MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NO. 67-7-20456-2021 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR Y E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN. QUE TIENE POR OBJETO "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, EN LOS GRUPOS DE INTERNACIÓN, CONSULTA EXTERNA, QUIRÚRGICO, URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA, HOSPITALIZACIÓN GENERAL, CUIDADO INTERMEDIO, CUIDADO INTENSIVO, CIRUGÍA GENERAL Y DE SUBESPECIALIDADES, CONSULTA EXTERNA DE SUBESPECIALIDADES, TRANSPORTE ASISTENCIAL, Y LO CONTENIDO EN EL ACUERDO NO. 002/2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR EN EL MUNICIPIO DE EL CARMEN DE BOLÍVAR".

Entre los suscritos, a saber, Teniente Coronel CARLOS ENRIQUE SANCHEZ FLOREZ, mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado con la Cédula de Ciudadanía N° **79.891.066,** debidamente facultado para celebrar contratos por la Resolución Número 00277 del 27 de Enero de 2020, quien en adelante y para efectos de este contrato se denominara CONTRATANTE por una parte; y por la otra la señora PAHOLA MILENA SUAREZ BAYUELO mayor de edad, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 45.580.228, quien actúa en calidad de representante legal **E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN.** Identificada con el **NIT. 900.196.346-9**, quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, debidamente identificados como aparece en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO", hemos convenido celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos: a) Que se elaboraron los estudios previos de conformidad con lo señalado en el Decreto 1082 de 2015 b) Que al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso. c) Que el presente contrato se deriva de un proceso de contratación realizado por la modalidad de proceso interadministrativo, fundamentado en el Decreto 1082 del 2015. d) Que EL CONTRATANTE designará un supervisor para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con el CONTRATISTA, durante el desarrollo del contrato y ejercerá las funciones prescritas en la resolución 00090 del 15 de enero de 2018 de la Policía Nacional. e) Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015), es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes clausulas: **PRIMERA. OBJETO**: El objeto del presente contrato es el que se indica en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **SEGUNDA. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS** – El servicio objeto del presente contrato será ejecutado de acuerdo con las Especificaciones contenidas en la Oferta presentada por el CONTRATISTA, y las contenidas en la invitación **PN RASES 8 UPRES DEBOL CD 015-2021**, documentos que forman parte integral del presente contrato, y de acuerdo a la descripción que se indica el Anexo No. 2 "ASPECTOS TÉCNICOS". **TERCERA. *VALOR*:** Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO:** Todos los precios aquí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente, dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad

razonable que el CONTRATISTA pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias. **CUARTA. FORMA DE PAGO:** EL CONTRATANTE pagará al CONTRATISTA el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO - CUENTA PARA PAGOS:** Los pagos previstos en esta cláusula se acreditarán a la cuenta que se indica en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO", a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. **QUINTA. APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** El presente contrato está amparado por la apropiación presupuestal que se indica en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **SEXTA. SITIO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS:** el sitio de ejecución del contrato es el señalado en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **SÉPTIMA. VIGENCIA:** La vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **OCTAVA. LUGAR DE EJECUCIÓN:** El sitio en el cual se ejecutará contrato será el que aparece en el indica el Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **NOVENA. DERECHOS DEL CONTRATISTA:** En general, son derechos del CONTRATISTA: **1.)** Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. **2.)** Tener acceso a los elementos físicos necesarios para desarrollar el objeto del contrato, en caso que los mismos sean necesarios, y cumplir con sus obligaciones. **3.)** Obtener la colaboración necesaria de EL CONTRATANTE para el adecuado desarrollo del contrato. **DECIMA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** 1. Cumplir con el objeto contractual.2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.3. Responder en los plazos que LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule 4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF) y del personal a su cargo. certificar la afiliación a una ARP de todo personal contratado y a presentar junto con la factura copia de la planilla única de pago, en los términos del artículo 50 de la Ley 789 de 2002 en concordancia con el Decreto 1703 de 2002, Decreto 510 de 2003, Ley 797 de 2003, Ley 828 de 2003, Ley 1122 de 2007 y decreto 2800 de 2003, por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para cada uno de los pagos pactados; siempre y cuando el plazo del contrato sea superior a tres (3) meses. De acuerdo con el artículo 1° de la Ley 828 de 2003, el incumplimiento de esta obligación será causal para la imposición de multas sucesivas hasta tanto se dé el cumplimiento, previa verificación de la mora mediante liquidación efectuada por la entidad administradora. Cuando durante la ejecución del contrato se observe la persistencia de este incumplimiento, por cuatro (4) meses la entidad estatal dará aplicación a la cláusula excepcional de caducidad administrativa.5.Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.6. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a Unidad Prestadora de Salud Bolívar de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias. 7. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato. 8. Restituir a la POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.9. Incluir todas aquellas

obligaciones que el contratista debe cumplir con el fin de alinear la actividad contractual a las buenas prácticas en materia ambiental. (Tener en cuenta las disposiciones señaladas de la nota 4 a la 11 de la resolución N°04280 del 011113, Guía Para la etapa de Planeación de los procesos de contratación en la Policía Nacional).10. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5° de la ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.11. Poner a disposición del CONTRATISTA los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.12. No se aceptan notas marginales en referencia al precio acordado en el contrato.13. La Entidad oferente deberá haber realizado la declaratoria de requisitos esenciales, actas de compromiso, condiciones sanitarias y cumplimiento, acordadas con el ente territorial de salud respectivo, tener implementado su sistema de garantía de calidad y un sistema de información gerencial y bioestadística acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Protección Social.14. Prestar en forma continua y permanente los servicios requeridos a los usuarios de la Policial Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad. oportunidad, seguridad y pertinencia que lo ameriten y certifiquen mediante ORDENES DE SERVICIOS.15. El contratista está obligado a brindar calidad y excelencia en la prestación de los servicios ofertados a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional de acuerdo a lo establecido en el contrato, realizar las adiciones y modificaciones previamente pactadas entre las partes de manera oportuna y en el plazo establecido.16. El contratista deberá tener estructurado y documentado el Sistema de Referencia y Contrarreferencia y el Sistema de atención al usuario.17. El contratista deberá contar con la suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.18. Cumplir con el decreto 1011 de 03-Abr-06, y las resoluciones 1043 (Habilitación) y 1445 (Estándares de Calidad).19. Garantizar la prestación de los servicios con equipos biomédicos, hospitalarios y material médico acorde a las necesidades y bajo estándares de seguridad para la atención del usuario.20. El Contratista debe acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes y por ningún motivo se aceptarán tratamientos o procedimientos experimentales.21. Garantizar al usuario de la Policía Nacional, la accesibilidad y oportunidad en la atención de los servicios ofertados.22. El contratista dispondrá de una persona encargada de la coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información, consulta y solución de cualquier inquietud sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Esta línea telefónica será de manejo por parte de los auditores y personal de referencia y contrareferencia de la Unidad Prestadora de Salud Bolívar.23. Prestar los servicios durante el tiempo de duración del contrato y de acuerdo con la oferta presentada, la cual forma parte integral del mismo.24. requieren autorización previa del grupo de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Bolivar. De no cumplirse con este requisito, la UPRES Bolívar no asume el pago de los servicios prestados. Derivando nuevamente la factura a la entidad, para que sea facturada en forma independiente al departamento que corresponda.25. La atención se prestará a los pacientes previa presentación del carnet de la Policía, la cédula de ciudadanía y autorización de servicio externo, en original, firmada por el médico que remite y el líder de referencia y Contrarreferencia, con la clara especificación de los exámenes a realizar26. La calidad del servicio tendrá como sustento los atributos de oportunidad, continuidad, pertinencia, seguridad del paciente, suficiencia e integridad, racionalidad lógica científica, satisfacción del usuario, efectividad, eficiencia, equidad y aceptabilidad.27. En el caso que un especialista solicite ayudas diagnósticas o procedimientos quirúrgicos, también debe anexar por escrito y con letra legible la justificación clínica de dicha solicitud.28. La orden de servicio debe ser diligenciada en su totalidad con nombre del usuario, documento de identificación, diagnóstico, servicio solicitado con firma y el sello del profesional tratante. 29. El Contratista debe dar

Cumplimiento a la circular 030 de 19 mayo de 2006, indicadores de calidad.30. El Contratista debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056/2008, los primeros cinco días de cada mes, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. De igual forma reportara los eventos adversos o incidentes con los respectivos planes de mejoramiento, si llegasen a ocurrir a algunos de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, este reporte es de carácter obligatorio durante los primeros cinco días de cada mes.31. Entrega inmediata del formato de referencia y autorización donde se incluya datos de identificación, resumen clínico, diagnóstico, tratamiento y servicios derivados de la atención ambulatoria, a la oficina de referencia y contrareferencia Unidad Prestadora de Salud Bolívar, para poder autorizar los servicios solicitados por la IPS contratada.32. Las citas de control con especialistas y los servicios solicitados en la consulta externa requerirán siempre el formato de referencia y autorización, soportado con la historia clínica para ser autorizados.33. La formulación de medicamentos se debe realizar con letra legible, clara, especificando los miligramos, presentación, cantidad y en la molécula internacional sin emplear nombres comerciales asegurando que estén dentro del vademécum Policial. (Anexo). Si el paciente requiere formulación de medicamentos que no estén en el vademécum, debe diligenciar en su totalidad, el formato No POS para la correspondiente autorización.34. Por ningún motivo se abstendrá de atender y no devolverá al usuario en comento sin informar previamente a la institución el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar insatisfacción al Usuario.35. Permitir el acceso a la Historia Clínica, estadísticas, soportes y demás documentos relacionados con la atención del paciente y facilitar de ser necesarios, la verificación y revisión de los servicios prestados, eventualmente el acceso al paciente para evaluar la calidad del servicio, según lo preceptuado en la resolución No 1995 del año de 1999 del Ministerio de Salud.36. Atender oportunamente y eficazmente las solicitudes que formule la Unidad Prestadora de Salud Bolívar de la Policía Nacional.37. Aceptar y facilitar las visitas del auditor médico designado por la Unidad Prestadora de Salud Bolívar, y permitir la revisión de la historia clínica y documentos conexos con las facturas, así como los que soportan los distintos cargos. 38. El contratista tendrá que prestar los servicios y mantener una disponibilidad durante el horario presentado en la oferta de servicios, durante todo el periodo de ejecución del contrato y en ningún caso y bajo ninguna circunstancia el contratista podrá abstenerse de recibir al usuario, argumentando no tener disponibilidad del servicio requerido.39. Suministrar a la Institución reporte estadístico de costos y reporte epidemiológico mensual sobre las atenciones y procedimiento dados al paciente. RIPS.40. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros diez (10) días del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Bolívar. En esta Facturación debe aparecer el número de Contrato vigente al que se carga la cuenta. la cual como mínimo debe cumplir con: o Relación general de pacientes atendidos, detallando la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Se debe registrar esta información en formato anexo para radicación de las cuentas. 41. Las Facturas que soporten el cobro por los servicios prestados cumplirán con los requisitos legales vigentes. 42. Presentar factura que cumpla con los requisitos legales vigentes en original y dos copias, a nombre de LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR Identificada con el NIT No. 802.016.407-3. 43. Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa pactada en el contrato y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado. 44. Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico. 45. Resumen de la Historia Clínica y/o epicrisis, para procedimientos quirúrgicos, urgencias, hospitalización o de alta complejidad, correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado al usuario.46. RIPS de atenciones prestadas. 47.

Anexar a la factura, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas).48. Orden de prestación de los servicios expedida por el Área de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Bolívar, debidamente firmada por el usuario o acudiente. Se exceptúa el caso de atención por Urgencias anexo a ésta, fotocopia del carné o constancia y cédula de ciudadanía del paciente. 49. El contratista que satisfaga las necesidades de nuestros usuarios, en las áreas de la Salud de forma integral; cuando estas sean solicitadas a través de fallos de Tutela o derechos de petición y no puedan ser resueltas a través de la red propia de la Unidad Prestadora de Salud Bolívar. Deberá facturar estos servicios de acuerdo al presupuesto asignado según anexo adjunto al presente ECO.50. El contratista se abstendrá de facturar otros servicios de salud con cargo a este presupuesto; en el evento que dicho presupuesto no se ejecute en su totalidad, la Unidad Prestadora de Salud Bolívar se reserva el derecho de utilizar este presupuesto para otros servicios de salud que preste el contratista. 51. Ajustarse a los parámetros establecidos por la Unidad Prestadora de Salud Bolívar perteneciente a la Dirección de Sanidad, cumpliendo y respetando los acuerdos del contrato y plazos establecidos para el pago de servicios prestados. 52. Informar al jefe de la Unidad Prestadora de Salud Bolívar a través del supervisor del contrato el saldo del contrato el último día hábil de cada mes. 53. Informar al supervisor del contrato por escrito cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un setenta 70% el valor del contrato de su ejecución y en ningún caso el contratista se abstendrá de atender a los usuarios sin informar previamente a la institución a través del supervisor del contrato, el rango de ejecución del mismo En ningún caso el contratista podrá superar el 100% del valor contratado sin previa autorización de la Unidad Prestadora de Salud Bolívar. Excepto en los casos de urgencia vital o evento catastrófico o de alto costo. 54. Cumplir con la resolución 3047 del 14 de agosto de 2008 y el decreto 4747 del 07 de diciembre del 2007. 55. Los precios ofertados para medicamentos serán los ofertados en la propuesta y en ningún momento podrán ser superiores al precio de compra más el 12%, para el caso de insumos, en ningún caso podrán ser superiores a los valores establecidos en el índice de precios al consumidor. 56. Llevar un estricto control de ejecución y bajo ninguna circunstancia podrá el contratista, exceder el monto adjudicado en el contrato. 57. El CONTRATISTA se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios de procedimientos, intervenciones, exámenes y diagnósticos del mismo, se base en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 CSSMP de 2001, capitulo 3 Sistema Visual) y el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN (Acuerdo 042 y 046 CSSMP y demás normas que lo complementen o modifiquen) que se pueden consultar en la página www.mindefensa.gov.co. 58. El CONTRATISTA deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar.59. Tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la POLICIA NACIONAL, pacientes y demás personas con que tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, observando la moral y las buenas costumbres. 60.Llevar los registros de atención diaria de procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación. 61. Deben contar con la habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos). 62. El CONTRATISTA se compromete con el CONTRATANTE, a facilitar o asignar un funcionario de su entidad, asumiendo los gastos y costos que sean generados por el, y a su vez el contratista deberá contar con un software o una plataforma electrónica que le permita al

funcionario, expedir o entregar citas médicas; con el fin de prestar un mejor servicio a los Usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Los softwares desarrollados por el CONTRATISTA en virtud de la ejecución del objeto del presente contrato, serán propiedad exclusiva del contratante, y el CONTRATISTA cede a la Unidad Prestadora de Salud Bolívar cualquier derecho sobre el mismo de conformidad con la Ley. Dicho software o plataforma electrónica será instalado por el CONTRATISTA en el equipo que se encuentre asignado, en el lugar que el CONTRATANTE designe para tal fin, con el propósito de llevar a cabo una buena ejecución del presente contrato. 63. Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por escrito por parte de la Central de Referencia y Contrarreferencia, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención o cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. 64. Todo bien o servicio fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico, para lo cual el especialistas de la entidad proponente que solicite un procedimiento o medicamentos que este fuera del Plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional deberá diligenciar completamente el formato de autorización de procedimientos o medicamentos que están fuera del Plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y entregarlo al usuario en el momento de la consulta o atención medica con copia de historia clínica, orden del médico tratante o fórmula medica original, soportes de estudios realizados, se hace claridad que debe estar el formulario completamente diligenciado con datos de usuario y médico tratante en letra imprenta legible, estos documentos los entregará el usuario a la oficina de referencia de la Unidad Prestadora de Salud Bolívar para que ésta adelante el trámite ante el Comité Técnico Científico del nivel central. No se admiten formatos institucionales del contratista, solo cuando una orden judicial, tutela, o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro será reportada a la oficina de referencia con posterioridad, en el formato de justificación ante Comité Técnico Científico diseñado para tal fin por parte del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. El no reporte ante el Comité Técnico Científico será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del Comité Técnico Científico.65. Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. 66.En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor.67. La atención de los eventos adversos generados durante la atención entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente.", correrán por cuenta del prestador. 68. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias. 69. El Contratista deberá enviar los cinco (05) primeros días de cada mes el cumplimiento de reporte a los entes de vigilancia y control como la Superintendencia Nacional de Salud e INVIMA, Indicadores de calidad, eventos adversos, reportes de tecno vigilancia y reactivo vigilancia. **DECIMA PRIMERA: INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 1.)** Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. **2.)** Informar al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un setenta 70% el valor del contrato. **3.)** Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Súper salud 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. **4.)** Atender oportuna y eficazmente las

solicitudes que le formule la Jefatura de la USP o el ordenador del gasto. **DECIMA SEGUNDA. INEXISTENCIA DEL VÍNCULO LABORAL** – El presente contrato no genera relación laboral alguna entre **EL CONTRATANTE** y los empleados que **EL CONTRATISTA** ocupe en el cumplimiento del objeto Contractual. Por lo tanto, los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del personal de **EL CONTRATISTA**, son de responsabilidad exclusiva del mismo. **DECIMA TERCERA. DERECHOS DEL CONTRANTANTE:** Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato, y acceder a los documentos e información que soportan la labor de **EL CONTRATISTA. DECIMA CUARTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: 1.)** Poner a disposición del **CONTRATISTA** los servicios y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado. **2.)** Recibir a satisfacción los servicios que sean prestados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **3.)** Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Interventor dará aviso oportuno a **EL CONTRATANTE**, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. **4.)** Pagar a **EL CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto. **5.)** Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato. **6.)** Solicitar y recibir información técnica respecto del servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual. **7.)** Rechazar los servicios cuando no cumpla con los requerimientos técnicos exigidos. **DÉCIMA QUINTA. RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO: El CONTRATISTA** se obliga para con **EL CONTRATANTE** a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato, así como los asuntos técnicos e instalaciones de **EL CONTRATANTE**, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el contratista, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato. **DÉCIMA SEXTA. INDEMNIDAD: El CONTRATISTA** se obliga a mantener indemne al **CONTRATANTE** de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones. **DÉCIMA SÉPTIMA. SANCIONES:** Las partes convienen las siguientes formas de sancionar el incumplimiento de las obligaciones, adquiridas por el CONTRATISTA en virtud del presente contrato así a) MULTAS.- En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables al CONTRATISTA - salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1° de la Ley 95 de 1.890 – las partes acuerdan que EL CONTRATANTE, mediante acto administrativo, afectará al CONTRATISTA siguiendo el procedimiento establecido en el artículo 86 de la ley 1474 de 2011, en concordancia con lo establecido en la resolución 03049 del 30/07/2014 DIPON Manual de contratación de la Policía Nacional y con audiencias de las partes, cuyo valor se liquidará del cero punto uno (0.1) al cero punto cinco por ciento (0.5%) del valor del contrato. por cada día de retardo y hasta por diez (10) días calendario. En caso de incumplimiento no valorable en días, se impondrá una multa hasta el cinco por ciento (5%) del valor del contrato, dependiendo de la gravedad del incumplimiento. Esta sanción se impondrá conforme a la ley y se reportará a la cámara de comercio competente de conformidad con lo previsto en el artículo 6° de la Ley 1150 de 2007. b). MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN: Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única, en caso de existir, y/o alguno de los requisitos de legalización, el CONTRATANTE podrá mediante acto administrativo afectar al CONTRATISTA con multa, cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0,2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días. c) PENAL PECUNIARIA. - En caso de declaratoria de caducidad o

de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, EL CONTRATISTA pagará el *CONTRATANTE*, a titulo de pena pecuniaria, una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) de la presente clausula. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial y definitivo de los perjuicios que cause el CONTRATANTE se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguros en las condiciones establecidas en el presente contrato. *PARÁGRAFO PRIMERO*. El procedimiento para la imposición de las multas y sanciones se sujetará a lo previsto en el artículo 86 de la ley 1474 de 2011: evidenciando posible un posible incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista, la entidad pública lo citará a audiencia para debatir lo ocurrido. En la citación, hará mención expresa y detallada de los hechos que la soporta, acompañando el informe de interventoría o de supervisión en el que sustente la actuación y enunciará las normas o clausulas posibles violadas y las consecuencias que podrán derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación. En la misma se establecerá el lugar, la fecha y hora para la realización de la audiencia, la que podrá tener lugar la mayor brevedad posible, atendida la naturaleza del contrato y la periocidad establecida para el cumplimiento de las obligaciones contractuales. En el evento en que la garantía de cumplimiento consista en póliza de seguros, el garante será citado de la misma manera. 2. En desarrollo de la audiencia, el jefe de la entidad o su delegado. Presentará la circunstancia de hecho que motivan la actuación, enunciara las posibles normas o clausulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para el contratista o a quien lo represente, y al garante para que presenten sus descargos, en desarrollo de lo cual podrán rendir las explicaciones del caso, aportar pruebas y controvertir las presentadas por la entidad c. hecho lo precedente, mediante resolución motivada en la que se consigne lo ocurrido en desarrollo de la audiencia y la cual se entenderá notificada en dicho acto público. La entidad procederá a decidir sobre la imposición o no de la multa, sanción o declaratoria de incumplimiento. Contra la decisión así proferida solo procede el recurso de reposición que se interpondrá sustentará y decidirá en la misma audiencia d. en cualquier momento del desarrollo de la audiencia. El jefe de la entidad o su delegado podrá suspender la audiencia cuando de oficio o a petición de la parte ello resulte en su criterio necesario para allegar o practicar pruebas que estime conducente y pertinentes o cuando cualquier otra razón debidamente sustentada, ello resulte necesario para el correcto desarrollo de la actuación administrativa. En todo caso al adoptar la decisión, se señalará la fecha y hora para reanudar la audiencia. La entidad podrá dar por terminado el procedimiento en cualquier momento, si por algún medio tiene conocimiento de la cesación de situación de incumplimiento *PARAGRAFO SEGUNDO* para el pago de la sanción a que se refiere esta cláusula, el CONTRATISTA autoriza a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 8 - Unidad Prestadora de Salud Bolívar para que se descuente de las sumas que se adeuden al contratista por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 8, o de la garantía única o podrá exigirse por vía ejecutiva, si dicho pago no se hubiere afectado durante el termino de duración del contrato, se tendrá en cuenta al momento de su liquidación *PARÁGRAFO* – APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS: Una vez notificada la resolución por medio de la cual se impone alguna de las sanciones antes descritas, el *CONTRATISTA* dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para su pago. Las multas no serán reintegrables aun en el supuesto que el CONTRATISTA de posterior ejecución a la obligación cumplida. En caso de no pago voluntario y una vez se firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del contratista si lo

hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva. **DÉCIMA OCTAVA: CADUCIDAD ADMINISTRATIVA:** Si se presenta algún hecho constitutivo de incumplimiento de las obligaciones a cargo de **EL CONTRATISTA**, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, **EL CONTRATANTE** por medio de acto administrativo debidamente motivado podrá decretar la caducidad y ordenar la liquidación en el estado en que se encuentre, todo de conformidad con lo previsto en el artículo 18 de la Ley 80 de 1.993. Ejecutoriada la resolución de caducidad, el contrato quedará definitivamente terminado y **EL CONTRATISTA** no tendrá derecho a reclamar indemnización alguna. **EL CONTRATANTE**, hará efectivo el valor de la pena pecuniaria, y procederá a su liquidación. Para efectos de esta liquidación, **EL CONTRATISTA** devolverá a **EL CONTRATANTE** los dineros que hubiere recibido por concepto del presente contrato, previa deducción del valor de los servicios prestados por aquel y recibidos a satisfacción por **EL CONTRATANTE** de conformidad con lo establecido en la cláusula primera del presente contrato. En el acta de liquidación se determinarán las obligaciones a cargo de las partes, teniendo en cuenta el valor de las sanciones por aplicar o las indemnizaciones a cargo **EL CONTRATANTE**, si a esto hubiere lugar, y la fecha de pago. **DECIMA NOVENA. OTRAS FACULTADES EXCEPCIONALES:** En caso de presentarse cualquiera de las circunstancias establecidas en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80/93, debidamente establecidas y documentadas, **EL CONTRATANTE** podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas, en caso que las mismas resulten aplicables. **VIGÉSIMA. MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el anexo No.1 DATOS DEL CONTRATO. **VIGÉSIMA PRIMERA. CESIONES Y SUBCONTRATOS: EL CONTRATISTA** no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin previa autorización escrita de **EL CONTRATANTE**, pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. La celebración de subcontratos no relevará al **EL CONTRATISTA** de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato. **EL CONTRATANTE** no adquirirá relación alguna con los Subcontratistas. **VIGÉSIMA SEGUNDA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: El CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la ley. **VIGÉSIMA TERCERA. SUSPENSIÓN TEMPORAL:** Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable, una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá un acta entre las partes, donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computará para los efectos del plazo extintivo del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y, superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio. **VIGÉSIMA CUARTA. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato, sugieren diferencias o discrepancias entre las partes, estas se comprometen a utilizar los mecanismos de solución directa previstos en el artículo 68 de la Ley 80 de 1993. **VIGÉSIMA QUINTA. PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** Para el **perfeccionamiento** del presente contrato se requiere de las firmas de las partes. Para su **legalización** se requiere del correspondiente registro presupuestal, y para su **ejecución** se requiere de la aprobación por parte del **CONTRATANTE** de la GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO. **PARÁGRAFO.** - El **CONTRATISTA** deberá presentar en el Grupo de Contratos de LA Unidad Prestadora de Salud Bolívar, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al retiro de la copia del Contrato, la garantía única (si aplica) junto con el recibo de pago de las mismas y la expedición de la Certificación de Cumplimiento de los Aportes Parafiscales de que trata el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 por parte del **CONTRATISTA**. Las sanciones que ocasionen su no pago

oportuno y la no entrega de los respectivos documentos a **EL CONTRATANTE** dentro del término antes fijado, serán a cargo del **CONTRATISTA. VIGÉSIMA SEXTA. DOCUMENTOS:** Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos u obligaciones jurídicas y contractuales: 1.) estudio de conveniencia y oportunidad 2.) El Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF No. 28921 del 17 de junio de 2021, expedido por el Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 8. 3.) Resolución de justificación de contratación Directa N° 122 del 08/007/2021 del proceso PN RASES 8 UPRES BOLIVAR CD 015-2021 4.) Oferta de EL CONTRATISTA. 5.) El Certificado de Existencia y Representación Legal de EL CONTRATISTA. 6.) La Garantía Única. 7.) Fotocopia del NIT de la Empresa. 8.) Resolución No. 00090 de 15 de enero de 2018, expedida por el director general de la Policía Nacional, por la que "Se Reglamenta la Actividad de los Interventores, Supervisores y Coordinadores de los Contratos y/o Convenios en la Policía Nacional". **VIGÉSIMA SEPTIMA. IMPUESTOS: El CONTRATISTA** pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la ley colombiana. **CLÁUSULA VIGÉSIMA OCTAVA: VEEDURÍAS CIUDADANAS:** el presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. **VIGESIMA NOVENA. RÉGIMEN LEGAL:** Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus decretos reglamentarios, las leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen. **TRIGÉSIMA. DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual las instalaciones del contratista, para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en Barranquilla- Atlántico, el

CONTRATANTE

Teniente Coronel **CARLOS ENRIQUE SANCHEZ FLOREZ**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N° 8

CONTRATISTA

PAHOLA MILENA SUAREZ BAYUELO
Representante Legal E.S.E Hospital Nuestra Señora del Carmen

Revisó. CPS DRA. JANNISSE CORREA AYALA Asesor Jurídico UPRES BOLIVAR	Revisó. IT ADOLFO ARMANDO CHAVES Jefe Administrativo UPRES BOLIVAR	Revisó. CT. RAUL RAMIREZ RAMIREZ Jefe Administrativo RASES 8 (e)	Revisó. MY YOHAN ALVAREZ ZAMBRANO Jefe UPRES Bolivar

Nota: los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustados a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma del señor Jefe de Regional de Aseguramiento en Salud N° 8

ANEXO No.1 "DATOS DEL CONTRATO"

<table>
<tr><td>CONTRATO No.</td><td>67-7-20456-2021</td></tr>
<tr><td>CONTRATANTE</td><td>LA NACION - POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR</td></tr>
<tr><td>REPRESENTANTE LEGAL</td><td>Teniente Coronel CARLOS ENRIQUE SANCHEZ FLOREZ</td></tr>
<tr><td>CÉDULA DE CIUDADANÍA No.</td><td>79.891.066 de Bogotá</td></tr>
<tr><td>CARGO</td><td>Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N° 8 – POLICIA NACIONAL</td></tr>
<tr><td>DISPOSICION DE NOMBRAMIENTO</td><td>Debidamente facultado para celebrar contratos por la Resolución Número 00277 del 27 de enero de 2020.</td></tr>
<tr><td>CONTRATISTA</td><td>NOMBRE: E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN.
NIT: 900.196.346-9
REPRESENTANTE LEGAL: PAHOLA MILENA SUAREZ BAYUELO
DOC. IDENTIDAD: C.C. 45.580.228
CIUDAD NOTIFICACIÓN: El Carmen de Bolívar
DIRECCIÓN: Calle 23 N° 56-32
TELEFONO: 6861950
E-MAIL: esecarmenbol@hotmail.com</td></tr>
<tr><td>CONSIDERANDOS</td><td>Que el presente contrato se deriva del proceso PN RASES 8 UPRES BOLÍVAR CD 015-2021</td></tr>
<tr><td>SUPERVISOR DEL CONTRATO</td><td>La supervisión del contrato estará a cargo del responsable de Grupo NAI rural de la Unidad Prestadora de Salud Bolívar o quien con posterioridad designe EL CONTRATANTE, por intermedio del Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Bolivar, quien deberá cumplir con las obligaciones establecidas en la resolucion 00090 del 15 enero 2018 y las demás que se originen del presente contrato tendientes a exigir su debida ejecución por parte de EL CONTRATISTA.</td></tr>
<tr><td>CLAUSULA PRIMERA. - OBJETO</td><td>Prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad, en los grupos de internación, consulta externa, quirúrgico, urgencias, apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, hospitalización general, cuidado intermedio, cuidado intensivo, cirugía general y de subespecialidades, consulta externa de subespecialidades, transporte asistencial, y lo contenido en el acuerdo No. 002/2001 por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial para los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional - Unidad Prestadora de Salud Bolívar en el municipio de El Carmen de Bolívar.</td></tr>
<tr><td>CLAUSULA TERCERA. - VALOR</td><td>El valor estimado para la presente contratación es de quince millones de pesos M/Cte. ($ 15.000.000) vigencia 2021, amparado mediante certificado de disponibilidad presupuestal N° 28921 del 17 de junio de 2021 expedido por el responsable de presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 8 y veinte millones de pesos M/Cte. ($ 20.000.000) vigencia 2022.
<table>
<tr><th>CUPS</th><th>SERVICIO</th><th>TARIFA SOAT VIGENTE MENOS EL 5%</th></tr>
<tr><td>534001B</td><td>25% HERNIORRAFIA UMBILICAL</td><td>$ 229.935</td></tr>
<tr><td>530001B</td><td>25% HERNIORRAFIA INGUINAL</td><td>$ 178.960</td></tr>
<tr><td>530001B</td><td>75 % HERNIORRAFIA INGUINAL</td><td>$ 536.879</td></tr>
<tr><td>534001B</td><td>75% HERNIORRAFIA UMBILICAL</td><td>$ 451.677</td></tr>
<tr><td>3734078</td><td>ABLACION POR CATETER DE FOCOS ARRITMOGENICOS SIN CATETERISMO</td><td>$ 1.606.676</td></tr>
<tr><td>662101B</td><td>ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO UNICA POR LAPAROTOMIA -POMEROY PAQUETE</td><td>$ 523.277</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

A20001B	ACCIONES DE PROMOCION DE LA SALUD PREVENCION DE LA ENFERMEDAD Y PROTECCION DEPARTAMENTOS DE AMAZONAS ARAUCA CASANARE CAQUETA CHOCO GUAJIRA GUAINIA GUAVIARE META PUTUMAYO SAN ANDRES Y PROVIDENCIA SUCRE VAUPES VICHADA Y REGION DE URABA SE E	$ 4.632
A22001B	ACCIONES DE PROMOCION DE LA SALUD PREVENCION DE LA ENFERMEDAD Y PROTECCION ESPECIFICA POR SESION	$ 5.156
A22001B	ACCIONES DE PROMOCION DE LA SALUD PREVENCION DE LA ENFERMEDAD Y PROTECCION ESPECIFICA POR SESION	$ 5.156
990107B	ACCIONES SOCIOEDUCATIVAS A GRUPO SESION	$ 15.791
905701B	ACETAMINOFEN	$ 45.118
903013B	ACETOACETATO	$ 121.335
903103B	ACIDO 5 HIDROXI INDOLACETICO SEROTONINA	$ 39.961
903709B	ACIDO ASCORBICO	$ 13.858
903104B	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO	$ 71.061
903106B	ACIDO FOLICO	$ 61.231
903109B	ACIDO HOMOVANILICO	$ 105.221
903111B	ACIDO LACTICO	$ 41.687
908308B	ACIDO OROTICO	$ 66.226
903112B	ACIDO PIRUVICO	$ 82.501
908341B	ACIDO SIALICO	$ 43.506
E19014B	ACIDO SUCCINICO	$ 24.170
903801B	ACIDO URICO	$ 16.113
905201B	ACIDO VALPROICO	$ 60.426
903113B	ACIDO VANIL MANDELICO	$ 89.108
903101B	ACIDOS BILIARES	$ 48.663
908329B	ACIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA CUANTIFICACION	$ 486.466
908343B	ACIDOS ORGANICOS EN ORINA CROMATOGRRAFIADE GAS	$ 161.457
908343B	ACIDOS ORGANICOS ESPECTOMETRIA DE MASAS	$ 243.153
954305B	ACUFENOMETRIA INHIBICION RESIDUAL	$ 24.170
954801B	ADAPTACION DE AUDIFONO	$ 83.468
907104B	ADDIS RECUENTO DE	$ 15.791
903401B	ADENOSIN DE AMINASA	$ 87.849
904103B	ADRENOCORTICOTROPICA HORMONA ACTH	$ 65.260
906902B	AGLUTININAS EN CALIENTE Y EN FRIO	$ 14.341
902002B	AGREGACION PLAQUETARIA CADA MUESTRA	$ 27.554
A32401B	AGUA EXAMEN FISICOQUIMICO	$ 52.047
A32402B	AGUA EXAMEN MICROBIOLOGICO	$ 52.047
13244001B	AGUJA FINA	$ 180.000
AGUJAB	AGUJA TRUCUT N° 18 X 100MM	$ 180.000
592403B	AILITOTRICIA EXTRACORPOREA PARA CALCULOS COMPLEJOS CORALIFORMES COSTO ANTENC	$ 9.900.775
901103B	ALBERT COLORACION LOEFFLER	$ 16.919
903803B	ALBUMINA	$ 9.829
903804B	ALBUMINA EN ORINA DE 24 H	$ 24.170
905703B	ALCALOIDES	$ 53.497
905705B	ALCOHOL ETILICO	$ 39.156
905707B	ALCOHOL METILICO	$ 39.156
903402B	ALDOLASA	$ 38.834
904801B	ALDOSTERONA	$ 128.908
903406B	ALFA 1 ANTITRIPSINA	$ 217.866
903407B	ALFA 1 GLICOPROTEINA	$ 24.976
906801B	ALFA 2 HS GLICOPROTEINA	$ 24.976
903001B	ALFA 2 MACROGLOBULINA	$ 23.526
906602B	ALFA FETOPROTEINA	$ 80.890
908325B	ALFA IDURONIDASA	$ 105.221
905759B	ALUCINOGENOS LSD	$ 46.890
282100B	AMIGDALECTOMIA	$ 1.804.550

	905401B	AMIKACINA	$ 40.928
	903805B	AMILASA	$ 18.692
	906807B	AMINOACIDOGRAMA	$ 486.466
	908338B	AMINOACIDOS EN ORINA POR CROMATOGRAFIA	$ 71.866
	908309B	AMINOACIDOS EN ORINA PRUEBA CUALITATIVA CADA UNO	$ 22.720
	908338B	AMINOACIDOS EN SANGRE POR CROMATOGRAFIA	$ 66.388
	905304B	AMINOTRANSFERASAS	$ 162.263
	903602B	AMITRIPTILINA TRIPTANOL	$ 282.169
	903602B	AMONIO	$ 37.383
	841500B	AMPUTACION O DESARTICULACION DE PIERNA	$ 6.715.943
	237702B	AMPUTACION RADICULAR CON HEMISECCION NO INCLUYE TRATAMIENTO DE CONDUCTOS	$ 122.624
	920402B	ANALISIS DE PRIMER PASO DETECCION DE SHUNTS	$ 298.100
	904501B	ANDROSTENEDIONA	$ 122.301
	904502B	ANDROSTERONA	$ 84.274
	905301B	ANFETAMINAS	$ 60.103
	951202B	ANGIOFLUORESCEINOGRAFIA UNILATERAL CON FOTOGRAFIAS A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR	$ 262.650
	875603B	ANGIOGRAFIA POR RESONANCIA MAGNETICA	$ 1.978.559
	360101B	ANGIOPLASTIA CORONARIA INCLUYE COLOCACION MARCAPASO Y CORONARIOGRAFIA	$ 1.472.612
	395062B	ANGIOPLASTIA PERIFERICA INCLUYE ARTERIOGRAFIA POST ANGIOPLASTIA	$ 1.070.742
	901002B	ANTIBIOGRAMA	$ 29.971
	902004B	ANTICOAGULANTE LUPICO	$ 67.253
	902004B	ANTICOAGULANTES CIRCULANTES	$ 60.909
	906426B	ANTICUERPOS ANTEISLOTES	$ 73.639
	908822B	ANTICUERPOS ANTI BAAR EPSTEIN	$ 284.804
	906440B	ANTICUERPOS ANTI NUCLEARES	$ 68.482
	906454B	ANTICUERPOS ANTI SSA	$ 109.894
	906401B	ANTICUERPOS ANTIACETILCOLINA	$ 72.833
	906407B	ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINA	$ 106.994
	906411B	ANTICUERPOS ANTICELULAS PARIETALES	$ 68.160
	906413B	ANTICUERPOS ANTICENTROMERO	$ 100.387
	906415B	ANTICUERPOS ANTICITOPLASMATICOS	$ 77.022
	906418B	ANTICUERPOS ANTIDNA	$ 120.851
	906419B	ANTICUERPOS ANTIESPERMATOZOIDES	$ 77.345
	906422B	ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPIDOS	$ 75.733
	906426B	ANTICUERPOS ANTIINSULINA	$ 60.103
	906432B	ANTICUERPOS ANTIMITOCONDRIA	$ 48.985
	906436B	ANTICUERPOS ANTIMUSCULO LISO	$ 48.663
	906406B	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES ENA	$ 146.149
	906445B	ANTICUERPOS ANTIPLAQUETAS	$ 44.634
	906448B	ANTICUERPOS ANTIPM1	$ 109.894
	906449B	ANTICUERPOS ANTIPM2	$ 109.894
	906447B	ANTICUERPOS ANTIPMSCL	$ 109.894
	906447B	ANTICUERPOS ANTISCL 70	$ 109.894
	906430B	ANTICUERPOS ANTISSB	$ 109.894
	906457B	ANTICUERPOS ANTITIROIDEOS COLOIDALES	$ 61.231
	906458B	ANTICUERPOS ANTITIROIDEOS MICROSOMALES	$ 70.738
	906465B	ANTICUERPOS ANTITIROIDEOS TIROGLOBULINICOS	$ 70.738
	906406B	ANTICUERPOS ANTRNP Y SM O RO Y LA	$ 109.894
	906520B	ANTICUERPOS CITOXICOS	$ 280.214
	906903B	ANTICUERPOS HETEROFILOS ESPECIFICOS O ABSORBIDOS	$ 19.014
	906903B	ANTICUERPOS HETEROFILOS TOTALES	$ 34.805
	906002B	ANTIESTREPTOLISINAS O PRUEBA CUALITATIVA	$ 33.999
	906001B	ANTIESTREPTOLISINAS O PRUEBA CUANTITATIVA	$ 40.512

	906604B	ANTIGENO 153 PARA CANCER DE MAMA	$ 184.177
	906606B	ANTIGENO 199 PARA CANCER DE TUBO DIGESTIVO	$ 147.922
	906603B	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO	$ 122.301
	906605B	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO CA 125	$ 147.922
	906610B	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA PSA	$ 149.050
	906304B	ANTIGENOS FEBRILES [VIDAL O WEIL FELIX]	$ 38.834
	906303B	ANTIGENOS MICROBIANOS	$ 59.298
	906303B	ANTIGENOSBACTERIANOS EN LCR ORINA O SANGRE PRUEBA DE LATEX POLIVALENTE	$ 162.263
	906417B	ANTINDNA	$ 73.639
	902006B	ANTITROMBINA III	$ 70.738
	247202B	APARATOS CRANEO MAXILARES COMO TRATAMIENTO UNICO	$ 278.119
	471300B	APENDICECTOMIA APENDICE NO PERFORADA	$ 2.944.902
	471102B	APENDICECTOMIA PAQUETE	$ 1.066.464
	471102-01B	APENDICECTOMIA VIA ABIERTA Y LIBERACION DE PLASTRON EN ABDOMEN VIA ABIERTA PAQUETE	$ 1.489.274
	237401B	APICECTOMIA DE DIENTES UNIRRADICULARES INCLUYE RELLENO RADICULAR NO VALOR RX	$ 121.335
	237401B	APICECTOMIA DIENTES MULTIRRADICULARES INCLUYE RELLENO RADICULAR NO VALOR RX	$ 182.405
	912001B	APLICACION DE CRIOPRECIPITADOS PLAQUETAS O PLASMA	$ 43.668
	912004B	APLICACION DE GLOBULOS ROJOS O SANGRE EN EL DOMICILIO PACIENTE	$ 85.079
	912004B	APLICACION DE GLOBULOS ROJOS O SANGRE EN PACIENTE AMBULATORIO	$ 56.881
	912002B	APLICACION DE GLOBULOS ROJOS O SANGRE EN PACIENTE HOSPITALIZADO	$ 77.022
	MED001B	APLICACION DE MEDICAMENTOS	$ 9.360
	MORF001B	APLICACION DE MORFINA	$ 125.186
	PEN001B	APLICACION DE PENICILINA	$ 10.015
	997101B	APLICACION DE SELLANTES DE AUTOCURADO DE FOSETAS Y FISURAS CADA DIENTE	$ 8.057
	997102B	APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO A POBLACION DE 3 A 15 AÑOS	$ 20.786
	997104B	APLICACION TOPICA DE FLUORUROS EN ADULTOS INCLUYE PROFILAXIS	$ 23.526
	997104B	APLICACION TOPICA SERIADA DE FLUORUROS NIIÑOS INCLUYE PROFILAXIS	$ 23.526
	935304B	APLICACION YO CAMBIO DE YESO MUSLO YO PIERNA	$ 80.495
	903411B	APOLIPOPROTEINAS A Y B	$ 126.652
	247100B	ARCO LINGUAL Y BOTON DE NANCE	$ 278.119
	908330B	ARILSULAFATASA A EN SUERO	$ 75.733
	908330B	ARILSULFATASA A EN LEUCOCITOS	$ 585.662
	908324B	ARILSULFATASA B EN LEUCOCITOS	$ 116.823
	905709B	ARSENICO	$ 34.483
	877112B	ARTERIOGRAFIA ABDOMINAL	$ 585.081
	395018B	ARTERIOGRAFIA ANGIOPLASTIA	$ 567.356
	874112B	ARTERIOGRAFIA CADA VASO ADICIONAL CABEZA	$ 161.457
	874122B	ARTERIOGRAFIA CADA VASO ADICIONAL CUELLO	$ 161.457
	874130B	ARTERIOGRAFIA CAROTIDEA O VERTEBRAL CADA VASO	$ 474.059
	874111B	ARTERIOGRAFIA ESTUDIO DE UN VASO CABEZA	$ 445.377
	874122B	ARTERIOGRAFIA ESTUDO DE UN VASO CUELLO	$ 445.377
	878101B	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA	$ 585.081
	876190B	ARTERIOGRAFIA RENAL	$ 585.081
	876190B	ARTERIOGRAFIA SELECTIVA NO CORONARIA	$ 574.446
	819101B	ARTROCENTESIS	$ 50.596
	810107B	ARTRODESIS ANTERIOR DE COLUMNA CON INSTRUMENTACION	$ 13.564.661
	513031B	ARTRODESIS DE COLUMNA CON FIJACION TRANSPEDICULAR	$ 14.071.913
	810104B	ARTRODESIS POSTERIOR DE COLUMNA CON INSTRUMENTACION	$ 11.704.197
	735301B	ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTANEO NORMAEXPULSIVO PAQUETE	$ 675.378
	905709B	ASPARRAGINA	$ 162.263
	908301B	ASPARTILCILASA EN LEUCOCITOS	$ 116.823
	579901B	ASPIRACION VESICAL SUPRAPUBLICA	$ 68.482

	40102B	ATENCION AMBULATORIA INTEGRAL DEL OXIGENO DEPENDIENTE MENSUAL POR PACIENTE	$ 2.512.577
	40123B	ATENCION DE SALUD ORAL INCLUIDAS LAS ACCIONES DE PROMOCION PREVENCION Y PROTECCION ESPECIFICA POR SESION	$ 11.441
	990203B	ATENCION DE SALUD ORAL INCLUIDAS LAS ACCIONES DE PROMOCION PREVENCION Y PROTECCION POR SESION	$ 9.829
	990203B	ATENCION DE SALUD ORAL INCLUIDAS LAS ACCIONES DE PROMOCION PREVENCION Y PROTECCION POR SESION	$ 11.279
	735300B	ATENCION DEL PARTO VAGINAL NORMAL O INTERVENIDO CON FORCEPS O ESCAPULAS INCLUYE EPISIORRAFIA Y PERI	$ 1.744.124
	549801B	ATENCION DIARIA DE DIALISIS PERITONEAL POR IRA INCLUIDO PROCEDIMIENTO Y CONTROLES INTRAHOSPITALARIOS	$ 142.121
	S22223B	ATENCION DIARIA EN LA UNIDAD DE NEFROLOGIA QUE INCLUYE LA DOTACION Y SERVICIO DE ENFERMERIA LA UTILIZACION DE LOS EQUIPOS Y ELEMENTOS PROPIOS DE LA UNIDAD SERVICIOS PUBLICOS Y DE ASEO	$ 90.558
	890601B	ATENCION DIARIA HOSPITALARIA POR EL MEDICO GENERAL DEL PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO	$ 43.506
	890602B	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA ESPECIALIASTA TRATANTE PACIENTE NO QUIRURGIC	$ 57.847
	890602B	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR CARDILOGIA	$ 54.080
	890602B	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR CARDIOLOGIA PEDIATRICA	$ 54.080
	890602B	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR CIRUGIA DE TORAX	$ 54.080
	890602B	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR CIRUGIA GASTROINTESTINAL	$ 54.080
	890602B	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR CIRUGIA GENERAL	$ 54.080
	890602B	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR CIRUGIA GENERAL PEDIATRIA	$ 54.080
	890602B	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR CIRUGIA GENERAL PEDIATRICO	$ 54.080
	890602B	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR CIRUGIA MAXILOFACIAL	$ 54.080
	890602B	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR CIRUGIA PLASTICA	$ 54.080
	890602B	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR CIRUGIA VASCULAR	$ 54.080
	890602B	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR CLINICA DE HERIDAS	$ 54.080
	890602B	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR COLUMNOLOGO	$ 54.080
	890602B	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR DERMATOLOGIA	$ 54.080
	890602B	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR ESPECIALISTA PACIENTE QUIRURGICO OBSTETRIC	$ 57.847
	890602B	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR GASTROENTEROLOGO	$ 54.080
	890602B	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR GINECOLOGIA	$ 54.080
	890602B	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR HEMATOLOGIA	$ 54.080
	890602B	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR HEPATOLOGO	$ 54.080
	890602B	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR INFECTOLOGIA	$ 54.080
	890602B	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR MEDICINA INTERNA	$ 54.080
	890602B	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR NEFROLOGIA	$ 54.080
	890602B	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR NEONATOLOGO	$ 54.080
	890602B	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR NEUMOLOGIA	$ 54.080
	890602B	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA	$ 54.080
	890602B	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR NEUROCIRUGIA	$ 54.080
	890602B	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR NEUROCIRUGIA PEDIATRICA	$ 54.080
	890602B	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR ODONTOPEDIATRIA	$ 54.080
	890602B	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR OFTALMOLOGIA	$ 54.080
	890602B	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR OFTALMOLOGIA PEDIATRICA	$ 54.080
	890602B	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR ORTOPEDIA	$ 54.080
	890602B	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR ORTOPEDIA PEDIATRICA	$ 54.080
	890602B	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR ORTOPEDIA PEDIATRICA	$ 54.080
	890602B	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR OTORRINOLARINGOLOGIA	$ 54.080
	890602B	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR PEDIATRIA	$ 54.080
	890602B	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR PSIQUIATRIA	$ 54.080
	890602B	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR UROLOGIA	$ 54.080
	890602B	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR UROLOGIA PEDIATRICA	$ 54.080
	890602B	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR UROLOGIA PEDIATRICA	$ 54.080
	890101B	ATENCION DOMICILIARIA PARA PACIENTES CRONICOS TERMINALES YO TRATAMIENTO	$ 928.943

399501B	ATENCION HEMODIALISIS POR INSUFICIENCIA RENAL AGUDA INCLUYE CONTROL PROCEDIMIENT	$ 90.683
399501B	ATENCION INTEGRAL DE HEMODIALISIS POR INSUFICIENCIA RENAL AGUDA O CRONICA SESION	$ 807.286
890602B	ATENCION INTRAHOSPITALARIA ESPECIALIZADA DE PSIQUIATRIA SEMANAL	$ 119.079
890301B	ATENCION MEDICA INCLUIDAS LAS ACCIONES DE PROMOCION PREVENCION Y PROTECCION ESPECIFICA POR SESION	$ 20.948
401228	ATENCION MEDICA SIN ACCIONES DE PROMOCION PREVENCION Y PROTECCION ESPECIFICA	$ 16.113
890201B	ATENCION MEDICA SIN ACCIONES DE PROMOCION PREVENCION Y PROTECCION ESPECIFICA POR SESION	$ 14.986
890201B	ATENCION MEDICA SIN ACCIONES DE PROMOCION PREVENCION Y PROTECCION POR SESION	$ 16.113
890301B	ATENCION MEDICA Y DE SALUD ORAL INCLUIDAS LAS ACCIONES DE PROMOCION DE LA SALUD PREVENCION DE LA ENFERMEDAD Y PROTECCION ESPECIFICA POR SESION	$ 31.672
890301B	ATENCION MEDICA Y DE SALUD ORAL INCLUIDAS LAS ACCIONES DE PROMOCION DE LA SALUD PREVENCION DE LA ENFERMEDAD Y PROTECCION ESPECIFICA POR SESION	$ 28.542
890301B	ATENCION MEDICA Y DE SALUD ORAL INCLUIDAS LAS ACCIONES DE PROMOCION DE LA SALUD PREVENCION DE LA Y PROTECCION ESPECIFICA POR SESION	$ 31.672
549802B	ATENCION MENSUAL INTEGRAL POR PACIENTE EN DIALISIS PERITONEAL AMBULATORIA POR INSUFICIENCIA RENAL CR	$ 404.526
360501B	ATERECTOMIA CON CATETER	$ 1.472.612
954107B	AUDIOMETRIA DE BEKESY	$ 38.834
954107B	AUDIOMETRIA DE TALLO CEREBRAL	$ 174.831
954107B	AUDIOMETRIA TONAL	$ 34.805
954301B	AUDIOMETRIA VERBAL LOGOAUDIOMETRIA	$ 34.805
895903B	AURICULOGRAMA IZQUIERDO YO ARTERIOGRAFIA PULMONAR INCLUYE CATETERISMO	$ 628.265
911101B	AUTOTRANSFUSION	$ 372.866
907001B	AZUCARES POR CROMATOGRAFIA	$ 49.468
907001B	AZUCARES REDUCTORES	$ 10.635
908326B	B GALACTOCIDASA EN LEUCOCITOS	$ 116.823
908331B	B GLUCOCIDASA EN LEUCOCITOS	$ 116.823
901111B	BACILOSCOPIA	$ 15.308
906811B	BANDAS OLIGOCLONALES EN SUERO Y LCR	$ 61.231
905203B	BARBITURICOS	$ 53.497
905305B	BENZODIAZEPINAS	$ 56.881
906620B	BETA 2 MACROGLOBULINA	$ 37.061
906620B	BETA 2 MICROGLOBULINA	$ 67.677
903050B	BETA HCG CUANTITATIVA	$ 52.691
903014B	BETAHIDROXIBUTIRATO	$ 121.335
953800B	BETATERAPIA SESION	$ 32.549
19156B	BH4	$ 838.224
903809B	BILIRRUBINA DIRECTA	$ 9.990
903809B	BILIRRUBINA TOTAL	$ 12.891
931000B	BIO FEED BACK	$ 19.497
952001B	BIOMETRIA OCULAR UNILATERAL	$ 100.387
20110B	BIOPSIA ESTUDIO CON TINCIONES DE RUTINA DOS O MAS MUESTRAS	$ 131.808
898102B	BIOPSIA ESTUDIO CON TINCIONES DE RUTINA UNA SOLA MUESTRA	$ 102.160
898006B	BIOPSIA ESTUDIO CON TINCIONES ESPECIALES DOS O MAS MUESTRAS	$ 170.320
898801B	BIOPSIA ESTUDIO POR CONGELACION YO EN PARAFINA DOS O MAS MUESTRAS	$ 560.833
20106B	BIOPSIA ESTUDIO POR CONGELACION YO EN PARAFINA UNA SOLA MUESTRA	$ 209.153
898102B	BIOPSIA ESTUDIOS CON TINCIONES ESPECIALES UNA SOLA MUESTRA	$ 135.514
851101B	BIOPSIA GLANDULA MAMARIA	$
61301B	BIOPSIA GLANDULA PARATIROIDES	$
71001B	BIOPSIA GLANDULA SUPRARRENAL	$
501001B	BIOPSIA HIGADO POR LAPAROTOMIA	$

851302B	BIOPSIA POR ESTEROTAXIA	$ 301.483
19171B	BIOTINIDASA EN SUERO	$ 58.331
53107B	BLOQUEO NERVIO FRENICO	$ 104.093
48201B	BLOQUEO NERVIO PERIFERICO	$ 104.093
53101B	BLOQUEO NERVIO SIMPATICO	$ 104.093
53110B	BLOQUEO NERVIO VAGO	$ 104.093
53106B	BLOQUEO PARACERVICAL	$ 104.093
53102B	BLOQUEO PLEJO BRAQUIAL	$ 104.093
53108B	BLOQUEO PLEJO CELIACO	$ 146.149
53113B	BLOQUEO REGIONAL CONTINUO INCLUYE CONTROLES	$ 52.047
53104B	BLOQUEO SENO CAROTIDEO	$ 104.093
53105B	BLOQUEO UNION MONONEURAL	$ 104.093
873121B	BRAZO PIERNA RODILLA FEMUR HOMBRO OMOPLATO	$ 58.837
876611B	BRONCOGRAFIA UNILATERAL	$ 113.600
920303B	BUSQUEDA DE HEMORRAGIA PULMONAR	$ 292.621
905736B	CADMIO	$ 50.274
905714B	CAFEINA	$ 43.668
903604B	CALCIO COLORIMETRICO	$ 20.464
906621B	CALCITONINA	$ 139.865
903004B	CALCULO BILIAR FISICOQUIMICO	$ 32.549
893801B	CALCULO DE CONSUMO DE OXIGENO	$ 88.302
903005B	CALCULO RENAL FISICOQUIMICO	$ 72.833
579501B	CAMBIO DE CATETER URINARIO	$ 29.971
935304B	CAMBIO DE YESOS HOMBRO MIEMBRO SUPERIOR O TOBILLO	$ 54.141
935306B	CAMBIO DE YESOS TORAX YO PELVIS	$ 107.316
906802B	CAMPO OSCURO CUALQUIER MUESTRA	$ 33.033
950501B	CAMPO VISUAL CENTRAL Y PERIFERICO BILATERAL	$ 75.733
950505B	CAMPO VISUAL COMPUTARIZADO BILATERAL	$ 182.727
905716B	CANABINOIDES	$ 29.327
920201B	CAPTACION DE LODO 131 POR TIROIDES A 4 YO 24 HORAS	$ 132.292
905206B	CARBAMAZEPINA	$ 89.752
908318B	CARBOHIDRATOS DETERMINACION	$ 32.872
905738B	CARBONO MONOXIDO	$ 34.805
996101B	CARDIOVERSION DE PACIENTES EN TRATAMIENTO NO QUIRURGICO	$ 113.117
996101B	CARDIOVERSION ELECTRICA DE PACIENTES EN TRATAMIENTO NO QUIRURGICO	$ 350.146
908405B	CARIOTIPO CON BANDEO C O Q	$ 364.487
908404B	CARIOTIPO CON BANDEO G DE ALTA RESOLUCION	$ 744.481
908404B	CARIOTIPO CON BANDEO G DE RESTOS OVULARES	$ 567.356
908407B	CARIOTIPO CON BANDEO R DE ALTA RESOLUCION	$ 397.359
908407B	CARIOTIPO CON BANDEO R DE RESTOS OVULARES	$ 567.356
908404B	CARIOTIPO EN LIQUIDO AMNIOTICO	$ 364.487
908404B	CARIOTIPO EN VELLOSIDADES CORIONICAS	$ 850.954
908410B	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA PHILADELPHIA	$ 364.487
908409B	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA X FRAGIL	$ 397.359
908411B	CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCEMICOS	$ 397.359
908408B	CARIOTIPO PARA INTERCAMBIO DE CROMATIDES HERMANAS	$ 453.917
903006B	CAROTENOS	$ 26.426
903007B	CATECOLAMINAS DIFERENCIADA	$ 38.028
372102B	CATETERISMO DERECHO CON O SIN ANGIOGARFIA	$ 593.138
372202B	CATETERISMO IZQUIERDO CON O SIN ANGIOGRAHIA	$ 692.236
372202B	CATETERISMO IZQUIERDO Y DERECHO CON O SIN ANGIOGRAFIA	$ 827.428
372402B	CATETERISMO TRANSEPTAL CATETERISMO IZQUIERDO Y DERECHO	$ 1.279.089
579401B	CATETERISMO VESICAL	$ 29.971
673201B	CAUTERIZACION DE CERVIX	$ 50.635

	99001B	CAUTERIZACION DE PUNTOS LAGRIMALES	$ 62.681
	863690B	CAUTERIZACION EN PIEL DE CUATRO A SIETE INCLUYE VERRUGAS Y LUNARES	$ 91.202
	863690B	CAUTERIZACION EN PIEL DE OCHO O MAS INCLUYE VERRUGAS Y LUNARES	$ 151.880
	863690B	CAUTERIZACION O FULGURACION EN PIEL DE UNA A TRES VERRUGAS Y LUNARES	$ 50.596
	877980B	CAVERNOGARFIA Y CAVERNOMETRIA	$ 428.136
	903417B	CERUPLASMINA	$ 96.634
	740001B	CESAREA POMEROY PAQUETE	$ 1.283.218
	740001B	CESAREA PAQUETE	$ 1.066.464
	903826B	CETONAS	$ 8.862
	906132B	CHAGAS TRIPANOSOMIASIS DETERMINACION DE AC	$ 66.388
	905721B	CIANUROS	$ 34.805
	905502B	CICLOSPORINA	$ 89.108
	906108B	CICTICERCOSOS DETERMINACION DE AC	$ 61.231
	358903B	CIERRE DE CIA POR DISPOSITIVO DE SOMBRILLA	$ 2.275.870
	358901B	CIERRE DE DUCTUS POR DISPOSITIVO DE SOMBRILLA	$ 1.817.280
	640000B	CIRCUNCISION INCLUYE PLASTIA DEL FRENILLO Y LIBERACION DE ADHERENCIAS	$ 1.822.114
	518003B	CIRUGIA ARTROSCOPICA DE RODILLA DE I NIVEL	$ 2.135.682
	503004B	CIRUGIA ENDOSCOPICA TRANSANAL	$ 3.718.511
	652102B	CIRUGIA GINECOLOGICA LAPAROSCOPICA AMBULATORIA DE 2 NIVEL	$ 3.508.874
	652200B	CIRUJIA GINECOLOGICA LAPAROSCOPICA AMBULATORIA DE I NIVEL	$ 3.371.587
	874200B	CISTERNOGRAFIA	$ 350.952
	877851B	CISTOGRAFIA	$ 511.819
	892800B	CISTOMETRIA	$ 951.701
	892200B	CISTOMETROGRAMA	$ 62.681
	898002B	CITOLOGIA LIQUIDOS PLEURAL GASTRICO ASCITICO LCR LAVADO BRONQUIAL ESPUTO OR	$ 45.007
	898006B	CITOLOGIA LIQUIDOS PLEURAL GASTRICO LCR LAVADO BRONQUIAL ESPU EN BLOQUE PARAFINA	$ 44.312
	898008B	CITOLOGIA MEDULA OSEA ESTUDIO PATOLOGICO	$ 207.058
	898004B	CITOLOGIA MEDULA OSEA MIELOGRAMA	$ 112.517
	898003B	CITOLOGIA POR ASPIRACION	$ 60.426
	898001B	CITOLOGIA VAGINAL FUNCIONAL CADA MUESTRA	$ 27.554
	892901B	CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL	$ 27.554
	906260B	CITOMEGALOVIRIUS ANTICUERPOS G	$ 63.809
	906261B	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS M	$ 63.809
	906307B	CLAMIDIA TRACOMATIS ANTIGENO	$ 63.648
	M19217B	CLASIFICACION INMINOLOGICA DE LEUCEMIA	$ 137.770
	898103B	CLASIFICACION INMUNOLOGICA DE LINFOMA	$ 162.263
	905305B	CLONAZEPAN	$ 62.359
	903813B	CLORO	$ 10.957
	905307B	CLORPROMACINA	$ 40.928
	908310B	CLORURO FERRICO	$ 16.758
	902043B	CLORURODE CETIL PIRITINIUM	$ 48.663
	902043B	COAGULACION TIEMPO DE	$ 14.019
	902041B	COAGULACION TIEMPO DE RETRACCION	$ 15.308
	905736B	COBRE	$ 140.559
	905724B	COCAINA METABOLICO	$ 54.302
	906111B	COCCIDIOMICOSIS DETERMINACION DE AC	$ 48.663
	512101B	COLECISTECTOMIA PAQUETE	$ 1.350.756
	512101B	COLECISTECTOMIA SIMPLE	$ 5.606.529
	903815B	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL	$ 24.170
	903816B	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL ENZIMATICO	$ 28.521
	903818B	COLESTEROL TOTAL	$ 29.327
	903419B	COLINESTERASA EN GLOBULOS ROJOS	$ 34.805

903419B	COLINESTERASA EN SANGRE TOTAL	$	38.834
903420B	COLINESTERASA SERICA	$	34.805
378201B	COLOCACION CATETER DE SWAN GANZ	$	460.040
232300B	COLOCACION DE PIN MILIMETRICO	$	28.199
389002B	COLOCACION LINEA ARTERIAL	$	120.851
452301B	COLONOCOSPIA IZQUIERDA	$	2.478.055
452101B	COLONOSCOPIA EN ACTO QUIRURGICO	$	2.478.055
452305B	COLONOSCOPIA PARA RESECCION DE POLIPOS CONTROL DE HEMORRAGIA O FULGURACION DE L	$	3.348.723
452301B	COLONOSCOPIA TOTAL	$	2.478.055
901107B	COLORACION GRAM TINCION Y LECTURA CUALQUIER MUESTRA	$	12.330
901104B	COLORACION PARA BAAR ZIELHNILSEN	$	16.758
901102B	COLORACIONES ESPECIALES	$	33.999
901103B	COLORACIONES INMUNOCITO E HISTOQUIMICAS PEROXIDASA OTRAS	$	630.498
700101B	COLPOCENTESIS	$	54.947
705301B	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR	$	3.267.816
702203B	COLPOSCOPIA	$	125.186
702203-01B	COLPOSCOPIA MAS BIOPSIA	$	162.742
906906B	COMPLEMENTO C3 O C4 CUANTITATIVO	$	98.131
906908B	COMPLEMENTO C3 O C4 SEMICUANTITATIVO	$	38.834
906904B	COMPLEMENTO HEMOLITICO CH50	$	140.559
898301B	COMPLETA CON ESTUDIO MACRO MICROSCOPICO Y EMBALSAMIENTO	$	618.436
30112B	CONCENTRADO DE LEUCOCITOS	$	62.359
890248B	CONSEJERIA GENETICA	$	35.611
890203B	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	$	49.772
890302B	CONSULTA AMBULATORIA ESPECIALIZADA DE GASTROENTEROLOGIA	$	49.772
890302B	CONSULTA AMBULATORIA ESPECIALIZADA DE OFTALMOLOGIA	$	49.772
890208B	CONSULTA AMBULATORIA ESPECIALIZADA DE PSICOLOGIA	$	49.772
890305B	CONSULTA CONTROL O SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	$	9.890
890335B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	$	49.772
890342B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	$	49.772
890350B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$	49.772
890366B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$	49.772
890380B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$	49.772
890382B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	$	88.493
890383B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$	49.772
890394B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	$	49.772
890306B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	$	49.772
890303B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	$	21.031
890307B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA	$	49.772
890301B	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	$	34.483
990201B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	$	10.641
890226B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	$	49.772
890235B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	$	49.772
890242B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	$	49.772
890250B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$	49.772
890266B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$	49.772
890280B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$	49.772
890282B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	$	88.493

890283B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$	49.772
890294B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	$	49.772
890201B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	$	34.483
890203B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA	$	19.028
890207B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	$	49.772
890701B	CONSULTA DE URGENCIAS	$	56.656
890703B	CONSULTA DE URGENCIAS PARA SOLUCION DE PROBLEMAS AGUDOS DOLOROSOS HEMORRAGICOS TRAUMATICOS O INFECCI	$	25.620
890216B	CONSULTA FAMILIAR SESION	$	19.820
998701B	CONSULTA PREANESTESICA	$	42.563
890235B	CONSULTA PREQUIRURGICA AMBULATORIA INTRAHOSPITALARIA POR EL CIRUJANO	$	42.540
890209B	CONSULTA SOCIAL SESION	$	17.886
893108B	CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO SESION DENTOMAXILOFACIAL	$	28.199
990212B	CONTROL DE PLACA CLASIFICACION DE RIESGO E INSTRUCCIO DE HIGIENE ORAL	$	16.113
997310B	CONTROL DE PLACA Y DE CEPILLADO	$	16.113
893106B	CONTROL MENSUAL	$	28.199
911010B	COOMBS DIRECTO	$	17.886
911004B	COOMBS DIRECTO PRUEBA CUANTITATIVA	$	17.886
902203B	COOMBS INDIRECTO PRUEBA CUALITATIVA	$	10.635
901206B	COPROCULTIVO	$	76.217
907002B	COPROLOGICO	$	9.507
907003B	COPROLOGICO CON CONCENTRACION	$	14.341
903421B	COPROPORFIRINAS	$	29.327
907004B	COPROSCOPICO INCLUYE PH SANGRE AZUCARES REDUCTORES Y PARASITOS	$	37.383
234104B	CORONA ACRILICA PARA DIENTES ANTERIORES	$	171.125
234101B	CORONA EN ACERO INOXIDABLE	$	37.383
234102B	CORONA EN POLICARBONATO O FORMA PLASTICA	$	37.383
876121B	CORONORIOGRAFIA CATETERISMO DERECHO	$	1.449.892
876122B	CORONORIOGRAFIA INCLUYE CATETERISMO IZQUIERDO VENTRICULOGRAFIA	$	990.174
904811B	CORTICOSTEROIDES 17 HIDROXI	$	37.706
904805B	CORTISOL	$	68.160
904806B	CORTISOL PRUEBA DE ESTIMULACION	$	86.852
903822B	CREATINA	$	16.113
903821B	CREATINCINASA CK	$	22.075
903820B	CREATINCINASA CON SEPARACION DE ISOENZIMAS	$	53.497
903819B	CREATINCINASA FRACCION MB	$	31.099
903823B	CREATININA DEPURACION	$	22.075
903895B	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$	13.764
904205B	CRECIMIENTO HORMONA CON ESTIMULO DE CLONIDINA POST EJERCICIO	$	189.656
904104B	CRECIMIENTO HORMONA SOMATOTROPICA	$	88.302
902115B	CRIO HEMOLISISNAS	$	12.407
673201B	CRIOCIRUGIA DE CERVIX	$	101.193
219010B	CRIOCOAGULACION DE CORNETES	$	116.823
906909B	CRIOGLOBULINA	$	52.270
863101B	CRIOTERAPIA SESION	$	62.681
906112B	CRIPTOCOCCUS NEOFORMANS EXAMEN DIRECTO POR TINTA CHINA	$	18.692
906112B	CRIPTOCOCCUS NEUFORMANS BUSQUEDA DEANTIGENO POR LATEX	$	38.834
901208B	CRIPTOCOCCUS NEUFORMANS CULTIVO	$	37.706
901101B	CRIPTOSPORIDIASIS COLORACION ZN MODIFICADA	$	27.393
902208B	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	$	23.911
150101B	CUERPO EXTRAÑO OCULAR	$	86.046
902102B	CUERPOS DE HEINZ	$	12.730
S12302B	CUIDADO INTENSIVO INSTITUCIONES DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL UNIDAD DE QUEMADOS	$	1.430.072

	512301B	CUIDADO INTERMEDIO	$ 766.358
	901218B	CULTIVO PARA ANAEROBIOS	$ 63.809
	901211B	CULTIVO PARA HONGOS	$ 33.999
	901214B	CULTIVO PARA MYCOBACTERIUM	$ 68.966
	901231B	CULTIVO PARA MYCOPLASMA	$ 29.327
	901219B	CULTIVO PARA VIRUS	$ 213.826
	901217B	CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA PARA MICROORGANISMOS	$ 56.397
	901217B	CULTIVOS ESPECIALES PARA MICROORGANISMOS	$ 38.834
	180302B	CURACION DE OIDO BAJO MICROSCOPIO	$ 38.834
	965902B	CURACION NARIZ O SENOS PARANASALES	$ 24.170
	869500B	CURACION SIMPLE CON INMOVILIZACION	$ 50.596
	103204B	CURETAJE DE LA CONJUNTIVA O CORNEA	$ 67.354
	242201B	CURETAJE YO ALISADO RADICULAR CAMPO ABIERTO CADA DIENTE	$ 122.624
	240300B	CURETAJE YO ALISADO RADICULAR CAMPO CERRADO CADA DIENTE	$ 102.643
	922605B	CURIETERAPIA GINECOLÓGICA TIPO I COMBINADA UN TIEMPO	$ 1.350.150
	922604B	CURIETERAPIA GINECOLÓGICA TIPO II COMBINADA DOS TIEMPOS	$ 1.991.950
	922603B	CURIETERAPIA GINECOLÓGICA TIPO III EXCLUSIVA UN TIEMPO	$ 2.181.445
	922605B	CURIETERAPIA GINECOLÓGICA TIPO IV EXCLUSIVA DOS TIEMPOS	$ 2.516.928
	922602B	CURIETERAPIA INTERSTICIAL TIPO I COMBINADA PLANAR SIMPLE	$ 856.754
	922602B	CURIETERAPIA INTERSTICIAL TIPO II COMBINADA BIPLANAR	$ 1.108.769
	922602B	CURIETERAPIA INTERSTICIAL TIPO III COMBINADA VOLUMETRICA	$ 1.279.895
	922602B	CURIETERAPIA INTERSTICIAL TIPO IV EXCLUSIVA PLANAR SIMPLE	$ 1.702.713
	922602B	CURIETERAPIA INTERSTICIAL TIPO V EXCLUSIVA BIPLANAR	$ 2.213.349
	922602B	CURIETERAPIA INTERSTICIAL TIPO VI EXCLUSIVA VOLUMETRICA	$ 2.553.183
	902002B	CURVA DE AGREGACION PLAQUETARIA	$ 155.656
	893808B	CURVA DE FLUJO DE VOLUMEN	$ 66.388
	893805B	CURVA DE FLUJO DE VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	$ 135.514
	893802B	CURVA DE HIPEROXIA 5 MUESTRAS DE ARTERIALES CON OXIGENO AL 100	$ 260.072
	908315B	CURVA DE TOLERANCIA A LA FENILALANINAPOS ESTIMULO CON BH4	$ 291.654
	908302B	CURVA DE TOLERANCIA A LA GALACTOSA	$ 58.331
	903844B	CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 5 MUESTRAS	$ 66.226
	921100B	DACRIOCISTOGRAFIA O GAMAGRAFIA VIAS LAGRIMALES	$ 292.621
	874601B	DACRIOCISTOGRAFIA UNILATERAL	$ 106.994
	904808B	DEHIDROEPINANDROSTERONA	$ 111.828
	904809B	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO	$ 87.819
	906207B	DENGUE ANTICUERPOS IgG	$ 102.160
	906208B	DENGUE ANTICUERPOS IgM	$ 208.347
	S23100B	DERECHOS DE SALA DE CIRUGIA GRUOI 07	$ 485.661
	S23100B	DERECHOS DE SALA DE CIRUGIA GRUPO 02	$ 139.270
	S23100B	DERECHOS DE SALA DE CIRUGIA GRUPO 03	$ 171.776
	S23100B	DERECHOS DE SALA DE CIRUGIA GRUPO 04	$ 218.993
	S23100B	DERECHOS DE SALA DE CIRUGIA GRUPO 05	$ 300.677
	S23100B	DERECHOS DE SALA DE CIRUGIA GRUPO 06	$ 435.324
	S23100B	DERECHOS DE SALA DE CIRUGIA GRUPO 08	$ 532.560
	S23100B	DERECHOS DE SALA DE CIRUGIA GRUPO 09	$ 606.959
	S23100B	DERECHOS DE SALA DE CIRUGIA GRUPO 10	$ 807.878
	S23100B	DERECHOS DE SALA DE CIRUGIA GRUPO 11	$ 861.680
	S23100B	DERECHOS DE SALA DE CIRUGIA GRUPO 12	$ 905.394
	S23100B	DERECHOS DE SALA DE CIRUGIA GRUPO 13	$ 954.013
	S23100B	DERECHOS DE SALA DE CIRUGIA GRUPO ESPECIAL 21	$ 1.050.409
	S23100B	DERECHOS DE SALA DE CIRUGIA GRUPO ESPECIAL 22	$ 1.102.950
	S23100B	DERECHOS DE SALA DE CIRUGIA GRUPO ESPECIAL 23	$ 1.382.891
	S23100B	DERECHOS DE SALA DE CIRUGIA GRUPO ESPECIAL20	$ 1.001.791
	S22103B	DERECHOS DE SALA DE YESOS	$ 66.710

S22220B	DERECHOS DE SALA EN HEMODIALISIS	$ 91.261
S22101B	DERECHOS DE SALAS PARA CURACIONES	$ 20.464
S22102B	DERECHOS DE SALAS PARA SUTURA	$ 49.666
S21100B	DERECHOS SALA DE PARTO	$ 487.594
881220B	DERIVACION O DRENAJE A LA ZONA AGREGAR	$ 233.001
903424B	DESHIDROGENASA HIDROXIBUTIRICA HBDH	$ 59.298
903829B	DESHIDROGENASA LACTICA CON SEPARACION DE ISOENZIMAS	$ 52.691
903828B	DESHIDROGENASA LACTICA LDH	$ 16.919
905303B	DESIPRAMINA	$ 72.833
240200B	DETARTRAGE POR CUADRANTE	$ 95.875
890206B	DETERMINACION REGIMEN DIETETICO EN PACIENTE AMBULATORIO	$ 25.030
908412B	DIAGNOSTICO MOLECULAR DE ENFERMEDADES	$ 1.702.229
905601B	DIGITOXINA	$ 56.397
905602B	DIGOXINA	$ 74.444
962300B	DILATACION INSTRUMENTAL O MANUAL DE LA VAGINA SESION	$ 50.596
609503B	DILATACION TRANSURETRAL DE LA PROSTATA	$ 126.652
586200B	DILATACION URETRAL SESION	$ 52.691
902104B	DIMERO D POR EIA	$ 48.956
908311B	DINITROFENIL HIDRACINA	$ 17.564
389400B	DISECCION VENOSA	$ 54.947
19341B	DISOPIRAMIDA	$ 43.668
893807B	DISTENSIBILIDAD PULMONAR	$ 141.799
882802B	DOPPLER CON ANALISIS ESPECTRAL PERIORBITARIO ARTERIAL O VENOSO DE MMSS AORTA	$ 146.468
882802B	DOPPLER CONTINUO BIDIRECCIONAL CAROTIDAS ARTERIAS VERTEBRALES ARTERIAL O	$ 146.472
882333B	DOPPLER CONTINUO BIDIRECCIONAL DIGITAL	$ 191.267
874133B	DOPPLER CONTINUO BIDIRECCIONAL PARA MAPEO ARTERIAL	$ 191.267
882110B	DOPPLER CONTINUO BIDIRECCIONAL PERIORBITARIO ARTERIAL O VENOSO DE MMSS AORTA	$ 146.468
882333B	DOPPLER ECOGRAFIA ARTERIAL Y VENOSO DE MIEMBROS INFERIORES Y SUPERIORES	$ 146.416
111201B	DRENAJE ABSCESO CORNEA	$ 104.738
80101B	DRENAJE ABSCESO PALPEBRAL	$ 53.175
520101B	DRENAJE ABSCESO PANCREAS	$ -
280001B	DRENAJE ABSCESO PERIAMIGDALINO	$ 58.331
180200B	DRENAJE ABSCESO SIMPLE O HEMATOMA DE OIDO EXTERNO	$ 58.331
82101B	DRENAJE CHALAZION	$ 53.175
861102B	DRENAJE PERCUTANEO DE ABSCESOS O COLECCIONES	$ 291.654
861102B	DRENAJE PIEL YIO TEJIDOS CELULAR SUBCUTANEO INCLUYE ABSCESO SUPERFICIAL HEMATO	$ 62.681
902121B	DREPANOCITOS	$ 10.635
882222B	DUPLEX SCANNING DOPPLER ECOGRAFIA DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 472.424
911027B	DXILOSA	$ 82.501
906110B	ECHINOCOQUIASIS DETERMINACION DE AC	$ 38.834
881209B	ECOCARDIOGRAFIA DE STRESS FARMACOLOGICO	$ 1.361.590
881210B	ECOCARDIOGRAMA DE EJERCICIO 2 MODO M BIDIMENSIONAL Y DOPPLER MAS PRUEBA ERGOME	$ 1.198.522
881202B	ECOCARDIOGRAMA MODO M	$ 212.054
881202B	ECOCARDIOGRAMA MODO M BIDIMENSIONAL Y DOPPER COLOR INTRAOPERATORIO	$ 611.829
881202B	ECOCARDIOGRAMA MODO M BIDIMENSIONAL Y DOPPLER	$ 460.040
881202B	ECOCARDIOGRAMA MODO M BIDIMENSIONAL Y DOPPLER COLOR	$ 593.138
881202B	ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL	$ 415.406
881205B	ECOCARDIOGRAMA TRANSEOFAGICO	$ 773.931
881112B	ECOGRAFIA CEREBRAL ECOGRAFIA TRANSFONTANEAR	$ 116.823
881434B	ECOGRAFIA PERFIL BIOFISICO	$ 115.856

	881211B	ECOGRAFIA PERICARDIO PLEURA O TORAX	$ 105.221
	881305B	ECOGRAFIA ABDOMEN SUPERIOR INCLUYE HIGADO PANCREAS VIAS BILIARES RIÑON BAZO Y GR	$ 177.571
	881302B	ECOGRAFIA ABDOMEN TOTAL INCLUYE HIGADO PANCREAS VESICULA VIA BILIAR RIÑON BAZO GRANDES	$ 223.582
	559210B	ECOGRAFIA BIOPSIA PERCUTANEA PUNCION ASPIRACION PROCEDIMIENTO COMPLETO	$ 260.877
	881402B	ECOGRAFIA CONTROL DE OVULACION CON ECOGRAFIA TRANSABDOMINAL	$ 39.156
	881403B	ECOGRAFIA CONTROL DE OVULACION CON ECOGRAFIA VAGINAL	$ 78.795
	951302B	ECOGRAFIA DINAMICA MODO B OCULAR Y CONTENIDO ORBITARIO	$ 157.912
	882212B	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL -HEPATOPORTAL	$ 154.112
	882308B	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	$ 575.750
	882112B	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	$ 363.375
	881630B	ECOGRAFIA EXTREMIDADES ARTICULAR CADERA PEDIATRICA HOMBRO O RODILLA	$ 120.851
	881402B	ECOGRAFIA GINECOLOGICA O PELVICA	$ 92.330
	881306B	ECOGRAFIA HIGADO VIAS BILIARES PANCREAS Y VESICULA	$ 111.828
	881340B	ECOGRAFIA MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO	$ 111.828
	881431B	ECOGRAFIA OBSTETRICA	$ 75.733
	881132B	ECOGRAFIA PARTES BLANDAS MAMATIROIDES GLANDULAS SALIVARES PENE TESTICULO TEJIDOS BLANDOS PARED ABDOMINAL	$ 115.050
	881360B	ECOGRAFIA PELVICA CON EVALUACION DOPPLER	$ 118.273
	881331B	ECOGRAFIA RIÑONES BAZO AORTA O DRENAJES	$ 111.916
	881502B	ECOGRAFIA TRANSRECTAL	$ 97.487
	881401B	ECOGRAFIA VAGINAL PARA DIAGNOSTICO GINECOLOGICO U OBSTETRICO	$ 118.273
	881511B	ECOGRAFIA VASCULAR TESTICULA VARICOCELE TORCION CON ANALISIS DOPPLER	$ 202.385
	881332B	ECOGRAFIA VIAS URINARIAS RIÑONES VEJIGA PROSTATA TRANSABDOMINAL	$ 135.514
	901303B	ECOLI IDENTIFICACION SEROLOGICA	$ 26.426
	99002B	ECTROPION PUNTO LAGRIMAL	$ -
	19352B	ELASTASA	$ 394.336
	895001B	ELECTROCARDIOGRAFIA DINAMICA DE 24 HORAS HOLTER	$ 456.498
	895100B	ELECTROCARDIOGRAMA	$ 47.183
	895100B	ELECTROCARDIOGRAMA SIN LECTURA	$ 35.387
	219010B	ELECTROCOAGULACION DE MUCOSA NASAL	$ 48.663
	954602B	ELECTROCOCLEOGRAFIA	$ 292.621
	891501B	ELECTROCORTICOGRAFIA	$ 86.852
	891401B	ELECTROENCEFALOGRAMA	$ 69.933
	891410B	ELECTROENCEFALOGRAMA CON ELECTRODOS NASOFARINGEOS	$ 84.274
	89104B	ELECTROLISIS DE PESTAÑAS	$ 62.681
	930860B	ELECTROMIOGRAFIA CADA EXTREMIDAD	$ 60.909
	930810B	ELECTROMIOGRAFIA LARINGEA	$ 259.750
	954402B	ELECTRONISTAGMOGRAFIA	$ 290.849
	952201B	ELECTROOCULOGRAMA BILATERAL	$ 503.708
	952101B	ELECTRORRETINOGRAFIA BILATERAL	$ 503.708
	548201B	EMBALSAMIENTO	$ 275.541
	904508B	EMBARAZO PRUEBA EN PLACA LATEX POLICLONAL	$ 19.014
	904508B	EMBARAZO, PRUEBA CUALITATIVA POR RIA, ELISA O EN PLACA MONOCLONAL	$ 46.568
	395302B	EMBOLIZACION EXCLUYE CABEXA Y CUELLO	$ 583.470
	906114B	ENTAMOEBA HISTOLICA DETERMINACION DE AC	$ 17.886
	906210B	ENTEROVIRUS DETERMINACION DE AC	$ 52.691
	549802B	ENTRENAMIENTO PREVIO NECESARIO DE CADA PACIENTE QUE INGRESE AL PROGRAMA DE DIALISIS PERITONEAL AMBULATORIA POR INSUFICIENCIA RENAL CRONICA ACTIVIDADES DEL EQUIPO MEDICO Y PARAMEDICO DE LA UNIDAD	$ 126.582
	904002B	ENZIMAS EN SUEROCUANTIFICACION	$ 162.263
	908601B	ENZIMAS ENFERMEDADES DE SUBSTANCIA BLANCA CU	$ 324.203
	908602B	ENZIMAS ENFERMEDADES DE SUBSTANCIA GRIS CU	$ 324.203

908603B	ENZIMAS GLICOLITICAS CADA UNA	$ 324.203
908604B	ENZIMAS LISOSOMALES MEDICION	$ 486.466
908605B	ENZIMAS METABOLISMO DEL GLICOGENO	$ 324.203
906432B	ENZIMAS MITOCONDRIALES	$ 486.466
902218B	EOSINOFILOS RECUENTO CUALQUIER MUESTRA	$ 15.308
904808B	EPINANDROSTERONA	$ 68.160
893805B	ERGOESPIROMETRIA COMPLETA MV BF FCO2 RQ HR VO2 VCO2 FO2VO2HR VO2KG MET EQO2	$ 268.451
940101B	ESCALA DE WESCHLER PARA NIÑOS Y ADULTOS	$ 43.506
940101B	ESCALA INFANTIL DE INTELIGENCIA THERMAN	$ 43.506
399200B	ESCLEROTERAPIA VENOSA TRATAMIENTO COMPLE TO UNI Y BILATERAL EN VARICES GRADO I Y II	$ 891.574
905710B	ESCOPOLAMINA	$ 45.118
892600B	ESFINTEROMANOMETRIA	$ 52.691
441302B	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	$ 1.232.330
441302B	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA EN ACTO QUIRURGICO	$ 1.314.452
422002B	ESOFAGOSCOPIA FLEXIBLE PARA EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	$ 1.848.495
422003B	ESOFAGOSCOPIA PARA DILATACION SESION	$ 1.848.495
422001B	ESOFAGOSCOPIA RIGIDA PARA EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	$ 1.848.495
898204B	ESPECIMENES QUIRURGICOS ESTUDIO CON INMUNOFLUORESCENCIA	$ 496.272
898103B	ESPECIMENES QUIRURGICOS ESTUDIO CON MARCADOR TUMORAL AL PROCEDIMIENTO REALIZADO	$ 147.277
898204B	ESPECIMENES QUIRURGICOS ESTUDIO CON MICROSCOPIA ELECTRONICA	$ 522.722
898203B	ESPECIMENES QUIRURGICOS ESTUDIO CON TINCIONES DE RUTINA	$ 185.627
898201B	ESPECIMENES QUIRURGICOS ESTUDIO CON TINCIONES ESPECIALES	$ 312.924
898204B	ESPECIMENES SIMPLES ESTUDIO CON INMUNOFLUORESCENCIA	$ 207.058
898207B	ESPECIMENES SIMPLES ESTUDIO CON MICROSCOPIA ELECTRONICA	$ 261.522
898201B	ESPECIMENES SIMPLES ESTUDIO CON TINCIONES DE RUTINA	$ 117.607
898202B	ESPECIMENES SIMPLES ESTUDIO CON TINCIONES ESPECIALES	$ 156.140
907201B	ESPERMOGRAMA BASICO INCLUYEMORFOLOGIA RECUENTO	$ 52.047
903013B	ESPERMOGRAMA CON BIOQUIMICA INCLUYE ACIDO CITRICO FRUCTUOSA GLICERIL OSFORIL	$ 90.558
893703B	ESPIROMETRIA SIMPLE	$ 55.592
893808B	ESPIROMETRIA SIMPLE MAS CAPACIDAD RESIDUAL FUNCIONAL	$ 187.239
893806B	ESPIROMETRIA SIMPLE MAS DIFUSION DE MONOXIDO DE CARBONO	$ 187.239
893806B	ESPIROMETRIA SIMPLE MAS DIFUSION DE MONOXIDO DE CARBONO GASIMETRIA ARTERIAL	$ 216.082
893701B	ESPIROMETRIA SIMPLE MAS VOLUMEN RESPIRATORIO Y CAPACIDAD PULMONAR TOTAL	$ 174.348
893805B	ESPIROMETRIA SIMPLE Y CON BRONCODILATADORES	$ 111.828
903014B	ESTERASA ISOENZIMAS	$ 49.468
903015B	ESTERASA PANCREATICA	$ 49.468
904804B	ESTEROIDES 17 CETOS	$ 74.444
372101B	ESTIMULACION ARTICULAR	$ 396.714
931500B	ESTIMULACION ELECTRICA TRANSCUTANEA	$ 12.730
890205B	ESTIMULACION TEMPRANA SESION	$ 22.075
904503B	ESTRADIOL	$ 78.795
19381B	ESTREPTOMICINA	$ 44.634
905729B	ESTRICNINA	$ 69.933
904504B	ESTRIOL	$ 77.989
904506B	ESTROGENOS	$ 44.634
892902B	ESTUDIO COMPLETO DE IMPOTENCIA INCLUYE FALODINALIA Y ESTUDIO VASCULAR	$ 782.793
20112B	ESTUDIO CON TINCIONES ESPECIALES E INMUNOFLUORECENCIA DOS O MAS MUESTRAS	$ 222.688
898103B	ESTUDIO CON TINCIONES ESPECIALES E INMUNOFLUORESCENCIA UNA SOLA MUESTRA	$ 203.352
898107B	ESTUDIO CON TINCIONES ESPECIALES FLUORESCENCIA MICROSCOPICA DOS O MAS MUESTRAS	$ 428.136

	898203B	ESTUDIO CON TINCIONES ESPECIALES INMUNOFLUORESCENCIA UNA SOLA MUESTRA	$ 284.725
	898103B	ESTUDIO DE CADA MARCADOR CON INMUNOPEROXIDASA UNA SOLA MUESTRA	$ 86.046
	882602B	ESTUDIO DE CONTROL DE TRASPLANTES	$ 130.358
	908404B	ESTUDIO DE CROMOSOMAS EN CULTIVO DE FIBROBLASTOS	$ 153.400
	920204B	ESTUDIO DE FEOCROMOCITOMA	$ 1.024.979
	920504B	ESTUDIO DE FERROCINETICA	$ 277.635
	920601B	ESTUDIO DE GLANDULAS SALIVARES	$ 213.504
	882271B	ESTUDIO DE IMPOTENCIA	$ 278.441
	893104B	ESTUDIO DE OCLUSION Y ATM	$ 83.468
	882602B	ESTUDIO DE OTROS ORGANOS TRASPLANTADOS	$ 233.001
	908416B	ESTUDIO DE PENETRACION DE ESPERMATOZOIDES EN OOCITOS DESNUDOS DE HAMSTER INCLUYE PREPARACION DE LOS ESPERMATOZOIDES DEL PACIENTE EN CASO DE PROCEDER A INSEMINACION ARTIFICIAL	$ 395.587
	895201B	ESTUDIO DE POTENCIALES TARDIOS	$ 245.408
	882603B	ESTUDIO DE RIÑON TRASPLANTADO CON ANALISIS DOPPLER	$ 191.267
	892003B	ESTUDIO DE URODINAMIA CON TEST DE BETANECOL	$ 256.849
	892003B	ESTUDIO DE URODINAMIA CON TEST DE DIAZEPAN	$ 256.849
	892003B	ESTUDIO DE URODINAMIA CON TEST DE FENTOLAMINA	$ 279.569
	892001B	ESTUDIO DE URODINAMIA STANDARD UROFLUJOMETRIA ELECTROMIOGRAFIA ESFINTERIANA Y CISTOMETRIA	$ 50.596
	372502B	ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO CONVENCIONAL NO INCLUYE CATETERISMO	$ 1.606.676
	372501B	ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO TRANSESOFAGICO	$ 556.399
	891701B	ESTUDIO FISIOLOGICO DEL SUEÑO	$ 152.434
	891702B	ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO	$ 1.459.077
	954402B	ESTUDIO VESTIBULAR CON FOTO ELECTRONISTAGMOGRAFIA	$ 387.207
	878901B	ESTUDIOS RADIOLOGICOS HONORARIOS ANESTESIOLOGO	$ 117.628
	920411B	ESTUDIOS VASCULARES ARTERIALES PERFUSION	$ 189.817
	905208B	ETOSUXIMIDA	$ 40.928
	920104B	EVACUACION DE DERIVACIONES	$ 279.569
	372101B	EVALUACION CONDUCCION AV	$ 653.563
	372101B	EVALUACION FUNCIONAL SINUSAL	$ 712.055
	953502B	EVALUACION ORTOPTICA	$ 62.198
	950101B	EVALUACION Y TRATAMIENTO ORTOPTICO SESION	$ 14.341
	950101B	EVALUACION Y TRATAMIENTO PLEOPTICO SESION	$ 14.341
	892901B	EXAMEN BAJO ANESTESIA	$ 468.821
	890203B	EXAMEN CLINICO DE PRIMERA VEZ	$ 23.526
	39154B	EXAMEN MEDICO BAJO ANESTESIA GENERAL	$ 117.628
	882298B	EXAMEN OBSTETRICO CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	$ 163.713
	890207B	EXAMEN OPTOMETRICO	$ 48.663
	351108	EXAMEN PSICOPEDAGOGICO	$ 24.976
	893103B	EXAMEN Y ESTUDIO CASO COMPRENDE REGISTRO CEFALOMETRIA ESTUDIO DE FOTOS	$ 83.468
	893103B	EXAMEN Y ESTUDIO CIRUGIA ORTOGNATICA INCLUYEREGISTROS CEFALOMETRIA ESTUDIO F	$ 83.468
	83910B	EXAMENES DE RESONANCIA MAGNETICA	$ 243.153
	912010B	EXANGUINEO TRANSFUSION O PLASMAFERESIS DERECHO DE SALA	$ 75.411
	912010B	EXANGUINEO TRANSFUSION O PLASMAFERESIS HONORARIOS	$ 151.950
	230201B	EXODONCIA DIENTE TEMPORAL	$ 12.407
	231200B	EXODONCIA MULTIRRADICULAR VIA ABIERTA CON RX PREVIA Y DE CONTROL NO INCLUYE VALOR DE RX	$ 101.193
	230102B	EXODONCIA SIMPLE DE MULTIRRADICULARES	$ 26.748
	230101B	EXODONCIA SIMPLE DE UNIRRADICULARES	$ 21.914
	231100B	EXODONCIA UNIRRADICULAR VIA ABIERTACON RX PREVIA Y CONTROL NO INCLUYE VALOR R	$ 60.909
	555213B	EXTENSION ANESTESIA	$ 3.867
	673101B	EXTIRPACION POLIPO PEDICULADO SESIL CUELLO UTERINO	$ 60.909
	592004B	EXTRACCION CALCULOS RENALES POR VIA PERCUTANEA	$ 500.002

9811008	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SIN INCISION	$ 58.426
1001018	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO DE LA CONJUNTIVA	$ 62.681
386402B	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO INTRAVASCULAR	$ 1.590.241
211202B	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO NARIZ	$ 58.331
982102B	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO SUPERFIACIAL DE CORNEA	$ 62.681
982102B	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO SUPERFIACIAL DE ESCLEROTICA	$ 62.681
519601B	EXTRACCION PERCUTANEA DE CALCULOS BILIARES LITOTRIPCIA DISOLUCION DE CALCULOS	$ 474.059
386402B	EXTRACCION PERCUTANEA DE CUERPO EXTRAÑO INTRA VASCULAR ARTERIAL O VENOSO	$ 475.187
230102B	EXTRACCION SERIADA PREVIO ESTUDIO DEL CASO	$ 222.366
902014B	FACTOR IX	$ 149.344
902015B	FACTOR PLAQUETARIO III CELITE	$ 42.217
906910B	FACTOR RA PRUEBA CUANTITATIVA DE ALTA PRECISION	$ 24.976
906911B	FACTOR REUMATOIDEO RA PRUEBA SEMICUANTITATIVA	$ 15.791
911014B	FACTOR RH ANTI D O FACTOR D	$ 22.720
911013B	FACTOR RH C C E E	$ 25.620
902016B	FACTOR V LABIL	$ 404.107
902058B	FACTOR VII	$ 245.978
902018B	FACTOR VIII	$ 149.344
902019B	FACTOR VON WILEBRAND	$ 210.838
902056B	FACTOR X	$ 27.393
902061B	FACTOR XI	$ 210.838
902062B	FACTOR XII	$ 228.408
902023B	FACTOR XIII	$ 254.763
911024B	FACTORES A1A2H Y OTROS LIGADOS A LOS GRUPOS SANGUINEOS	$ 8.057
906814B	FAGOCITOSIS ESTUDIO DE CAPACIDAD FAGOCITARIA DE LEUCOCITOS	$ 19.497
874801B	FARINGOLARINGOGRAFIA	$ 86.046
878902B	FARMACOANGIOGRAFIA	$ 474.059
905308B	FENCICLIDINA	$ 32.549
903826B	FENIL CETONURIA	$ 15.308
903202B	FENILALANINA	$ 22.720
908316B	FENILALANINA EN SANGRE PRUEBA DE INHIBICION MICROBIOLOGICA	$ 116.823
905210B	FENITOINA EPAMIN CUMATIL HIDANIL DIFENILHIDANTOINA	$ 94.103
905214B	FENOBARBITAL	$ 94.103
39204B	FENOLIZACIONES O NEUROLISIS DE PUNTO MOTOR O NERVIO PERIFERICO	$ 76.217
905213B	FENOTIACINAS	$ 40.928
903016B	FERRITINA	$ 54.947
247401B	FERULAS ACRILICAS SUPERIOR O INFERIOR	$ 54.947
247402B	FERULAS COLADAS SUPERIOR O INFERIOR	$ 81.373
898304B	FETO Y PLACENTA NECROPSIA	$ 159.362
902024B	FIBRINA	$ 12.730
902024B	FIBRINOGENO	$ 21.914
902024B	FIBRINOGENO PRODUCOS DE DEGRADACION	$ 33.999
19443B	FIBRINOLISIS	$ 11.763
898102B	FIBROBLASTOS CULTIVO	$ 648.085
898102B	FIBROPLASTOS MEDICION ENZIMATICA EN CULTIVO DE	$ 810.348
247401B	FIJACIONES TEMPORALES CADA CUADRANTE	$ 102.643
920805B	FILTRACION GLOMERULAR	$ 201.902
876500B	FISTULOGRAFIA AL VALOR DE LA REGION AGREGAR	$ 107.960
389900B	FLEBOTOMIA	$ 91.525
920803B	FLUJO PLASMATICO RENAL EFECTIVO	$ 221.722
903105B	FOLATOS	$ 77.989
904105B	FOLICULO ESTIMULANTE FSH	$ 87.819
874133B	FONOANGIOGRAFIA CAROTIDEA	$ 163.713

	895500B	FONOCARDIOGRAMA Y PULSOS	$ 140.993
	548201B	FORMOLIZACION	$ 137.770
	903831B	FOSFALASA ACIDA PROSTATICA QUE DETECTE ESTADO	$ 53.497
	903832B	FOSFATASA ACIDA DETERMINACION EN LEUCOCITOS	$ 43.668
	903833B	FOSFATASA ALCALINA	$ 17.564
	903834B	FOSFATASA ALCALINA DETERMINACION EN LEUCOCITOS	$ 43.668
	903017B	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMAS	$ 26.426
	903502B	FOSFATIDIL GLICEROL	$ 58.331
	903502B	FOSFATIDIL INOSITOL	$ 58.331
	908304B	FOSFOFRUCTOCINASA	$ 106.994
	908319B	FOSFORILASA	$ 106.994
	903836B	FOSFORO COLORIMETRICO	$ 19.336
	903830B	FOSOFATASA ACIDA	$ 20.464
	121102B	FOTOCOAGULACION CON LASER DE ARGON O KRIPTON	$ 769.903
	121102B	FOTOCOAGULACION CON YAG LASER CAPSULOTOMIA INDECTOMIA RUPTURA DE BANDAS	$ 769.903
	103204B	FOTOCOAGULACION DE CONJUNTIVA CON LASER	$ 554.626
	951102B	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR UNILATERAL	$ 71.061
	893102B	FOTOGRAFIA CLINICA EXTRAORAL EN BLANCO Y NEGRO FRONTAL O LATERAL	$ 23.848
	882301B	FOTOPLETISMOGRAFIA ARTERIAL O VENOSA	$ 163.713
	896001B	FRACCION DE EYECCION CON MOTILIDAD DEL MIOCARDIO EN REPOSO	$ 536.579
	920405B	FRACCION DE EYECCION CON MOTILIDAD DEL MIOCARDIO EN REPOSO Y POST EJERCICIO	$ 769.903
	920403B	FRACCION DE EYECCION VD	$ 391.558
	920401B	FRACCION DE EYECCION VI	$ 391.558
	902217B	FRAGILIDAD CAPILAR	$ 15.308
	902107B	FRAGILIDAD OSMOTICA RESISTENCIA GLOBULAR	$ 15.308
	256100B	FRENECTOMIA O FRENIECTOMIA	$ 77.022
	907005B	FROTIS RECTAL IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS	$ 21.914
	903425B	FRUCTOSAMINA	$ 26.748
	904105B	FSH Y LH POSTGONARELINA	$ 194.490
	903418B	G L I C I N A	$ 111.828
	903301B	GALACTOSA	$ 26.426
	908320B	GALACTOSA URIDIL TRANSFERASA	$ 72.833
	903838B	GAMAGLUTAMIL TRANSFERASA GGT	$ 29.327
	920101B	GAMAGRAFIA CEREBRAL ESTATICA	$ 249.759
	920101B	GAMAGRAFIA CEREBRAL PERFUSORIA	$ 278.763
	920203B	GAMAGRAFIA COMBINADA DE HIGADO Y PULMON	$ 407.994
	920208B	GAMAGRAFIA DE GLANDULAS PARATIROIDES CON TI Y TC	$ 1.108.931
	920502B	GAMAGRAFIA DE MEDULA OSEA	$ 256.043
	920410B	GAMAGRAFIA DE MIOCARDIO CON PIROFOSFATOS	$ 321.948
	920806B	GAMAGRAFIA DE PERFUSION TESTICULAR	$ 260.877
	920510B	GAMAGRAFIA DE POOL SANGUINEO	$ 260.072
	920211B	GAMAGRAFIA DE SUPRARRENALES CON LODO COLESTEROL	$ 215.115
	920202B	GAMAGRAFIA DE TIROIDES	$ 20.762.082
	920501B	GAMAGRAFIA ESPLENICA	$ 198.518
	920503B	GAMAGRAFIA GANGLIOS LINFATICOS	$ 333.388
	920702B	GAMAGRAFIA HEPATOBILIAR IDA	$ 646.973
	920701B	GAMAGRAFIA HEPATOESPLENICA	$ 238.480
	920901B	GAMAGRAFIA OSEA CORPORAL TOTAL	$ 369.924
	920901B	GAMAGRAFIA OSEA SEGMENTARIA	$ 297.455
	921200B	GAMAGRAFIA PARA DETECCION DE GALIO 67	$ 636.644
	920301B	GAMAGRAFIA PULMONAR PERFUSION	$ 353.530
	920304B	GAMAGRAFIA PULMONAR PERFUSION Y VENTILACION	$ 552.693
	920302B	GAMAGRAFIA PULMONAR VENTILACION	$ 333.388

920809B	GAMAGRAFIA RENAL ESTATICA DMSA	$	456.904
920105B	GAMAGRAFIA Y PERFUSION CEREBRAL	$	212.537
908303B	GANGLIOSIDOS EN ORINA POR CROMATOGRAFIA	$	78.795
893801B	GASES ALVEOLARES GASES ARTERIALES COCIENTE RESPIRATORIA CALCULO ESPACIOS MUERTO	$	452.297
903839B	GASES ARTERIALES	$	146.149
903839B	GASES ARTERIALES	$	53.497
893811B	GASES VENOSOS MEDICION PRESION INSPIRATORIA Y RESPIRATORIA MAXIMA	$	11.441
903839B	GASIMETRIA ARTERIAL CADA MUESTRA	$	40.606
436100B	GASTRECTOMIA PARCIAL MAS RECONSTRUCCION CON O SIN VAGOTOMIA	$	7.756.391
906624B	GASTRINA	$	131.970
430102B	GASTROTOMIA ENDOSCOPICA	$	1.848.495
431002B	GASTROTOMIA PERCUTANEA	$	408.477
905404B	GENTAMICINA	$	61.876
243400B	GINGIVECTOMIA CADA DIENTE	$	122.624
242101B	GINGIVOPPLASTIA CADA DIENTE	$	102.643
904901B	GLOBULINA TRASPORTADORA DE T3 TBG	$	70.255
908323B	GLUCOCENO CURVA DE ESTIMULACION CON GLUCAGON MIDIENDO GLUCOSA Y ACIDO LACTICO	$	291.654
903883B	GLUCOMETRIA (GLUCOSA)	$	14.391
908321B	GLUCOSA 6 FOSFATASA	$	109.088
902108B	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA	$	52.047
903841B	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$	14.341
903845B	GLUCOSA TEST DE SULLIVAN	$	36.578
903826B	GLUCOSURIA Y CETONURIA	$	9.829
907006B	GRASAS NEUTRAS EN MF	$	20.464
S11102B	HABITACION BIPERSONAL	$	176.120
S11202B	HABITACION BIPERSONAL	$	241.702
S11202B	HABITACION BIPERSONAL	$	241.702
S11302B	HABITACION BIPERSONAL	$	317.275
S12710B	HABITACION BIPERSONAL	$	241.702
S12720B	HABITACION BIPERSONAL	$	317.275
S11302B	HABITACION BIPERSONAL III NIVEL	$	317.275
S11304B	HABITACION DE CUATRO CAMAS O MAS III NIVEL	$	237.674
S11104B	HABITACION DE CUATRO O MAS CAMAS	$	131.164
S11204B	HABITACION DE CUATRO O MAS CAMAS	$	168.869
S11204B	HABITACION DE CUATRO O MAS CAMAS	$	168.869
S11304B	HABITACION DE CUATRO O MAS CAMAS	$	237.674
S12710B	HABITACION DE CUATRO O MAS CAMAS	$	168.869
S12720B	HABITACION DE CUATRO O MAS CAMAS	$	237.674
S11203B	HABITACION DE TRES CAMAS	$	205.447
S11203B	HABITACION DE TRES CAMAS	$	205.447
S11303B	HABITACION DE TRES CAMAS	$	263.778
S12710B	HABITACION DE TRES CAMAS	$	205.447
S12720B	HABITACION DE TRES CAMAS	$	263.778
S11103B	HABITACION DE TRES CAMAS I NIVEL	$	142.766
S11303B	HABITACION DE TRES CAMAS III NIVEL	$	263.778
S11101B	HABITACION UNIPERSONAL	$	87.849.325
S11201B	HABITACION UNIPERSONAL	$	265.550
S11201B	HABITACION UNIPERSONAL	$	228.450
S11301B	HABITACION UNIPERSONAL	$	370.771
S12720B	HABITACION UNIPERSONAL	$	370.771
S12600B	HABITACION UNIPERSONAL BIPERSONAL O DE MAS CAMAS	$	241.702
S12710B	HABITACION UNIPERSONAL CON AIRE	$	265.550
S11301B	HABITACION UNIPERSONAL III NIVEL	$	370.771

	902115B	HAM PRUEBA	$ 24.493
	903021B	HAPTOGLOBINA	$ 87.849
	902211B	HEMATOCRITO	$ 4.351
	911016B	HEMOCLASIFICACION GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH	$ 30.455
	911018B	HEMOCLASIFICACION PRUEBA GLOBULAR	$ 12.730
	911020B	HEMOCLASIFICACION PRUEBA SERICA	$ 33.999
	901221B	HEMOCULTIVO	$ 68.160
	890301B	HEMODIALISIS CON BICARBONATO EN PACIENTE RENAL CRONICO SESION	$ 20.948
	902110B	HEMOGLOBINA A2 POR CROMATOGRAFIA DE COLUMNA	$ 50.596
	902213B	HEMOGLOBINA CONCENTRACION DE	$ 8.862
	902112B	HEMOGLOBINA FETAL	$ 31.582
	906808B	HEMOGLOBINA FRACCIONES POR ELECTROFORESIS	$ 95.875
	903426B	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES	$ 52.691
	902113B	HEMOGLOBINA LIBRE EN PLASMA	$ 45.440
	902114B	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL APT	$ 20.464
	902114B	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL KLI HANER	$ 18.692
	902213B	HEMOGLOBINA, ALQUILACIÓN DE	$ 41.412
	907102B	HEMOGLOBINURIA	$ 26.426
	19533B	HEMOLISINAS	$ 30.777
	902214B	HEMOPARASITOS FROTIS GOTA GRUESA	$ 12.407
	494001B	HEMORROIDECTOMIA EXTERNA	$ 2.619.571
	903428B	HEMOSIDERINA	$ 54.302
	902050B	HEPARINA DOSIFICACION DE	$ 9.829
	906219B	HEPATITIS A ANTICUERPO G	$ 103.932
	906218B	HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES ANTI HVA	$ 84.918
	908803B	HEPATITIS B ANTI DNA POLIMERASA	$ 103.932
	906220B	HEPATITIS B ANTICUERPO ANTI CENTRAL G	$ 82.501
	906221B	HEPATITIS B ANTICUERPO ANTI CENTRAL M	$ 103.932
	906332B	HEPATITIS B ANTICUERPO ANTI SUPERFICIAL	$ 103.932
	906317B	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE	$ 103.932
	906318B	HEPATITIS B ANTIGENO E	$ 103.932
	908806B	HEPATITIS B CARGA VIRAL	$ 103.932
	908807B	HEPATITIS C ANTICUERPO G	$ 116.823
	906226B	HEPATITIS DELTA ANTICUERPO	$ 252.024
	906319B	HEPATITIS DELTA ANTIGENO	$ 181.394
	901209B	HERIDAS MICROSCOPICO CULTIVO Y AB ANAEROBIOS	$ 182.405
	901209B	HERIDAS MICROSCOPICO CULTIVO Y AB GERMENES COMUNES	$ 162.263
	537000B	HERNIORRAFIA DIAFRAGMATICA	$ 5.909.785
	532100B	HERNIORRAFIA FEMORAL O CRURAL PAQUETE	$ 663.404
	530001B	HERNIORRAFIA INGUINAL	$ 2.694.337
	530001B	HERNIORRAFIA INGUINAL MALLA PAQUETE	$ 782.546
	530001B	HERNIORRAFIA INGUINAL PAQUETE	$ 715.838
	534001B	HERNIORRAFIA UMBILICAL	$ 2.486.957
	534001B	HERNIORRAFIA UMBILICAL PAQUETE	$ 602.237
	908808B	HERPES ANTICUERPO M	$ 91.525
	906320B	HERPES ANTIGENO	$ 64.776
	906228B	HERPES I ANTICUERPO G	$ 91.525
	906230B	HERPES II ANTICUERPO G	$ 91.525
	908332B	HEXOSAMINIDASA A Y B EN SUERO	$ 43.668
	908332B	HEXOSAMINIDASA A Y B LEUCOCITOS	$ 116.823
	908413B	HIBRIDIZACION IN SITU CON FLUORESCENCIA	$ 1.418.310
	905722B	HIDROCARBUROS	$ 31.905
	903846B	HIERRO SERICO CAPACIDAD DE FIJACION Y COMBINACION	$ 40.606
	684003B	HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL PAQUETE	$ 1.620.907

	687000B	HISTERECTOMIA VAGINAL	$ 4.829.536
	685102B	HISTERECTOMIA VAGINAL PAQUETE	$ 1.620.907
	684000B	HISTIRECTOMIA ABDOMINAL TOTAL CON O SIN REMOCION DE TROMPAS U OVARIOS	$ 6.104.597
	906519B	HISTOCOMPATIBILIDAD ESTUDIO COMPLETO HLA A BC DR ETC Y PRUEBA CRUZADA	$ 2.333.073
	906518B	HISTOCOMPATIBILIDAD ESTUDIO PARCIAL HLA AB	$ 635.516
	906518B	HISTOCOMPATIBILIDAD ESTUDIO PARCIAL HLA B27 B8 B5 ETC CU	$ 277.313
	906118B	HISTOPLASMA CAPSALATUM IDENTIFICACION SEROLOGIA	$ 245.978
	906119B	HONGOS ALUCINOGENOS	$ 80.245
	901305B	HONGOS EXAMEN DIRECTO KOH	$ 13.858
	906120B	HONGOS IDENTIFICACION SEROLOGIA	$ 86.046
	39100B	HONORARIOS ANESTESIOLOGO GRUPO 02	$ 60.107
	39101B	HONORARIOS ANESTESIOLOGO GRUPO 03	$ 72.717
	39102B	HONORARIOS ANESTESIOLOGO GRUPO 04	$ 89.250
	39103B	HONORARIOS ANESTESIOLOGO GRUPO 05	$ 110.127
	39104B	HONORARIOS ANESTESIOLOGO GRUPO 06	$ 131.143
	39105B	HONORARIOS ANESTESIOLOGO GRUPO 07	$ 152.440
	39106B	HONORARIOS ANESTESIOLOGO GRUPO 08	$ 177.520
	39107B	HONORARIOS ANESTESIOLOGO GRUPO 09	$ 210.026
	39108B	HONORARIOS ANESTESIOLOGO GRUPO 10	$ 259.485
	39109B	HONORARIOS ANESTESIOLOGO GRUPO 11	$ 290.029
	39110B	HONORARIOS ANESTESIOLOGO GRUPO 12	$ 329.120
	39111B	HONORARIOS ANESTESIOLOGO GRUPO 13	$ 365.969
	39113B	HONORARIOS ANESTESIOLOGO GRUPO ESPECIAL 21	$ 578.797
	39114B	HONORARIOS ANESTESIOLOGO GRUPO ESPECIAL 22	$ 771.589
	39115B	HONORARIOS ANESTESIOLOGO GRUPO ESPECIAL 23	$ 1.091.742
	39112B	HONORARIOS ANESTESIOLOGOGRUPO ESPECIAL 20	$ 427.197
	39117B	HONORARIOS AYUDANTIA QUIRURGICA GRUPO 06	$ 57.866
	39118B	HONORARIOS AYUDANTIA QUIRURGICA GRUPO 07	$ 68.234
	39120B	HONORARIOS AYUDANTIA QUIRURGICA GRUPO 09	$ 100.459
	39121B	HONORARIOS AYUDANTIA QUIRURGICA GRUPO 10	$ 107.829
	39122B	HONORARIOS AYUDANTIA QUIRURGICA GRUPO 11	$ 138.990
	39123B	HONORARIOS AYUDANTIA QUIRURGICA GRUPO 12	$ 154.262
	39124B	HONORARIOS AYUDANTIA QUIRURGICA GRUPO 13	$ 177.520
	39125B	HONORARIOS AYUDANTIA QUIRURGICA GRUPO ESPECIAL 20	$ 199.658
	39126B	HONORARIOS AYUDANTIA QUIRURGICA GRUPO ESPECIAL 21	$ 259.765
	39127B	HONORARIOS AYUDANTIA QUIRURGICA GRUPO ESPECIAL 22	$ 303.479
	39128B	HONORARIOS AYUDANTIA QUIRURGICA GRUPO ESPECIAL 23	$ 476.656
	39119B	HONORARIOS AYUDANTIA QUIRURGICA GRUPO08	$ 78.882
	39000B	HONORARIOS CIRUJANO O GINECOOBSTETRA GRUPO 02	$ 84.347
	39001B	HONORARIOS CIRUJANO O GINECOOBSTETRA GRUPO 03	$ 102.701
	39002B	HONORARIOS CIRUJANO O GINECOOBSTETRA GRUPO 04	$ 123.998
	39004B	HONORARIOS CIRUJANO O GINECOOBSTETRA GRUPO 06	$ 220.954
	39005B	HONORARIOS CIRUJANO O GINECOOBSTETRA GRUPO 07	$ 258.924
	39006B	HONORARIOS CIRUJANO O GINECOOBSTETRA GRUPO 08	$ 300.397
	39007B	HONORARIOS CIRUJANO O GINECOOBSTETRA GRUPO 09	$ 367.090
	39008B	HONORARIOS CIRUJANO O GINECOOBSTETRA GRUPO 10	$ 451.997
	39009B	HONORARIOS CIRUJANO O GINECOOBSTETRA GRUPO 11	$ 506.920
	39010B	HONORARIOS CIRUJANO O GINECOOBSTETRA GRUPO 12	$ 564.786
	39011B	HONORARIOS CIRUJANO O GINECOOBSTETRA GRUPO 13	$ 617.888
	39003B	HONORARIOS CIRUJANO O GINECOOBSTETRA GRUPO 5	$ 168.553
	39012B	HONORARIOS CIRUJANO O GINECOOBSTETRA GRUPO ESPECIAL 20	$ 731.657
	39013B	HONORARIOS CIRUJANO O GINECOOBSTETRA GRUPO ESPECIAL 21	$ 952.191
	39014B	HONORARIOS CIRUJANO O GINECOOBSTETRA GRUPO ESPECIAL 22	$ 1.112.478

39015B	HONORARIOS CIRUJANO O GINECOOBSTETRA GRUPO ESPECIAL 23	$ 1.747.179
904904B	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES TSH ULTRASENSIBLE	$ 75.733
901307B	HPRT EN ERITROCITOS	$ 72.833
901004B	HPRT EN RAICES DE CABELLO	$ 281.986
906233B	HTLV I ANTICUERPOS PRESUNTIVOS	$ 82.501
906232B	HTLVI PRUEBA CONFIRMATORIA	$ 106.994
911006B	IDENTIFICACION DE ANTICUERPOS IRREGULARES	$ 38.028
908856B	IDENTIFICACION DE OTROS VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES - URBANA	$ 216.994
905303B	IMIPRAMINA	$ 46.085
954302B	IMPEDANCIOMETRIA	$ 36.578
387300B	IMPLANTACION DE DISPOSITIVO EN VENA CAVA INFERIOR	$ 1.325.335
376703B	IMPLANTACION DE MARCAPASO DEFINITIVO CON ELECTRODO VENOSO	$ 1.590.241
378101B	IMPLANTACION DE MARCAPASO TRANSITORIO	$ 465.197
395001B	IMPLANTACION DE STENT EN ARTERIA PERIFERICA	$ 1.206.470
360600B	IMPLANTACION DE STENT INTARCORONARIO	$ 1.472.612
893101B	IMPRESION DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCE	$ 37.061
906827B	IMUNOGLOBULINA IGA IGG IGM DOSIFICACION DE ALTA PRECISION CADA UNO	$ 48.663
992300B	INFILTACION DE CORNETES	$ 24.170
861401B	INFILTRACION INTRAARTICULAR BOLSA SINO VIAL LIGAMENTOSA NEUROMA O PUNTO MUSCULAR	$ 18.692
939100B	INHALOTERAPIA SESION NEBULIZACION ULTRASONICO O PRESION POSITIVA INTERMITENTE	$ 22.075
906823B	INHIBIDOR DE C 1 ESTERASA	$ 50.274
236100B	INJERTO ALOPLASTICO CERAMICO CADA DIENTE	$ 122.624
242102B	INJERTO GINGIVAL CADA DIENTE	$ 102.643
768110B	INJERTO OSEO AUTOGENO POR DIENTE INCLUYE TOMA DE INJERTO INTRAORAL	$ 184.177
OS2064B	INJERTO OSTEOGROW X 10 CC	$ 9.013.385
OS2065B	INJERTO SUREFUSE PUTTY X 10 CC	$ 7.526.176
906809B	INMONOGLUBULINA IGE ESPECIFICA DOSIFICACION CADA ALERGENO	$ 72.833
935307B	INMOVILIZACION COCCIX POR LUXACION	$ 101.193
935301B	INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL	$ 54.141
906824B	INMUNOELECTROFORESIS	$ 94.908
906827B	INMUNOGLOBULINA IGA SEMICUANTITATIVA	$ 31.582
906836B	INMUNOGLOBULINA IgE TOTAL POR EIA	$ 60.909
697101B	INSERCION O RETIRO DISPOSITIVO INTRAUTERINO CUALQUIERA INCLUYE CONSULTA Y DISPOSITIVO	$ 55.269
964900B	INSTILACION VESICAL	$ 57.525
510002B	INSTRUMENTACION PERCUTANEA COLICISTOSTOMIA PERCUTANEA DRENAJE DILATACION Y DER	$ 431.842
A10AE013B07 8	INSULINA R 100 UI/ML AMP	$ 689
904704B	INSULINA CADA MUESTRA	$ 86.046
890702B	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA	$ 54.947
890606B	INTERCONSULTA SOPORTE NUTRICIONAL ESPECIALIZADO PACIENTE HOSPITALIZADO ATENCION	$ 24.170
950602B	INTERFEROMETRIA BILATERAL	$ 104.415
950602B	INTERFEROMETRIA UNILATERAL	$ 69.933
901004B	INTRADERMORREACCION PAR COMPROBAR INMUNIDAD CONTRA BACTERIAS HONGOS PARASITOS	$ 33.999
960200B	INTUBACION OROTRAQUEALEXCLUSIVAMENTE EN CASOS DE REANIMACION	$ 120.851
940201B	INVENTARIO DE PERSONALIDAD MMP	$ 31.099
920604B	INVESTIGACION DE DIVERTICULO DE MECKEL	$ 419.434
920602B	INVESTIGACION DE HEMORRAGIA DIGESTIVA	$ 646.957
920708B	INVESTIGACION DE REFLUJO BILIAR	$ 646.957
920606B	INVESTIGACION DE REFLUJO GASTROESOFAGICO	$ 316.791

920607B	INVESTIGACION DE VACIAMIENTO GASTRICO	$ 563.005
169002B	INYECCION SUB CONJUNTIVAL	$ 52.691
903605B	IONOGRAMA CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO	$ 71.041
906427B	ISOAGLUTININAS	$ 24.170
903429B	ISOCITRATO DESHIDROGENASA ICDH	$ 51.563
906428B	ISOLECOAGLUTININAS	$ 26.748
890502B	JUNTA MEDICO QUIRURGICA CADA ESPECIALISTA POR REUNION	$ 100.387
905406B	KANAMICINA	$ 41.412
555215B	KIT DE GASTROSTOMIA	$ 1.458.416
39601B	LA ATENCION DE URGENCIAS DE TIPO PREHOSPITALARIO Y APOYO TERAPEUTICO EN UNIDADES MOVILES	$ 443.282
903111B	LACTATO	$ 48.663
19625B	LACTOFERRINA	$ 60.103
903024B	LACTOGENO PLACENTARIO	$ 69.933
965201B	LAVADO DE OIDOS	$ 24.170
963300B	LAVADO GASTRICO	$ 29.327
19629B	LCARNITININA	$ 60.909
903502B	LECITINA ESFINGOMIELINA INDICE	$ 87.819
906026B	LEGIONELLA ANTICUERPO	$ 112.794
906322B	LEGIONELLA ANTICUERPO	$ 112.794
690103B	LEGRADO UTERINO GINECOLOGICO	$ 1.579.283
750101B	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO PAQUETE	$ 405.227
901309B	LEISHMANIASIS DETERMINACION AC	$ 16.113
906029B	LEPTOSPIRA IDENTIFICACION SEROLOGICA IgM	$ 34.805
908606B	LESH NYHAN EN LEUCOCITOS	$ 162.263
908606B	LESH NYHAN EN RAIZ DE CABELLO	$ 324.203
903430B	LEUCINA ARILAMIDASA LAP	$ 58.653
906709B	LEUCOCITOS RECUENTO DIFERENCIAL	$ 6.929
906708B	LEUCOCITOS RECUENTO TOTAL	$ 5.479
902216B	LEUCOFRAMA RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS	$ 23.042
905002B	LIDOCAINA	$ 41.412
906711B	LINFOCITOS B CUANTIFICACION	$ 78.312
906725B	LINFOCITOS CD11	$ 122.301
906757B	LINFOCITOS CD4 AYUDADORES	$ 193.269
906757B	LINFOCITOS CD8	$ 122.301
906701B	LINFOCITOS CULTIVO MIXTO	$ 146.149
906758B	LINFOCITOS NUMERO ABSOLUTO	$ 9.829
906744B	LINFOCITOS T CUANTIFICACION	$ 77.989
903847B	LIPASA	$ 36.900
903431B	LIPOPROTEINAS ELECTROFORESIS	$ 83.468
903848B	LIQUIDO AMNIOTICO CITOQUIMICO CELULAS ANARANJADAS TEST DE CLEMENS Y CREATININ	$ 51.241
903501B	LIQUIDO AMNIOTICO CURVA ESPECIAL	$ 29.327
903849B	LIQUIDO ASCITICO EXAMEN CITOQUIMICO	$ 60.909
903850B	LIQUIDO CEFALORAQUIDEO EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO INCLUYE GLUCOSA PROTEINA CLO	$ 63.004
903503B	LIQUIDO PERICARDICO EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO INCLUYE DENSIDAD Y PROTEINAS	$ 55.753
903851B	LIQUIDO PERITONEAL EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO INCLUYE PROTEINAS Y TINCION GRAM	$ 55.753
903852B	LIQUIDO PLEURAL EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO INCLUYE GLUCOSA Y LDH	$ 62.359
907203B	LIQUIDO PROSTATICO EXAMEN MICROSCOPICO	$ 33.999
903504B	LIQUIDO SINOVIAL EXAMEN CITOQUIMICO Y FISICO INCLUYE GLUCOSA Y TEST DE MUCINA	$ 60.909
902028B	LISINA EN PLASMA O EN ORINA	$ 162.263
901312B	LISTERIA IDENTIFICACION SEROLOGICA	$ 42.862
905312B	LITIO POR FOTOMETRIA EN LLAMA	$ 23.848

592402B	LITOTRICIA EXTRACORPOREA PARA CALCULOS SIMPLES PIELICO CALICIAL Y URETRAL UNICO COSTO ATENCION IN	$ 8.252.042
851301B	LOCALIZACION DE LESION NO PALPABLE EN SENO	$ 106.994
903606B	LONTOFORESIS	$ 240.036
905305B	LORAZEPAN	$ 49.468
904107B	LUTEINIZANTE HORMONA HL	$ 100.387
903855B	MAGNESIO COLORIMETRICO	$ 22.075
NP001B	MALLA DE PROPILENO	$ 312.965
903854B	MALTASA ACIDA	$ 98.937
892100B	MANOMETRIA PIELICA	$ 62.681
247100B	MANTENEDOR FIJO DE ESPACIO	$ 278.119
372502B	MAPEO INTRACORONARIO CON ESTUDIO POST OPERATORIO	$ 1.606.676
906765B	MARCADORES TUMORALES CADA UNO	$ 136.320
248800B	MASCARA FACIAL COMO TRATAMIENTO	$ 330.488
854502B	MASTECTOMIA RADICAL MODIFICADA CON DISECCION AXILAR Y CONSERVACION DE MUSCULOS PECTORALES	$ 7.681.624
393008	MATERIALES DE CURACION POR COMPLICACIONES INTRAHOSPITALARIAS	$ 45.440
39305B	MATERIALES DE SUTURA Y CURACION MEDICA MENTOS SOLUCIONES OXIGENO AGENTES Y GASES ANESTESICOS	$ 66.459
39301B	MATERIALES Y SUTURAS GRUPOS 0203	$ 65.572
39302B	MATERIALES Y SUTURAS GRUPOS 040506	$ 122.877
39303B	MATERIALES Y SUTURAS GRUPOS 070809	$ 285.405
39304B	MATERIALES Y SUTURAS GRUPOS 10111213	$ 452.278
893813B	MECANICA RESPIRATORIA PLETISMOGRAFIA INDUCTIVA TORAX ABDOMEN FUERZA Y RESISTENCIA	$ 146.149
903703B	MEDICIÓN DE ABSORCIÓN GASTROINTESTINAL DE VITAMINA B12	$ 114.245
247202B	MENTONERA COMO TRATAMIENTO UNICO	$ 222.366
905305B	MEPERIDINA	$ 46.085
905731B	MERCURIO EN CABELLO	$ 82.501
905731B	MERCURIO EN ORINA	$ 72.833
905731B	MERCURIO EN UÑAS	$ 82.501
905731B	MERCURO EN SANGRE	$ 72.833
905733B	METACUALONA	$ 45.440
905735B	METADONA	$ 30.777
903058B	METAEPINEFRINA	$ 38.028
902118B	METAHEMOGLOBINA	$ 14.341
905736B	METALES POR ABSORCION ATOMICA CADA UNO	$ 58.331
905504B	METOTREXATE	$ 41.412
903026B	MICROALBUMINURIA POR EIA	$ 43.668
901215B	MIELOCULTIVO CON TOMA DE MUESTRA	$ 79.762
901215B	MIELOCULTIVO SIN TOMA DE MUESTRA	$ 48.663
903030B	MIOGLOBINA	$ 31.099
907202B	MOCO CERVICAL ANALISIS SIMS HUHNER	$ 29.971
895004B	MONITOREO PRESION ARTERIAL POR 24 HORAS EN PACIENTE AMBULATORIO	$ 440.424
897011B	MONITORIA FETAL ANTE PARTO SESION	$ 25.943
897012B	MONITORIA FETAL INTRAPARTO DURANTE TODO EL TRABAJO DE PARTO	$ 111.667
902101B	MONO TEST PRUEBA DE LATEX PARA MONONUCLEOSIS INFECCIOSA	$ 52.710
903304B	MONO Y DISACARIDOS CROMATOGRAFIA	$ 80.890
992503B	MONOQUIMIOTERAPIA CICLO COMPLETO DE TRATAMIENTO	$ 325.009
902206B	MORFOLOGIA GLOBULAR SERIE ROJA	$ 8.701
908328B	MUCOPOLISACARIDOS POR CROMATOGRAFIA	$ 73.639
908342B	MUCOPOLISACARIDOS POR ELECTROFORESIS	$ 79.117
901313B	MYCOBACTERIUM IDENTIFICACION	$ 97.164
901007B	MYCOBACTERIUM PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	$ 190.461
901231B	MYCOPLASMA NEUMONIE DETERMINACION DE AC	$ 121.232
905003B	N ACETIL PROCAINAMIDA	$ 29.971

	939402B	NEBULIZACIONES CU	$ 14.341
	898301B	NECROPSIA COMPLETA CON ESTUDIO MACRO Y MICROSCOPICO	$ 405.415
	509007B	NEFRECTOMIA SIMPLE	$ 6.191.771
	592002B	NEFROSTOMIA PERCUTANEA	$ 291.654
	906323B	NEISSERIA GONORREA CULTIVO DE THAYER MARTIN	$ 58.331
	901232B	NEISSERIA GONORREA DETERMINACION DE ANTIGENOS	$ 48.663
	905407B	NETILMICINA	$ 53.175
	891509B	NEUROCONDUCCION CADA NERVIO	$ 50.274
	891509B	NEURONDUCCION BILATERAL	$ 76.217
	903856B	NITROGENO UREICO BUN	$ 11.487
	905606B	NITROPRUSIATO	$ 17.564
	908313B	NITROSONAFTOL	$ 17.564
	905304B	NORTTRIPTILINA	$ 53.175
	S55260B	NPT ADULTO	$ 1.045.616
	S55261B	NPT NEONATAL	$ 212.816
	234203B	NUCLEOS METALICOS	$ 83.468
	881435B	OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL CON DOPPLER	$ 154.851
	232102B	OBTURACION DE UNA SUPERFICIE EN RESINA DE FOTOCURADO	$ 41.734
	232103B	OBTURACION DEFINITIVA D EUNA SUPERFICIE ADICIONAL EN IOMERO DE VIDRIO	$ 15.308
	232103B	OBTURACION DEFINITIVA UNA SUPERFICIE EN IONOMERO DE VIDRIO	$ 30.777
	232101B	OBTURACION SUPERFICIE DE ALMALGAMA DE PLATA O RESINA COMPUESTA DE AUTOCURADO	$ 24.170
	232102B	OBTURACION UNA SUPERFICIE ADICIONAL EN RESINA DE FOTOCURADO	$ 20.786
	232101B	OBTURACION UNUA SUPERFICIE ADICIONAL EN AMALGAMA PLATA O RESINA EN AUTOCURADO	$ 12.407
	951801B	OCULOPLETISMOGRAFIA	$ 163.713
	908333B	OLIGASACARIDOS EN ORINA	$ 78.795
	740001B	OPERACION CESAREA SEGMENTARIA TRANSVERSAL O CORPORAL	$ 2.851.121
	905740B	OPIACEOS	$ 55.753
	905741B	ORGANOCLORADOS	$ 44.634
	905743B	ORGANOFOSFORADOS	$ 57.525
	509006B	ORQUIDEOPEXIA INCLUYE TRATAMIENTO DEL SACO HENIARIO Y RESECCION DE HIDATIDES	$ 2.685.152
	247100B	ORTODONCIA CORRECTIVA CADA ARCADA	$ 2.781.511
	793307B	OSEOSINTESIS DE DIAFISIS DE CUBITO Y RADIO	$ 3.307.778
	903858B	OSMOLARIDAD	$ 19.497
	793921B	OSTEOSINTESIS DE ACETABULO COMPUESTA ANTERIOR Y SUPERIOR	$ 9.732.711
	793101B	OSTEOSINTESIS DE CLAVICULA	$ 2.308.097
	793206B	OSTEOSINTESIS DE CONDILO HUMERAL AISLADA	$ 3.290.698
	793501B	OSTEOSINTESIS DE CUELLO DE FEMUR SUBCAPITAL INTERTROCANTERICA O SUB TROCANTERICA	$ 7.364.833
	793301B	OSTEOSINTESIS DE DIAFISIS DE CUBITO Y RADIO	$ 2.661.949
	793502B	OSTEOSINTESIS DE DIAFISIS DEL FEMUR CON CLAVO INTRAMEDULAR BLOQUEADO	$ 6.826.965
	793502B	OSTEOSINTESIS DE DIAFISIS DEL FEMUR CON CLAVO INTRAMEDULAR BLOQUEADO	$ 6.825.998
	799703B	OSTEOSINTESIS DE FRACTURA BIMALEOLAR O TRIMALEOLAR	$ 3.011.128
	793702B	OSTEOSINTESIS DE FRACTURA COMPLICADA CON CLAVO INTRAMEDULAR	$ 4.171.300
	793920B	OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE PELVIS O REBORDE POSTERIOR	$ 7.744.306
	799701B	OSTEOSINTESIS DE FRACTURA OLUXOFRACTURA DE CUELLO DE PIE	$ 3.034.171
	793306B	OSTEOSINTESIS DE FRACTURA RADIODISTAL CON PINES PERCUTANEOS	$ 2.154.213
	793303B	OSTEOSINTESIS DE FRACTURA RADIODISTAL CON PLACAS	$ 2.626.822
	793204B	OSTEOSINTESIS DE FRACTURA SUPRACONDILEA	$ 3.671.621
	793210B	OSTEOSINTESIS DE HUMERO EN DIAFISIS CON CLAVO INTRAMEDULAR BLOQUEADO	$ 5.031.277
	793201B	OSTEOSINTESIS DE HUMERO TERCIO SUPERIOR CON PLACA U OBENQUE	$ 4.291.829
	793201B	OSTEOSINTESIS DE HUMERRO PROXIMAL O DISTAL PERCUTANEA CON PINES	$ 2.894.628

793302B	OSTEOSINTESIS DE OLECRANON	$ 3.051.412
513022B	OSTEOSINTESIS DE PERONE CON CLAVO INTRAMEDULAR O PLACA	$ 3.423.150
793705B	OSTEOSINTESIS DE PLATILLOS TIBIALES O PLAFONT TIBIAL CON INJERTO	$ 4.102.012
7937048	OSTEOSINTESIS DE PLATILLOS TIBIALES O PLAFONT TIBIAL SIN INJERTO	$ 3.709.971
793600B	OSTEOSINTESIS DE ROTULA	$ 3.445.226
793702B	OSTEOSINTESIS DE TIBIA CON CLAVO INTRAMEDULAR O PLACA	$ 4.280.388
793210B	OSTESINTESIS DE HUMERO EN DIAFISIS CON PLACAS	$ 4.416.708
793920B	OSTOSINTESIS DE ACETABULO REBORDE POSTERIOR CON TORNILLOS	$ 6.966.508
939500B	OXIGENACION HIPERBARICA SESION	$ 416.534
4018B	OXIGENO CAMARA DE HOOD	$ 26
4016B	OXIGENO CANULA NASAL	$ 26
4015B	OXIGENO CATETER NASAL	$ 26
4017B	OXIGENO CON MASCARILLA	$ 26
4021B	OXIGENO EN INCUBADORA	$ 26
15000B	OXIGENO MEDICINAL MT3	$ 25
15005B	OXIGENO MEDICINAL CILINDRO 65 M3	$ 26
4020B	OXIGENO VENTILADOR MECANICO	$ 26
4019B	OXIGENO VENTURY	$ 26
893812B	OXIMETRIA DE PULSO REGISTRO POR HORA	$ 34.572
907007B	OXIUROS FROTIS	$ 11.441
121102B	PANFOTOCOAGULACION DE RETINA CON LASER DE ARGON O KRIPTON	$ 850.954
952501B	PAQUIMETRIA UNILATERAL	$ 100.387
542801B	PARACENTESIS ABDOMINAL	$ 66.388
906324B	PARAINFLUENZA DETERMINACON DE AC	$ 37.061
905744B	PARAINTROFENOL	$ 40.928
905713B	PARAQUAT	$ 40.928
907204B	PARASITOS EN BILIS JUGO DUODENAL EXPECTORACIONES U OTRAS SECRECIONES	$ 9.990
904912B	PARATOHORMONA PTH	$ 111.828
907106B	PARCIAL DE ORINA INCLUIDO SEDIMENTO	$ 15.218
901111B	PASS TINCION Y LECTURA	$ 19.497
892500B	PERFIL DE PRESION URETRAL	$ 49.468
892500B	PERFIL DE PRESION URETRAL CON TEST DE DENERVACION URETRAL	$ 51.241
920406B	PERFUSION MIOCARDICA CON ISONITRILOS EN REPOSO	$ 1.444.736
920407B	PERFUSION MIOCARDICA CON ISONITRILOS EN REPOSO Y POST EJERCICIO	$ 1.988.083
920810B	PERFUSION RENAL	$ 170.642
370101B	PERICARDIOCENTESIS	$ 371.738
512802B	PERMANENCIA DIURNA PARA TRATAMIENTO AMBULATORIO DEL PACIENTE COMPRENDIDOS LOS MISMOS SERVICIOS DE LA ESTANCIA SIQUIATRICA EXCEPTO LA PERNOCTADA	$ 130.569
512802B	PERMANENCIA DIURNA PARA TRATAMIENTO AMBULATORIO DEL PACIENTE COMPRENDIDOS LOS MISMOS SERVICIOS DE LA ESTANCIA SIQUIATRICA EXCEPTO LA PERNOCTADA	$ 100.149
877816B	PIELOGRAFIA O COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA	$ 243.153
551120B	PIELOLITOTOMIA	$ 5.176.460
908306B	PIRUVATO DESHIDROGENASA	$ 43.668
908305B	PIRUVATOCINASA	$ 46.085
247201B	PLACA CON TORNILLO DE EXPANSION	$ 389.302
OS2061B	PLACA LC LCP TIBIA PROXIMAL BLOQUEADA 45 X 13 ORIF	$ 2.456.147
OS0889B	PLACA LCLCP 35 MM X 6 ORIF	$ 560.833
893106B	PLACA NEURO MIORRELAJANTE PREVIO ESTUDIO DEL CASO NO INCLUYE MODELOS	$ 222.366
234302B	PLACA OBTURADORA PACIENTE SECUELA LABIO LEPORINO PALADAR HENDIDO NO MODELO	$ 164.196
247201B	PLACA REMOVIBLE EN ACCESORIOS	$ 278.119
893107B	PLANO INCLINADO	$ 222.366
911203B	PLASMAFERESIS LEUCOFERESIS PLAQUETAFERESIS O ERITROFERESIS	$ 1.154.209
902027B	PLASMINOGENO	$ 48.663

	882270B	PLETISMOGRAFIA ARTERIAL DIGITAL	$ 163.713
	882270B	PLETISMOGRAFIA ARTERIAL PENEANA	$ 163.713
	882325B	PLETISMOGRAFIA DE PIES Y GRUESOS ARTEJOS	$ 163.713
	882350B	PLETISMOGRAFIA DE TIEMPO RECUPERACION DE LLENADO VENOSO MMII	$ 163.713
	882326B	PLETISMOGRAFIA VENOSA O ARTERIAL DE MMSS O MMII	$ 163.713
	882306B	PLETISMOGRAFIA VENOSA O ARTERIAL DE MMSS O MMII EN REPOSO Y POST EJERCICIO	$ 278.441
	905736B	PLOMO EN SANGRE O EN ORINA CADA UNO	$ 58.331
	901322B	PNEUMOCOCCUS IDENTIFICACION SEROLOGICA	$ 23.848
	992504B	POLIQUIMIOTERAPIA CICLO COMPLETO DE TRATAMIENTO CUALQUIER ESQUEMA O PROTOCOLO	$ 547.698
	920707B	POOL SANGUINEO HEPATICO	$ 387.852
	903051B	PORFIRINAS	$ 24.170
	903040B	PORFOBILINOGENO	$ 29.327
	15610B	PORTATIL SIN FLUOROSCOPIA INTENSIFICADOR IMAGENES UCI RN QUIROFANO AGREGAR VALOR	$ 50.758
	46305B	PORTATILES CON FLUOROSCOPIA YO INTENSIFICADOR DE IMAGEN PARCTICADO EN QUIROFAN	$ 146.149
	903860B	POTASIO	$ 34.161
	895201B	POTENCIALES EKG YO ELECTROCARDIOGRAFIA DE ALTA RESOLUCION	$ 388.980
	891530B	POTENCIALES EVOCADOS VISUAL AUDITIVO O SOMATOSENSORIAL	$ 165.647
	891530B	POTENCIALES EVOCADOS VISUAL AUDITIVOS O SOMATOSOMATO SENSORIAL	$ 165.647
	234204B	PRESCRIPCION Y CONTROLES PARA REPARACION DE PROTESIS ODONTOLOGICA	$ 55.753
	905750B	PRIMODONA	$ 91.525
	905003B	PROCAINAMIDA	$ 59.298
	906841B	PROCALCITONINA PCT	$ 146.970
	890203B	PROCEDIMIENTOS DE SALUD ORAL Y DE QUIMIOTERAPIA EN NIIÑOS SESION	$ 117.628
	954603B	PROETZ DESPLAZAMIENTO CU	$ 14.341
	904510B	PROGESTERONA	$ 80.890
	904509B	PROGESTERONA 17 HIDROXI	$ 87.819
	904108B	PROLACTINA	$ 77.989
	904204B	PROLACTINA PRUEBA DE ESTIMULACION	$ 63.004
	905751B	PROPOXIFENO	$ 53.175
	603100B	PROSTATECTOMIA ABIERTA	$ 7.759.614
	602901B	PROSTATECTOMIA TRANSURETAL Y O VAPORIZACION	$ 7.152.941
	902038B	PROTAMINA	$ 60.426
	906913B	PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION	$ 48.520
	906914B	PROTEINA C REACTIVA PCR PRUEBA SEMICUANTITATIVA	$ 14.341
	907103B	PROTEINA DE BENCE JONES	$ 12.407
	903861B	PROTEINAS FRACCIONADAS ALBUMINA GLOBULINA	$ 60.909
	906812B	PROTEINAS POR ELECTROFORESIS	$ 46.568
	903863B	PROTEINAS TOTALES EN SUEROS Y EN OTROS FLUIDOS	$ 9.829
	903042B	PROTEINAS TRASNPORTADORA DE TESTOSTERONA PTHS	$ 106.994
	903862B	PROTEINURIA EN 24 HORAS	$ 10.957
	234201B	PROTESIS FIJA CADA UNIDAD SOPORTES PONTICOS	$ 204.802
	234301B	PROTESIS REMOVIBLE SUPERIOR O INFERIOR NO INCLUYE MODELOS	$ 163.713
	234401B	PROTESIS TOTAL MEDIO CASO SUPERIOR O INFERIOR NO INCLUYE MODELOS	$ 204.802
	903433B	PROTOPORFIRINA ZINC ERITROCITICA Z PP	$ 40.928
	247202B	PROTRACTOR	$ 330.488
	902063B	PROTROMBINA CONSUMO	$ 14.019
	902045B	PROTROMBINA, TIEMPO PT	$ 34.735
	911022B	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR INCLUYE HEMOCLASIFICACION DONANTE RECEP	$ 40.928
	911022B	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MENOR INCLUYE HEMOCLASIFICACION DONANTE Y RECE	$ 38.834
	920209B	PRUEBA DE SUPRESION RETENCIONES	$ 109.894

894102B	PRUEBA ERGOMETRICA O TEST DE EJERCICIO	$ 278.119
954314B	PRUEBAS DE FATIGA TONE DECAY ETC CADA UNA	$ 22.075
940201B	PRUEBAS DE PERCEPCION TEMATICA CAT O TAC	$ 37.383
954313B	PRUEBAS DE RECLUTAMIENTO SISI TDT CU	$ 29.971
954401B	PRUEBAS VESTIBULARES CALORICAS YO TERMICAS	$ 60.909
903419B	PSEUDOCOLINESTERASA	$ 36.255
944102B	PSICOTERAPIA DE FAMILIA, SESION	$ 62.198
944202B	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGO, SESION	$ 27.554
944201B	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSIQUIATRIA SESION	$ 53.175
944002B	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGO SESION	$ 28.199
944001B	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSIQUIATRA SESION	$ 53.175
943102B	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGO SESION	$ 21.230
943101B	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRIA SESION	$ 46.890
908350B	PTERINAS DETERMINACION	$ 810.348
33101B	PUNCION LUMBAR	$ 52.691
345001B	PUNCION PLEURAL	$ 87.819
226101B	PUNCION SENO MAXILAR	$ 38.834
998302B	QUIMIOFOTOTERAPIA TRATAMIENTO PARA PSORIASIS VITILIGO Y LINFOMAS SESION	$ 29.971
992502B	QUIMIOTERAPIA INTRATECAL	$ 243.153
905753B	QUINIDINA	$ 36.255
A32007B	RABIA EXAMEN PARA ANTIGENOS AF INOCULACION EN RATON O SEROLOGIA	$ 221.722
870114B	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MAXILARES, SUPERIOR E INFERIOR [ORTOPANTOMOGRAFIA]	$ 20.700
870456B	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES YO CORONALES	$ 10.635
870440B	RADIOGRAFIAS INTRAORALESOCLUSALES	$ 19.497
870101B	RADIOGRAFIAS INTRAORALESPERFIL DE CARA CON CEFALOSTATO	$ 64.454
922441B	RADIOTERAPIA ORTOVOLTAJE TIPO I TRATAMIENTOS SUPERFICIALES Y COMBINADOS O DOSIS DE REFUERZO CON RX HASTA 139 KVP	$ 853.854
922441B	RADIOTERAPIA ORTOVOLTAJE TIPO II TRATAMIENTOS SUPERFICIALES Y EXCLUSIVOS CON RX DE MAS DE 140 KVP	$ 1.704.002
911004B	RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES	$ 38.834
920203B	RASTREO DE METASTASIS	$ 438.126
901326B	REACCION DE MONTENEGRO	$ 37.061
898110B	RECEPTORES ESTROGENICOS DOSIFICACION EN TEJIDOS	$ 94.586
898210B	RECEPTORES ESTROGENICOS INMUNOCITOQUIMICOS	$ 80.567
911302B	RECLASIFICACION DEL PLASMA	$ 9.829
232401B	RECONSTRUCCION DE ANGULO INICISAL CON RESINA DE FOTOCURADO	$ 105.543
819420B	RECONSTRUCCION DE TENDON DE AQUILES	$ 2.719.152
232402B	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO	$ 212.054
950610B	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES	$ 131.164
901235B	RECUENTO DE COLONIAS CUALQUIER MUESTRA	$ 26.426
907105B	RECUENTO DE HAMBURGUER	$ 24.170
902221B	RECUENTO DE PLAQUETAS METODO MANUAL	$ 9.747
767403B	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE MAXILAR SUPERIOR LEFORT 2 Y 3 INCLUYE INMOBILIZACION INTERMAXILAR Y	$ 4.584.183
516005B	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MALAR	$ 3.707.392
767602B	REDUCCION ABIERTA DE MAXILAR INFERIOR	$ 4.001.947
767200B	REDUCCION DE ARCO CIGOMATICO	$ 2.881.898
815101B	REEMPLAZO PROSTETICO TOTAL PRIMARIO DE CADERA	$ 9.338.897
891502B	REFLEJO H F O PALPEBRAL	$ 61.231
891503B	REFLEJO TRIGEMINO FACIAL	$ 61.231
245100B	REGULARIZACION DE REBORDESCADA ARCADA NO INCLUYE RX PREVIA Y DE CONTROL	$ 116.823
235100B	REIMPLANTE O TRANSPLANTE DE DIENTE	$ 144.377
247100B	REJILLA FINA PARA CONTROL DE HABITOS	$ 222.366
904004B	RENINA	$ 87.819

920808B	RENOGRAMA BASAL Y POST CAPTOPRIL	$ 679.828
920801B	RENOGRAMA SECUENCIAL	$ 320.820
920802B	RENOGRAMA SECUENCIAL CON FILTRACION GLOMERULAR	$ 505.000
378501B	REPROGRAMACION DE MARCAPASO	$ 146.149
243500B	RESECCION DE CAPUCHON PERICORONARIO	$ 77.022
502001B	RESECCION DE PTERIGION INCLUYE PLASTIA LIBRE	$ 1.392.367
862103B	RESECCION DE QUISTE PILONIDAL EXTIRPACION ABIERTA O MARZUPIALIZACION	$ 3.324.214
743101B	RESECCION EMBARAZO ECTOPICO PAQUETE	$ 878.264
776301B	RESECCION TUMOR BENIGNO CUBITO O RADIO	$ 2.018.603
920804B	RESIDUO VESICAL SONDAS	$ 235.096
997105B	RESINA PREVENTIVA PRESELLANTE	$ 12.407
893813B	RESISTENCIA TOTAL DE VIAS AEREAS	$ 60.103
883512B	RESONANCIA MN ARTICULACIONES PIE Y CUELLO DEL PIE RODILLA CADERACODOHOMBROTEMPORO MANDIBULAR	$ 989.691
883101B	RESONANCIA MN CRANE O COLUMNA CERVICAL COLUMNA TORACICA COLUMNA LUMBOSACRA TORAX ABDOMEN Y PELVISSISTEMA MUSCU	$ 2.473.367
883545B	RESONANCIA MN DE COMPARATIVAS DE LAS ARTICULACIONES ANTERIORES	$ 1.978.415
883900B	RESONANCIA MN DE EXAMEN DE CONTROL EN LAS REGIONES ANTERIORES POR LA MISMA CAUSA QUE ORIGINO EL	$ 2.308.428
875601B	RESONANCIA MN DE EXAMEN PARA MAGNETICO GADOLINIO DTPA AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	$ 936.169
883210B	RESONANCIA MN DE SEGMENTO ADICIONAL DE COLUMNA VERTEBRAL	$ 2.143.578
893816B	RESPUESTA VENTILATORIA A LA HIPOXIA HIPEROXIA E HIPERCAPNIA	$ 109.894
902224B	RETICULOSITOS RECUENTO	$ 15.308
502002B	RETINOPEXIA QUIRURGICA	$ 5.262.828
970100B	REVISION DE PROCEDIMIENTOS ANTERIORES CAMBIO DE TUBO LIMPIEZADEL MISMO	$ 146.149
891201B	RINOMANOMETRIA	$ 95.875
906327B	ROTAVIRUS DETERMINACION DE ANTIGENO LATEX	$ 86.046
906241B	RUBEOLA ANTICUERPO G	$ 79.440
906243B	RUBEOLA ANTICUERPO M	$ 83.468
871121B	RX SIN LECTURA TORAX PA O PA Y LATERAL REJA COSTAL	$ 51.786
872002B	RX ABDOMEN SIMPLE	$ 80.567
872011B	RX ABDOMEN SIMPLE PROYECCIONES ADICIONALES SERIE DE ABDOMEN AGUDO	$ 106.994
876110B	RX AORTOGRAMA TORACICO O ABDOMINAL	$ 369.966
878111B	RX AORTOGRAMA Y ESTUDIO DE MIEMBROS INFERIORES	$ 631.971
878101B	RX ARTERIOGRAFIA PERIFERICA POR PUNCION	$ 179.827
874131B	RX ARTERIOGRAFIA SELECTIVA DE AMBAS CAROTIDAS Y VERTEBRALPANANGIOGRAFIA	$ 948.440
874510B	RX ARTROGRAFIA O NEUMOARTROGRAFIA	$ 137.770
873121B	RX BRAZO PIERNA RODILLA FEMUR HOMBRO OMOPLATO	$ 63.009
870004B	RX CARA MALAR ARCO CIGOMATICO HUESOS NASALES MAXILAR SUPERIOR SILLA TURCA BASE C	$ 62.983
876241B	RX CAVOGRAFIA	$ 166.775
870602B	RX CAVUM FARINGEO CUELLO Y TEJIDOS BLANDOS	$ 72.735
877861B	RX CISTIGRAFIA O CISTOURETROGRAFIA	$ 121.335
511102B	RX COLANGIOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA TRANSDUODENAL	$ 155.979
511601B	RX COLANGIOGRAFIA OPERATORIA	$ 121.335
877603B	RX COLANGIOGRAFIA POST OPERATORIA	$ 86.046
872520B	RX COLANGIOGRAFIA TOMOGRAFIA	$ 169.514
872510B	RX COLECISTO TOMOGRAFIA	$ 149.533
872510B	RX COLECISTOGRAFIA	$ 121.335
872105B	RX COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	$ 855.205
872104B	RX COLON POR ENEMA CONVENCIONAL O COLON POR INGESTA	$ 356.337
871010B	RX COLUMNA CERVICAL	$ 79.625
871020B	RX COLUMNA DORSAL O TORAXICA	$ 77.891
871040B	RX COLUMNA LUMBAR	$ 97.136

873443B	RX COMPARATIVAS DE LAS REGIONES ANTERIORESAL VALOR DE LA REGION AGREGAR	$	28.482
870001B	RX CRANEO SIMPLE	$	71.019
870003B	RX CRANEO SIMPLE MAS BASE DE CRANEO PANORAMICA DE MANDIBULA PERFILOGRAMA	$	99.259
871320B	RX ESOFAGO	$	89.108
872122B	RX ESOFAGO ESTOMAGO Y DUODENO CON DOBLE CONTRASTE	$	181.760
872121B	RX ESOFAGO ESTOMAGO Y DUODENO VIAS DIGESTIVAS ALTAS	$	188.689
877161B	RX ESPLENOPORTOGRAFIA	$	324.203
871112B	RX ESTERNON ARTICULACIONES ESTERNO CLAVICULARES	$	62.359
872123B	RX ESTOMAGO DUODENO Y TRANSITO INTESTINAL	$	303.578
877161B	RX ESTUDIO DE HIPERTENSION PORTAL CON HEMODINAMIA	$	621.659
873002B	RX ESTUDIO DE HUESOS LARGOS AP	$	219.144
874310B	RX FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR POR EXTREMIDAD	$	167.419
873501B	RX FLUOROSCOPIA PARA IMPLNTACION DE MARCAPASO AL VALOR DEL TORAX AGREGAR	$	219.144
871181B	RX FLUOROSCOPIA PULMONAR MOVILIDAD DIAFRAGMATICA	$	46.085
873303B	RX FOTOPODOGRAFIA	$	149.533
876901B	RX GALACTOGRAFIA	$	239.930
877940B	RX GENITOGRAFIA O VAGINOGRAFIA	$	121.335
877901B	RX HISTEROSALPINGOGRAFIA	$	121.335
876400B	RX LINFANGIOGRAFIA	$	253.788
876801B	RX MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	$	165.969
873206B	RX MANO DEDOS PUÑO MUÑECA CODO PIE TOBILLO CLAVICULA ANTEBRAZO EDAD OSEA CA	$	48.621
870005B	RX MASTOIDES COMPARATIVAS PENASCOS CONDUCTOS AUDITIVOS INTERNOS	$	81.373
875501B	RX MIELOGRAFIA CADA SEGMENTO	$	150.822
886012B	RX OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL DE RX	$	249.115
871061B	RX PANORAMICA COLUMNA VERTEBRAL	$	101.684
873305B	RX PANORAMICA EN MIEMBRSO INFERIORES GONIOMETRIA U ORTOGRAMA	$	101.821
873411B	RX PELVIS CADERA ARTICULACIONES SACRO ILIACAS Y COXO FEMORALES	$	53.519
21303B	RX PIELOGRAFIA RETROGRADA O ANTEROGRADA	$	111.022
870301B	RX POLITOMOGRAFIA BILATERAL DE MASTOIDES	$	345.796
870302B	RX POLITOMOGRAFIA DE CONDUCTOS AUDITIVOS INTERNOS	$	273.929
870307B	RX POLITOMOGRAFIA DE RINOFARINGE	$	203.352
870303B	RX POLITOMOGRAFIA DE SENOS PARANASALES ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES	$	235.096
879116B	RX POLITOMOGRAFIA DE SILLA TURCA	$	281.986
870308B	RX POLITOMOGRAFIA SEMI AXIAL DE NARIZ	$	203.352
870301B	RX POLITOMOGRAFIA UNILATERAL DE MASTOIDES OIDO MEDIO	$	264.906
877161B	RX PORTOGRAFIA ARTERIAL	$	388.980
877214B	RX PORTOGRAFIA TRANSHEPATICA	$	445.377
873501B	RX PROCEDIMIENTO ESPECIAL CON FLUROSCOPIA TVAL VALOR DE LA REGIONAGREGAR	$	149.533
871202B	RX PROYECCION ADICIONALES TORAX APICOGRAMA DE CUBITO LATERAL OBLICUAS LATERAL C	$	72.833
870702B	RX PROYECCIONES ADICIONALES	$	25.620
871070B	RX PROYECCIONES DINAMICAS O ADICIONALES AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	$	35.607
873444B	RX PROYECION ADICIONAL STRESS TANGENCIAL OBLICUAS CADA UNA VALOR REGION AGREGAR	$	25.620
871050B	RX SACROCOCCIX	$	75.573
870108B	RX SENOS PARANASALES MAXILAR INFERIOR ORBITAS ARTCLTEMPOROMANDIBULARES AGUJER	$	62.976
871208B	RX SERIE CARDIOVASCULAR CORAZON Y GRANDES VASOS SILUETA CARDIACA	$	98.937
874700B	RX SIALOGRAFIA POR GLANDULA	$	102.160
873313B	RX SIN LECTURA BRAZO PIERNA RODILLA FEMUR HOMBRO OMOPLATO	$	47.257
872002B	RX SIN LECTURA ABDOMEN SIMPLE	$	60.458

870101B	RX SIN LECTURA CARA MALAR ARCO CIGOMATICO HUESOS NASALES MAXILAR SUPERIOR SILLA TURCA BASE C	$ 47.237
870105B	RX SIN LECTURA CAVUM FARINGEO CUELLO Y TEJIDOS BLANDOS	$ 54.551
871010B	RX SIN LECTURA COLUMNA CERVICAL	$ 59.719
871020B	RX SIN LECTURA COLUMNA DORSAL O TORAXICA	$ 58.418
871040B	RX SIN LECTURA COLUMNA LUMBAR	$ 72.852
873443B	RX SIN LECTURA COMPARATIVAS DE LAS REGIONES ANTERIORESAL VALOR DE LA REGION AGREGAR	$ 21.362
870001B	RX SIN LECTURA CRANEO SIMPLE	$ 53.264
873206B	RX SIN LECTURA MANO DEDOS PUÑO MUÑECA CODO PIE TOBILLO CLAVICULA ANTEBRAZO EDAD OSEA CA	$ 36.503
871061B	RX SIN LECTURA PANORAMICA COLUMNA VERTEBRAL	$ 76.428
873305B	RX SIN LECTURA PANORAMICA EN MIEMBRSO INFERIORES GONIOMETRIA U ORTOGRAMA	$ 76.366
873411B	RX SIN LECTURA PELVIS CADERA ARTICULACIONES SACRO ILIACAS Y COXO FEMORALES	$ 40.139
871070B	RX SIN LECTURA PROYECCIONES DINAMICAS O ADICIONALES AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	$ 26.763
871050B	RX SIN LECTURA SACROCOCCIX	$ 56.680
870108B	RX SIN LECTURA SENOS PARANASALES MAXILAR INFERIOR ORBITAS ARTCLTEMPOROMANDIBULARES AGUJER	$ 47.232
873424B	RX SIN LECTURA TANGENCIAL ROTULA	$ 54.584
871060B	RX SIN LECTURA TEST DE ESCOLIOSIS	$ 98.261
873303B	RX SIN LECTURA TEST DE FARILLOSTEOMETRIA O MEDICION MIEMBROS INFERIORESESTUDIO PIE PLANO	$ 47.043
873424B	RX TANGENCIAL ROTULA	$ 72.779
873311B	RX TEST DE ANTEVERSION FEMORAL	$ 77.022
871060B	RX TEST DE ESCOLIOSIS	$ 131.164
873303B	RX TEST DE FARILLOSTEOMETRIA O MEDICION MIEMBROS INFERIORESESTUDIO PIE PLANO	$ 62.724
871403B	RX TOMOGRAFIA DE MEDIASTINO TRAQUEA	$ 245.408
871410B	RX TOMOGRAFIA DE TORAX AP	$ 231.551
871402B	RX TOMOGRAFIA DE TORAX EN DOS PROYECCIONES	$ 280.214
870310B	RX TOMOGRAFIA FUNCIONAL DE LARINGE	$ 180.632
871404B	RX TOMOGRAFIA LINEAL DE COLUMNA POR SEGMENTO AGREGAR	$ 144.377
870305B	RX TOMOGRAFIA LINEAL DE LAS REGIONES ANTERIORES AGREGAR	$ 90.558
873720B	RX TOMOGRAFIA OSTEARTICULAR AL VALOR DE LA REGION AGREGAR	$ 90.558
871121B	RX TORAX PA O PA Y LATERAL REJA COSTAL	$ 69.048
872101B	RX TRANSITO INSTESTINAL CONVENCIONAL	$ 146.472
872102B	RX TRANSITO INSTESTINAL DOBLE CONTRASTE ESOFAGOGRAMA	$ 734.040
877871B	RX URETROGRAFIA RETROGRADA	$ 121.335
21306B	RX UROGRAFIA CON NEFROTOMOGRAFIA ESTUDIO DE HIPERTENSION	$ 202.224
877802B	RX UROGRAFIA INTRAVENOSA	$ 173.542
878903B	RX VENOGRAFIA SELECTIVA TOMA DE MUESTRAS PARA QUIMICA SANGUINEA	$ 198.518
870602B	RX XERO RADIOGRAFIA DE CUELO	$ 86.046
876802B	RX XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA BILATERAL	$ 202.224
388900B	SAFENO VARICECTOMIA	$ 3.603.783
S20000B	SALA DE OBSERVACION	$ 64.937
S20200B	SALA DE OBSERVACION III NIVEL	$ 103.610
S20100B	SALA DE OBSERVACION SEGUNDO NIVEL	$ 81.373
S12600B	SALA ESPECIAL	$ 490.817
S12400B	SALA ESPECIAL INCUBADORA III NIVEL	$ 354.175
S12400B	SALA ESPECIAL INSTITUCIONES DE PRIMER NIVEL INCUBADORA	$ 185.627
S12201B	SALA ESPECIAL UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO II Y III NIVEL	$ 769.258
S12101B	SALA ESPECIAL UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS III Y II NIVEL	$ 1.430.072
905755B	SALICILATOS	$ 33.999
907009B	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL	$ 7.251
902046B	SANGRIA TIEMPO DE	$ 5.962

906245B	SARAMPION DETERMINACION DE AC	$	39.639
906270B	SARS CoV2 [COVID-19] ANTICUERPOS Ig G	$	62.100
906271B	SARS CoV2 [COVID-19] ANTICUERPOS Ig M	$	62.100
906340B	SARS CoV2 [COVID-19] ANTIGENO - URBANO	$	83.661
893818B	SATURACION PERCUTANEA DE CO2	$	312.118
901304B	SECRECION NASAL OCULAR OTICA EXAMEN MICROSCOPICO CADA UNO	$	24.170
901304B	SECRECION URETRAL O VAGINAL EXAMEN MICROSCOPICO CADA UNO	$	51.241
218801B	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL	$	4.405.268
735300B	SERV PROF ANESTESIOLOGO	$	142.766
399601B	SERVICIO DE PERFUSIONISTA POR INTERVENCION	$	1.044.802
399501B	SESION DE HEMODIALISIS POR INSUFICIENCIA RENAL CRONICA INCLUIDOS LOS CONTROLES M	$	52.369
942600B	SESION TERAPIA ELECTROCONVULSIVA	$	117.628
906037B	SHIGUELLA IDENTIFICACION SEROLOGICA	$	31.905
260203B	SIALOMETRIA	$	160.490
906249B	SIDA ANTICUERPOS VIH 1	$	82.501
906249B	SIDA ANTIGENO P24	$	1.054.192
906250B	SIDA PRUEBA CONFIRMATORIA WESTEM BLOT OTROS	$	401.387
906040B	SIFILIS SEROLOGIA CONFIRMATORIA FTA ABS	$	95.231
906041B	SIFILIS SEROLOGIA PRESUNTIVA CARDIOLIPINA O VDRL	$	15.230
452401B	SIGMOIDOSCOPIA PARA RESECCION DE POLIPOS CONTROL DE HEMORRAGIA O FULGURACION	$	2.478.055
906253B	SINCITYAL DETERMINACION DE ANTIGENO	$	57.866
906807B	SISTINA EN ORINA	$	105.016
903864B	SODIO	$	28.199
904101B	SOMATOMEDINA C	$	143.571
942018	SONDEO VIAS LAGRIMALES MINIMO TRES SESIONES INCLUYE ESTRICTUROROMIA	$	142.927
881201B	SONOMAMOGRAFIA O ULTRASONIDO DE SENO CON TRASDUCTOR DE ALTA FRECUENCIA	$	121.335
901320B	STAPHILOCOCCUS AEREUS IDENTIFICACION SEROLOGICA	$	31.582
906038B	STREPTOCOCCUS B CULTIVO RECTAL Y VAGINAL	$	48.663
901321B	STRETOCOCCUS BETA HEMOLITICO IDENTIFICACION SEROLOGICA	$	23.848
760102B	SUCUESTRECTOMIA PARA OSTEOMIELITIS EXTRAORAL	$	-
907006B	SUDAN TINCION Y LECTURA	$	20.464
19899B	SULFILOS MEDICION EN ORINA Y SANGRE	$	80.890
865101B	SUTURA	$	16.113
905760B	TALIO	$	50.596
237303B	TALLADO SELECTIVO POR ARCADA SIN ESTUDIO DE OCLUSION Y ATM	$	83.468
990203B	TALLER Y CHARLA INDIVIDUAL DE EDUCACION EN SALUD POR ODONTOLOGIA	$	16.113
210101B	TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR	$	77.989
210201B	TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR	$	146.149
961400B	TAPONAMIENTO VAGINAL	$	71.061
901209B	TEJIDOS CORPORALES MEDICION ENZIMATICA	$	972.610
922321B	TELECOBALTOTERAPIA TIPO ESPECIAL ENTIDADES BENIGNAS PALEACION EN UNA DOSIS PARCIAL PELVIS RAQUIS O EXTREMIDADES O GLANDULA MAMARIA GANGLIONAR PRE Y POST OPERATORIO DE MAMA CUELLO Y MEDIASTINO HEMITORAX O HEMIABDOMEN BILATERAL EN CARA Y CUELLO	$	1.046.304
922321B	TELECOBALTOTERAPIA TIPO I CAMPO UNICO EN ENCEFALO CARA TRONCO PELVIS/PERINE EXTREMIDADES CUELLO O AXILA/AXILO SUPRACLAVICULAR	$	1.784.730
922321B	TELECOBALTOTERAPIA TIPO II UNILATERAL EN CARA Y CUELLO PROFILAXIS DE ENCEFALO CAMPOS MULTIPLES EN CARA CUELLO MEDIASTINO AXILO SUPRA CLAVICULAR CAMPOS MULTIPLES Y/O BILATERAL EN AXILA MEDIASTINO SUPRACLAVICULAR	$	2.225.305
922321B	TELECOBALTOTERAPIA TIPO III PROFILAXIS DE ENCEFALO Y RAQUIS CAMPOS MULTIPLES EN ENCEFALO TORAX ABDOMINAL PARCIAL PELVIS RAQUIS EXTREMIDADES O GLANDULA MAMARIA GANGLIONAR PRE Y POST OPERATORIO DE MAMA CUELLO Y MEDIASTINO HEMITORAX O HEMIABDOMEN BILATERAL EN CARA Y	$	2.687.366
922321B	TELECOBALTOTERAPIA TIPO IV CARA CUELLO Y MEDIASTINO GANGLIONAR	$	3.097.976

	SUPRADIAFRAGMATICA O INFRADIAFRAGMATICA BAÑO TORACICO ABDOMINAL TOTAL ENCEFALO Y RAQUIS COMPLETA DE MAMA CORPORAL TOTAL	
896101B	TELEMETRIA HORA DE EXAMEN	$ 203.997
905608B	TEOFILINA	$ 84.274
922504B	TERAPIA CON ELECTRONES TIPO I TRATAMIENTOS COMBINADOS O DOSIS DE REFUERZO	$ 856.754
922504B	TERAPIA CON ELECTRONES TIPO II TRATAMIENTOS EXCLUSIVOS CAMPO UNICO	$ 1.702.713
922504B	TERAPIA CON ELECTRONES TIPO III TRATAMIENTOS EXCLUSIVOS CAMPOS MULTIPLES	$ 2.553.183
890382B	TERAPIA DE CA DE TIROIDES	$ 1.735.907
890382B	TERAPIA DE HIPERTIROIDISMO	$ 483.888
890303B	TERAPIA DE MANTENIMIENTO SESION INCLUYE PROFILAXIS	$ 20.464
9370008	TERAPIA DEL LENGUAJE SESION	$ 22.137
942600B	TERAPIA ELECTROCONVULSIVA SESION SIN ANESTESIA NI RELAJANTE	$ 29.971
944101B	TERAPIA FAMILIAR SESION	$ 26.426
931001B	TERAPIA FISICA SESION	$ 22.084
938501B	TERAPIA GRUPAL DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	$ 52.691
938302B	TERAPIA OCUPACIONAL SESION	$ 22.075
933601B	TERAPIA PARA REHABILITACION CARDIACA SESION	$ 58.331
939403B	TERAPIA RESPIRATORIA HIGIENE BRONQUIAL ESPIROMETRO PERCUCION DRENAJE EJERCICIO	$ 22.075
891510B	TEST CON TENSILON	$ 66.226
860201B	TEST DE ALERGIAS ESTUDIO COMPLETO DE PRUEBA POR ESCARIFICACION INTRADEMICA PUN	$ 372.222
893820B	TEST DE BRONCOMOTRICIDAD	$ 186.917
908414B	TEST DE CROMATINA	$ 80.890
894101B	TEST DE EJERCICIO PULMONAR	$ 433.453
930801B	TEST DE FIBRA UNICA	$ 95.875
891511B	TEST DE LAMBERT	$ 61.231
920210B	TEST DE PERCLORATO	$ 148.083
940201B	TEST DE RORSCHACH	$ 75.089
904601B	TESTOSTERONA LIBRE	$ 82.501
904602B	TESTOSTERONA TOTAL	$ 75.733
902217B	THORN PRUEBA	$ 20.464
902049B	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA TPT	$ 29.327
503003B	TIMPANOPLASTIA	$ 2.672.906
904903B	TIROIDEA ESTIMULANTE EN NEONATO TSH	$ 71.061
906491B	TIROSINA CUANTIFICACION	$ 162.263
908317B	TIROSINA TEST CON RAIZ DE CABELLO	$ 243.153
904926B	TIROXINA EN SANGRE	$ 75.733
904921B	TIROXINA LIBRE T4L	$ 57.525
904922B	TIROXINA TOTAL T4	$ 56.719
902225B	TITULO ANTI A	$ 27.393
902225B	TITULO ANTI B	$ 27.393
902225B	TITULO ANTI D	$ 37.061
905409B	TOBRAMICINA	$ 41.412
879410B	TOMOGRAFIA ABDOMEN SUPERIOR	$ 567.517
879420B	TOMOGRAFIA ABDOMEN TOTAL	$ 659.686
879522B	TOMOGRAFIA ANTEVERSION FEMORAL O TIBIAL AXIALES DE ROTULA MEDIDA DE LONGITUD D	$ 158.557
879150B	TOMOGRAFIA ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR BILATERAL	$ 528.523
874200B	TOMOGRAFIA CISTERNOGRAFIA	$ 605.062
879205B	TOMOGRAFIA COLUMNA CERVICAL DORSAL O LUMBAR ESPACIO ADICIONAL	$ 107.316
879201B	TOMOGRAFIA COLUMNA CERVICAL DORSAL O LUMBAR HASTA TRES ESPACIOS	$ 448.277
879205B	TOMOGRAFIA COMPLEMENTO O MIELOGRAFIA CADA SEGMENTO	$ 263.778
879112B	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA CRANEO CON CONTRASTE	$ 528.523

952601B	TOMOGRAFIA CON PRUEBAS PROVOCATIVAS	$ 554.304
879111B	TOMOGRAFIA CRANEO SIMPLE	$ 481.632
879113B	TOMOGRAFIA CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	$ 605.062
879510B	TOMOGRAFIA EXTREMIDADES Y ARTICULACIONES	$ 410.821
879990B	TOMOGRAFIA GUIA ESCANOGRAFICA PARA PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS A LA ZONA A	$ 435.225
870310B	TOMOGRAFIA LARINGE O CUELLO	$ 448.277
879162B	TOMOGRAFIA LARINGE Y CUELLO	$ 528.523
879121B	TOMOGRAFIA ORBITAS INCLUYE CORTES AXIALES Y CORONALES	$ 410.733
886011B	TOMOGRAFIA OSTEODENSIOMETRIA	$ 528.523
879460B	TOMOGRAFIA PELVIS	$ 448.277
879122B	TOMOGRAFIA PEÑASCO CONDUCTOS AUDITIVOS INTERNOS	$ 528.523
879910B	TOMOGRAFIA RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL AGREGAR AL COSTO DEL EXAMEN	$ 698.842
879131B	TOMOGRAFIA SENOS PARANASALES O RINOFARINGE INCLUYE CORTES AXIALES Y CORONALES CARA	$ 528.523
879116B	TOMOGRAFIA SILLA TURCA U OIDO INCLUYE CORTES AXIALES Y CORONALES	$ 528.523
879301B	TOMOGRAFIA TORAX	$ 501.224
951501B	TOPOGRAFIA CORNEAL COMPUTARIZADA UNILATERAL	$ 131.164
334302B	TORACTOMIA MAYOR CON CONTROL DE HEMORRAGIA TRAUMATICA	$ 8.244.308
OS2063B	TORNILLO BLOQUEO 50 MM	$ 243.361
OS1259B	TORNILLO CORTICAL 35 X 14 MM	$ 22.158
OS1260B	TORNILLO CORTICAL 35 X 16 MM	$ 22.158
OS2062B	TORNILLO CORTICAL 45 TITA	$ 22.421
OS1473B	TORNILLO DE BLOQUEO 35 X 16 AUTOTARRAJANTE	$ 227.838
906125B	TOXOCARA CANIS ANTICUERPOS	$ 116.823
906128B	TOXOPLASMA ANTICUERPO G	$ 87.819
906129B	TOXOPLASMA ANTICUERPO M	$ 87.819
903867B	TRANSAMINASA OXALACETICA ASA	$ 24.976
903866B	TRANSAMINASA PIRUVICA ALAT	$ 24.976
903046B	TRANSFERRINA	$ 86.046
920605B	TRANSITO ESOFAGICO	$ 226.717
T1129B	TRASLADO PREHOSPITALARIO	$ 39.806
S31301B	TRASLADO A BARRANQUILLA EN AMBULANCIA BASICA	$ 844.218
T1124B	TRASLADO A BUCARAMANGA EN AMBULANCIA BASICA	$ 2.191.338
S31301B	TRASLADO A CARTAGENA EN AMBULANCIA BASICA	$ 750.416
S31301B	TRASLADO A COROZAL EN AMBULANCIA BASICA	$ 328.307
S31302B	TRASLADO A MONTERIA EN AMBULANCIA BASICA	$ 844.218
T1122B	TRASLADO A SAN JACINTO EN AMBULANCIA BASICA	$ 76.048
T1123B	TRASLADO A SANTA MARTA EN AMBULANCIA BASICA	$ 732.856
S31301B	TRASLADO A SINCELEJO EN AMBULANCIA BASICA	$ 328.307
T1121B	TRASLADO AL CARMEN DE BOLIVAR EN AMBULANCIA BASICA	$ 294.316
T1135B	TRASLADO BASICO EN AMBULANCIA DE MAGANGUE A SANTA MARTA	$ 1.403.954
S31303B	TRASLADO BASICO SIMPLE	$ 150.808
T1128B	TRASLADO DE PACIENTE DEL CARMEN A MAGANGUE EN AMBULANCIA BASICA	$ 401.835
S33302B	TRASLADO MEDICALIZADO DE PACIENTE A COROZAL	$ 515.911
S33302B	TRASLADO MEDICALIZADO DE PACIENTE A SINCELEJO	$ 515.911
S33302B	TRASLADO MEDICALIZADO DE PACIENTE A BARRANQUILLA	$ 1.876.041
S33302B	TRASLADO MEDICALIZADO DE PACIENTE A CARTAGENA	$ 1.688.437
T1134B	TRASLADO MEDICALIZADO DE PACIENTE A MAGANGUE	$ 565.513
T1137B	TRASLADO MEDICALIZADO DE PACIENTE A MONTERIA	$ 1.876.041
S33302B	TRASLADO MEDICALIZADO DE PACIENTE A SANTA MARTA	$ 2.800.000
S33304B	TRASLADO MEDICALIZADO REDONDO	$ 449.265
S31304B	TRASLADO REDONDO BASICO	$ 263.826
S33303B	TRASLADO SIMPLE MEDICALIZADO	$ 309.209

	861411B	TRATAMIENTO CON TOXINA BOTULINICA SESION	$ 409.733
	240400B	TRATAMIENTO CONDUCTO DIENTES BIRRADICULA RES CON RX PREVIA NO INCLUYE VALOR RX	$ 101.193
	237305B	TRATAMIENTO DE CONDUCTO DIENTES TEMPORALES	$ 40.606
	231100B	TRATAMIENTO DE CONDUCTOS EN DIENTES UNIRRADICULARES RX PREVIA NO INCLUYERX VALO	$ 80.890
	37302B	TRATAMIENTO EGUINCE METACARPOFALANGICO UNA A DOS	$ 101.193
	935302B	TRATAMIENTO ESGUINCE INTERFALANGICO TRES O MAS	$ 138.093
	935302B	TRATAMIENTO ESGUINCE INTERFALANGICO UNJA A DOS	$ 101.193
	935302B	TRATAMIENTO ESGUINCE METACARPOFALANGICO TRES O MAS	$ 138.093
	936800B	TRATAMIENTO ESGUINCES	$ 101.193
	991201B	TRATAMIENTO INMUNOTERAPEUTICO COMPLETO HIPOSENSIBILIZACION DE ALERGIA EN MAYORES	$ 233.323
	991201B	TRATAMIENTO INMUNOTERAPEUTICO COMPLETO HIPOSENSIBILIZACION DE ALERGIA EN MENORES	$ 116.823
	868103B	TRATAMIENTO MEDICO QUELOIDE INCLUYE INFILTRACIONES Y OTROS	$ 150.983
	34103B	TRATAMIENTO MENSUAL INMUNOTERAPEUTICO COMPLETO HIPOSENSIBILIZACIONINCLUYE PRE	$ 380.117
	935400B	TRATAMIENTO ORTOPEDICO DEDO EN MARTILLO	$ 138.093
	380203B	TRATAMIENTO PERCUTANEO DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO	$ 408.477
	249100B	TRATAMIENTO QUIRURGICO HEMORRAGIA POST EXODONCIA O POR ALVEOLITIS	$ 63.004
	905303B	TRICICLICOS	$ 45.440
	903868B	TRIGLICERIDOS	$ 16.113
	906131B	TRIPANOSOMA CRUZI PRUEBA DE MACHADO GUERREIRO	$ 36.255
	903047B	TRIPSINA	$ 68.522
	908338B	TRIPTOFANO	$ 72.833
	904924B	TRIYODOTIRONINA T3 UP TAKE	$ 56.397
	904925B	TRIYODOTIRONINA TOTAL T3	$ 56.460
	902048B	TROMBINA TIEMPO DE	$ 10.635
	380110B	TROMBOLISIS ARTERIAL SELECTIVA	$ 531.101
	360402B	TROMBOLISIS INTRACORONARIA	$ 1.665.652
	902049B	TROMBOPLASTINA TIEMPO DE GENERACION PT	$ 19.497
	902049B	TROMBOPLASTINA TIEMPO PARCIAL PTT	$ 33.870
	903438B	TROPONINA T	$ 73.639
	904909B	TSH PRE Y POST TRH DOS MUESTRAS	$ 248.309
	951302B	ULTRASONOGRAFIA	$ 194.490
	911105B	UNIDAD DE CRIOPRECIPITADOS	$ 62.468
	512400B	UNIDAD DE CUIDADO BASICO NEONATAL	$ 291.654
	911106B	UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS	$ 288.002
	911110B	UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS LAVADOS	$ 424.913
	911102B	UNIDAD DE PLAQUETAS	$ 62.468
	911111B	UNIDAD DE PLASMA O PLASMA FRESCO	$ 62.468
	911107B	UNIDAD DE SANGRE POBRE EN LEUCOCITOS	$ 372.866
	911112B	UNIDAD DE SANGRE TOTAL	$ 372.866
	234201B	UNIDAD PUENTE FIJO TIPO MARYLAND	$ 204.802
	903869B	UREA	$ 12.730
	907010B	UROBILINOGENO	$ 15.308
	901236B	UROCULTIVO ANTIOGRAMA MIC AUTOMATICO	$ 63.004
	892400B	UROFLUJOMETRIA	$ 30.777
	903051B	UROPORFIRINAS	$ 29.971
	891504B	VALORACION ELECTRICA DE NERVIO FACIAL PRUEBA DE HILGER	$ 107.960
	890202B	VALORACION INICIAL INTRAHOSPITALARIA POR ESPECIALISTA DEL PACIENTE NO QUIRURGICO	$ 42.540
	890201B	VALORACION INICIAL INTRAHOSPITALARIA POR MEDICO GENERAL PACIENTE NO QUIRURGICO U	$ 54.957
	890201B	VALORACION INICIAL INTRAHOSPITALARIA PREPARTO	$ 42.540
	890201B	VALORACION MEDICO GENERAL RECIEN NACIDO CONTROLES DEL SANO DURANTE PERMANENCIA	$ 40.560

890283B	VALORACION POR PEDIATRA RECIEN NACIDO Y CONTROLES DEL SANO DURANTE PERMANENCIA	$ 58.712
890308B	VALORACION POR PSICOLOGO	$ 23.591
351101B	VALVULOPLASTIA CON BALON	$ 2.686.280
905410B	VANCOMICINA	$ 228.408
906248B	VARICELA ZOSTER TETERMINACION DE AC	$ 45.440
612100B	VARICOCELECTOMIA O HIDROCELECTOMIA	$ 2.460.208
895300B	VECTOCARDIOGRAMA	$ 140.993
902204B	VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBULAR VSG	$ 5.479
389101B	VENODISECCION Y CATETER SUBCLAVIO	$ 120.851
920412B	VENOGRAFIA	$ 307.768
920509B	VIDA MEDIA DE GLOBULOS ROJOS	$ 298.905
920509B	VIDA MEDIA DEL HIERRO	$ 46.568
906249B	VIH 1 Y 2 ANTICUERPOS	$ 82.501
903701B	VITAMINAS CADA UNA	$ 126.652
893810B	VOLUMEN DE CIERRE	$ 55.592
920508B	VOLUMEN DE GLOBULOS ROJOS	$ 163.069
920511B	VOLUMEN PLASMATICO	$ 163.069
905102B	WARFARINA	$ 51.563
903608B	ZINC	$ 60.909

TARIFA INSTITUCIONAL DE AMBULANCIA BASICA		
CODIGO	SERVICIO	VALOR TARIFA
S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA A CARTAGENA	$ 850.000
S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA A BARRANQUILLA	$ 1.000.000
S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA A SINCELEJO	$ 350.000
S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA A COROZAL	$ 300.000
S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA A MAGANGUE	$ 800.000
S31301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA A SANTAMARTA	$ 1.400.000
S33301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA A MONTERIA	$ 800.000
S33301	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA A VALLEDUPAR	$ 1.800.000
S31301	TRASLADO BASICO SIMPLE (MENOR 25KM)	$ 150.000

TARIFA INSTITUCIONAL DE AMBULANCIA MEDICALIZADA		
CODIGO	SERVICIO	VALOR TARIFA
S33302	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA A CARTAGENA	$ 1.800.000
S33302	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA A BARRANQUILLA	$ 2.000.000
S33302	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA A SINCELEJO	$ 550.000
S33302	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA A COROZAL	$ 500.000
S33302	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA A MAGANGUE	$ 1.350.000
S33302	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA A SANTAMARTA	$ 2.800.000
S33302	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA A MONTERIA	$ 2.300.000
S33302	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA A VALLEDUPAR	$ 2.800.000

NOTA: **en caso de requerirse procedimientos que no se encuentre relacionado en la oferta presentada, se facturara a la tarifa pactada, a la cual es SOAT VIGENTE MENOS EL 5%.**

Cuando el gobierno nacional o el ente competente regulen el precio de medicamentos insumos o procedimientos ambas partes lo tomaran como mayor valor a facturar.

En caso de requerirse otros procedimientos que no figuren en la lista anterior pero que estén contemplados en el Acuerdo 002 del 2001 del Consejo Superior de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y autorizados por el CTC, la IPS podrá realizarlos previa autorización de la oficina de referencia y contra referencia y visto bueno del jefe de Unidad Prestadora de Salud Bolívar, o quien haga sus veces

CLAUSULA CUARTA. - FORMA DE PAGO

La Policía Nacional –Regional de Aseguramiento en Salud N° 8 - Unidad Prestadora de Salud Bolívar, pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en pagos parciales, dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes a la radicación de la factura comercial en la oficina de central cuentas de acuerdo con la entrega de los elementos, acompañado del Recibido a Satisfacción Técnico y Económico una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes, que la Dirección de Sanidad ubique los correspondientes recursos previa aprobación del cupo de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, lo anterior no será impedimento para la ejecución del contrato. La radicación de la facturación de los servicios prestados se debe hacer dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio. En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago a más tardar el día seis (06) del mes en el cual se venció el plazo de ejecución, o del mes siguiente si el plazo es posterior al día seis (06), el pago se realizará dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC.

Para dar cumplimiento a la ley y acceder al tuno de pago, el contratista deberá presentar en la Oficina de Central de Cuentas ubicada en el comando de la policía metropolitana de Cartagena-Unidad Prestadora de Salud Bolívar 1 piso, los siguientes documentos:

DOCUMENTOS REQUERIDOS Y/O CONDICIONES PARA PRESENTAR LA FACTURA:

a) Factura de venta original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley.

b) La factura deberá contener un (01) archivo impreso y en medio magnético, estadística en formato Excel establecida en la Resolución 3374 del 2000 – RIPS, o las demás normas que lo adicionen o modifiquen donde se relacionen los usuarios atendidos y la información que se relaciona en el siguiente cuadro así:

Nº	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE ATENCION	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	PROCEDIMIENTO (CODIGO CUPS)	DIAGNOSTICO (CIE 10)	VR. FACTURADO	EDAD DEL PACIENTE

c) Formato de Recibido a satisfacción técnico – económico expedido por el supervisor del contrato.

d) Original de la autorización de servicios en el formato establecido en Referencia y Contrarreferencia.

e) Fotocopia de la identificación del usuario (para mayores de edad cédula de ciudadanía o contraseña, menores de edad registro civil, tarjeta de identidad) y carnet Policial vigente a la fecha de prestación de servicio.

f) Fotocopia legible de la historia clínica donde conste la atención en salud prestada al usuario.

g) Fotocopia de la hoja de administración de medicamentos e insumos en caso que lo requiera el examen.

h) La hoja de gastos de materiales o insumos especiales y costos, en

caso de requerirse para el examen, se adjuntará la factura de venta de aquellos dispositivos, materiales e insumos que se utilicen.
i) En cumplimiento a la Ley 828 de 2003 en su artículo 1° se deberá anexar certificación de cumplimiento de pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, pensiones y ARL) Y Parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF) al día. Por lo que deberá presentar Certificado de aportes parafiscales expedido por el representante legal o Revisor Fiscal y/o planilla de pago.
j) Copia del Contrato.
k) Los insumos e implementos médicos asociados a los procedimientos ofertados, no podrán ser superior al precio de compra más el 12%, se deberá adjuntar copia de la factura de compra y entregada con la facturación del procedimiento en la ventanilla única de la oficina de central cuentas y en todos los casos el valor no podrá ser superior a los precios regulados por el Gobiemo Nacional para el momento de la prestación del servicio.
l) La documentación antes en mención deberá presentarse en Carpeta para archivo, juego de dos tapas, en materia yute de 900 grs, dimensiones: ancho 26 cm – 37 cm reforzada con tela coleta, plastificada en caras extemas con perforaciones de 08 centimetros circulares con aleta vertical, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. La factura debe cumplir los requisitos de la Resolución 3047 de 2008.

Para la cancelación del dinero se deben facilitar los documentos requeridos por la unidad prestadora de salud Bolívar. Y este estará sujeto a los trámites administrativos y fiscales vigentes, conforme con los cupos del PAC, que autorice la Dirección del Tesoro Nacional y la Dirección General de la Policía Nacional, al derecho a turno y de acuerdo a la manera en que se sitúen los recursos correspondientes para la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.

Si los documentos en referencia son devueltos por la oficina de Central de Cuentas de la unidad prestadora de salud Bolívar. Por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la unidad prestadora de salud Bolívar, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo que se indique.

Todas las demoras que se presentan por estos conceptos serán responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de interés de cualquier clase o compensación de ninguna naturaleza.

SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION FINANCIERA SIIF NACION: CIRCULAR EXTERNA 016

La Administración del SIIF Nación implementó el "Modelo de Recepción

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

Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web.
Así las cosas, las entidades ejecutoras del PGN, al realizar el registro de la obligación o del egreso de una caja menor, el sistema identificará si el tercero beneficiario de la misma es sujeto a facturar electrónicamente, y al verificarlo solicitará la consulta y vinculación de la(s) factura(s) electrónica(s) de venta en estado "Aprobada" (s) por el supervisor y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago.

ACTIVIDADES Y ROLES QUE SE DEBEN CONSIDERAR EN EL PROCESO DE RECECPCIÓN

Contratista o provedor (emisor).

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

#$**15-03-00; Contrato; PedroPerez@ entidadpgn.gov.co **#$

ó

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

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

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

#$15-03-00; Contrato; PedroPerez@ entidadpgn.gov.co #$

ó

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

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

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

PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS:

- Directiva presidencial 09 del 17/09/2020 "Lineamientos para el pago a los proveedores del estado": obligación de facturar electrónicamente para pago de bienes y servicios contratados
- Resolución Número 000042 del 05/05/2020 "Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos, el registro de la factura electrónica de venta como título valor, se expide el anexo técnico de factura electrónica de venta y se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación."
- Elaborar factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN.
- Generar factura obteniendo el contenedor electrónico - Documento zip (PDF, XML). En los dos archivos tener unos datos standar para facturación, en archivo PDF puede ir representación gráfica según lo establezca el proveedor o contratista sin modificar el contenido.

La IPS le entrega al supervisor del contrato las facturas antes de radicarlas, este las revisa y emite el recibido a satisfacción (RAS) y se le devuelven a la IPS para que la radique si cumple con los requisitos exigidos.

Una vez radicada la factura y entregado el elemento por parte del adjudicatario Contratista, el supervisor técnico del contrato, previa revisión de los documentos y soportes, expedirá el recibo a satisfacción

	técnico-económico y posteriormente remitirá la cuenta junto con los soportes a la Central de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo. Las facturas presentadas por el contratista, deberán cumplir con los requisitos establecidos en la Resolución 3047 de 2008, de igual forma para la radicación de cuentas se deberá presentar una base de datos en archivo Excel con los siguientes ítems: Numero de consecutivo, número de factura, nombre completo y apellidos del paciente, número de identificación del paciente, procedimiento y valor facturado, por último el valor total de los valores facturados. Las facturas debe venir debidamente firmada por quien la expide, en Carpeta para archivo, juego de dos tapas, en materia yute de 900 grs, dimensiones: ancho 26 cm – 37 cm reforzada con tela coleta, plastificada en caras externas con perforaciones de 08 centímetros circulares con aleta vertical, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. Debe anexarse adicionalmente a la facturación: