 MG TABLETAS	50MG	TABLETA	$ 86
211	METOPROLOL 5MG AMPOLLA	5MG	AMPOLLA	$ 18.490
212	METOPROLOL® 100 MG TABLETAS	100MG	TABLETA	$ 123
213	METRONIDAZOL	500mg	TABLETA	$ 123
214	METRONIDAZOL 500 MG INYECTABLE	500MG	AMPOLLA	$ 4.197
215	METRONIDAZOL 500 MG OVULOS	500MG	OVULOS	$ 333
216	METRONIDAZOL SUSPENSION 250 MG/ 5ML	250MG/5ML	FRASCO	$ 5.301
217	MIDAZOLAM 15 MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE	15MG/3ML	AMPOLLA	$ 11.094
218	MIDAZOLAM 5 MG / 5 ML	5MG / 5ML	AMPOLLA	$ 8.475
219	MISOPROSTOL® 200 MCG	200MCG	TABLETA	$ 2.958
220	Morfina 10 mg/1 ml Amp	10MG/1ML	AMPOLLA	$ 3.390
221	MORFINA CLORHIDRATO AL 3% SOLUCIÓN ORAL	0,03	FRASCO	$ 40.062
222	NALOXONA CLORHIDRATO SOLUCION INYECTABLE 0.4 MG	0.4MG	AMPOLLA	$ 30.647
223	NAPROXENO 250 MG COMPRIMIDOS	250MG	TABLETA	$ 148
224	NAPROXENO SODICO 150MG/5ML SUSPENSION	150mg/5ml	FRASCO	$ 4.068
225	N-BUTIL BROMURO DE HIOSCINA 20 MG. / 1 ML	20MG/1ML	AMPOLLA	$ 1.356
226	Nifedipina 10 mg Caps	10MG	CAPSULA	$ 407
227	NIFEDIPINO 30MG CAPSULAS	30MG	CAPSULA	$ 222
228	NIMODIPINO 30 MG TABLETAS	30MG	TABLETA	$ 123

ITEM	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CONCENTRACIÓN	PRESENTACION	VALOR
229	NISTATINA CREMA	CREMA	CREMA	$ 8.629
230	NISTATINA SUSPENSION	FRASCO	FRASCO	$ 4.391
231	NITROFURANTOINA MACROCRISTALES 100 MG	100MG	CAPSULA	$ 198
232	NITROFURAZONA 0.2% POMADA	0,002	POTE	$ 60.526
233	NITROPRUSIATO DE SODIO	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 52.004
234	NORFLOXACINO 400 MG TABLETAS RECUBIERTAS	400MG	TABLETA	$ 247
235	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	20MG	CAPSULA	$ 74
236	OXACILINA 1 G	1GR	AMPOLLA	$ 2.219
237	OXIGENO MEDICINAL CONCENTRADOR	N/A	EQUIPO+BALA	$ 579.365
238	OXIGENO MEDICINAL LIQUIDO	N/A	LITRO	$ 41
239	OXIMETAZOLINA NASAL SOLUCIÓN 0.025%	0,0025	FRASCO	$ 3.293
240	OXIMETAZOLINA NASAL SOLUCIÓN 0.05%	0,0005	FRASCO	$ 4.473
241	OXITOCINA INYECCION	10UI	AMPOLLA	$ 2.465
242	PAMOATO DE PIRANTEL SUSPENSION 250 MG/5 ML	250MG/5ML	FRASCO	$ 2.435
243	PENICILINA G BENZATINICA 1.200.000 UI	1.200.000UI	AMPOLLA	$ 2.232
244	PENICILINA G BENZATINICA 2.400.000 UI	2.400.000UI	AMPOLLA	$ 3.395
245	PENICILINA G PROCAINICA 400.000 UI	400.000UI	AMPOLLA	$ 2.396
246	PENICILINA G PROCAINICA 800.000 UI	800.000UI	AMPOLLA	$ 2.796
247	PENICILINA G SODICA 5.000.000 UI	5.000.000UI	AMPOLLA	$ 3.994
248	PENICILINA G SODICA 1.000.000 UI	1.000.000UI	AMPOLLA	$ 1.797
249	PIPOTIAZINA PALMITATO 25 MG	25MG	AMPOLLA	$ 8.259
250	PIRANTEL TABLETAS X 250 MG	250MG	TABLETA	$ 377
251	Piridoxina clorhidrato 50 mg Tab/Caps	50MG	TABLETA	$ 123
252	PODOFILINA SUSPENSION TOPICA	FRASCO	FRASCO	$ 19.290
253	PRAZOSINA 1 MG TABLETA	1MG	TABLETA	$ 54
254	PREDNISOLONA 5 MG TABLETAS	5MG	TABLETA	$ 74
255	PREDNISOLONA+ENILEFRINA 0.12% SUSPENSION OFTALMICA	0,0012	FRASCO	$ 14.250
256	PROPOFOL 1% (10 MG / ML).	1% (10ML).	AMPOLLA	$ 9.950
257	PROPRANOLOL 80 MG TABLETAS	80MG	TABLETA	$ 141
258	PROPRANOLOL CLORHIDRATO 40 MG TABLETAS	40MG	TABLETA	$ 104
259	SALBUTAMOL	100MCG	INHALADOR	$ 8.544
260	SALBUTAMOL JARABE	FRASCO	FRASCO	$ 1.699
261	SALBUTAMOL SOLUCION PARA NEBULIZACIONES 5MG/ML	5MG/ML	FRASCO	$ 35.342
262	SUCCINILCOLINA CLORURO 1G/10ML	1G/10ML	AMPOLLA	$ 44.870
263	SUCRALFATE TABLETAS X 1 G.	1G.	TABLETA	$ 655
264	SUCRALFATO 20MG SUSPENSION	20MG	FRASCO	$ 54.833
265	Suero Antialacran 1.8 mg/5 ml Amp	1.8 mg/5Amp	AMPOLLA	$ 456.096
266	Suero antiofídico polival 30mg/7mg/15 mg/10ml Amp	30mg/7mg/15 mg/10Amp	AMPOLLA	$ 284.752
267	SUERO ORAL.	FORMULA OMS	SOBRE	$ 886
268	SULFACETAMIDA SODICA 10% SOLUCIÓN OFTÁLMICA	10OFTÁLMICA	GOTAS	$ 2.096
269	SULFADIAZINA DE PLATA 1% CREMA	1CREMA	TUBO	$ 4.305
270	SULFASALAZINA 500 MG TABLETAS	500MG	TABLETA	$ 462
271	SULFATO DE MAGNESIO AL 20%	0,2	AMPOLLA	$ 1.697
272	SULFATO DE ZINC SOLUCION ORAL	2MG/ML	FRASCO	$ 9.911
273	SULFATO FERROSO SOLUCION ORAL	2.5G/100ML	FRASCO	$ 4.485
274	SULFATO FERROSO ANHIDRO TABLETA POR 100 MG.	100MG	TABLETA	$ 62
275	SUSPENSION DE HIDROXIDO DE ALUMINIO Y MAGNESIO + SIMETICONA	4%/360ML	FRASCO	$ 7.850
276	TIAMINA INYECTABLE	100 mg/10 ml	AMPOLLA	$ 4.563
277	TIAMINA TABLETAS 300 MG	300MG	TABLETA	$ 249

ITEM	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CONCENTRACIÓN	PRESENTACION	VALOR
278	TIMOLOL 0.5% SOLUCION OFTALMICA	0,005	FRASCO	$ 3.094
279	TINIDAZOL MK 500 MG	500MG	TABLETA	$ 185
280	TINIDAZOL1G/5ML SUSPENSION	1G/5	FRASCO	$ 2.796
281	TOXOIDE TETANICO	40UI	AMPOLLA	$ 20.980
282	TRAMADOL CLORHIDRATO 100 MG/ML GOTAS	100MG	FRASCO	$ 2.239
283	TRAMADOL CLORHIDRATO INYECTABLE X 100 MG/2 ML	100MG	AMPOLLA	$ 1.119
284	TRAMADOL INYECTABLE X 50 MG/ML	50MG/ML	AMPOLLA	$ 780
285	TRAZODONA CLORHIDRATO 50 MG TABLETAS	50MG	TABLETA	$ 157
286	SULFATO FERROSO TABLETAS RECUBIERTAS 300MG	300MG	TABLETA	$ 111
287	TRIMETOPRIM SULFAMETOXAZOL TABLETAS 80/400 MG	80/400MG	TABLETA	$ 206
288	TRIMETOPRIM SULFAMETOXAZOL-F TABLETA 160/800 MG	160/800MG	TABLETA	$ 238
289	TRIMETOPRIM - SULFAMETOXAZOL 40 MG - 200 MG / 5 ML	40MG/200MG	FRASCO	$ 4.931
290	VALPROICO SODICO JARABE	250 mg/5 ml	FRASCO	$ 9.939
291	VERAPAMILO 120 MG TABLETA RECUBIERTA	120MG	TABLETA	$ 307
292	VERAPAMILO 80 MG TABLETA.	80MG	TABLETA	$ 190
293	VITAMINA A 50.000 UI CAPSULAS	50.000 UI	CAPSULA	$ 313
294	VITAMINA B12 INYECTABLE	1 MG/ML	AMPOLLA	$ 2.465
295	VALPROICO ACIDO 250MG CAPSULA BLANDA	250MG	CAPSULA	$ 372
296	VITAMINA C GOTAS	100 mg/ml	FRASCO	$ 3.821
297	VITAMINA C. TABLETAS MASTICABLES	500 MG	TABLETA	$ 247
298	WARFARINA TABLETAS	5 MG	TABLETA	$ 231
299	YODO POVIDONA ESPUMA X120ML	120ML	FRASCO	$ 6.410

ARTÍCULO 3. ADJUDICAR el proceso de Contratación Directa – Interadministrativo PN RASES 6 CD IA 271-2026 por un plazo de ejecución del contrato a partir de la carta de inicio hasta el 31 de diciembre de 2026 o hasta agotar presupuesto, lo que primero ocurra. El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de tracto sucesivo, y de acuerdo a los requerimientos de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en los departamentos de Antioquia, Choco y Córdoba, cumpliendo los criterios de oportunidad, eficiencia, eficacia y calidad a través de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6.

ARTÍCULO 4. DESIGNAR como SUPERVISOR DEL CONTRATO adjudicado, al Radicador (a) de la UPRES DEURA o quien hagas sus veces o a quien con posterioridad designe la Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 00090 del 15/01/2018 *por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014 expedida por el Director General de la Policía Nacional* y/o aquellas que la modifiquen, adicionen, complementen o deroguen.

ARTÍCULO 5: ORDENAR que una vez aprobada y firmada la presente resolución se proceda en notificar al CONTRATISTA de la adjudicación del proceso de Contratación Directa – Interadministrativo PN RASES 6 CD IA 271-2026.

ARTICULO 6: INFORMAR que los estudios previos y todos los documentos del proceso, reposarán en el expediente electrónico del proceso dispuesto en el portal único de contratación estatal: página web del Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP II de Colombia Compra Eficiente y en la Oficina de Contratos de la Clínica de la Policía Regional Valle de Aburra, ubicada en la Carrera 43A No. 48Csur-45 del municipio de Envigado – Antioquia, en la carpeta correspondiente al proceso.

ARTICULO 7: PUBLICAR el presente acto administrativo en el expediente electrónico del proceso en el portal único de contratación estatal: página web del Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP II de Colombia Compra Eficiente, con el fin de enterar el contenido del mismo al oferente que participó en el proceso y

a las demás personas interesadas en el mismo, según lo establecido en el artículo 2.2.1.1.1.7.1 del Decreto 1082 de 2015.

ARTICULO 8: De conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1º del artículo 77 de la Ley 80 de 1993 *Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública*, contra el presente acto administrativo no procede recurso alguno por la vía gubernativa. Este podrá impugnarse mediante el ejercicio de la acción de nulidad y restablecimiento del derecho, según las reglas del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

ARTÍCULO 9: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Envigado – Antioquia, el 16/10/2026.

Teniente Coronel **LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6

Elaboró: Subintendente **WILMAN STIVEN OBREGON MORENO**
Analista de Contratos RASES No.6

Revisó: Intendente **HECTOR DAVID ARREDONDO MALDONADO**
Jefe Grupo de Contratos RASES No.6

Revisó: ABG. **RUBEN DARIO HINCAPE ARROYAVE**
RASES N°6 – ASJUR

Revisó: Intendente jefe. **ELIAB FRANCO BEDOYA**
Jefe Asuntos Jurídicos RASES No.6 (E)

Revisó: IJ. **JUAN DIEGO SANCHEZ FLOREZ**
Jefe Área Logística y Financiera RASES N°6 (E)

Fecha de elaboración: 16/10/2026
Ubicación: D\\: Contratos 2026\Proceso MUNICIPIO DE CHIGORODÓ DEURA

Carrera 43A No. 48Csur-45, Envigado - Antioquia
Teléfono 3505855104
deant.rases-gco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA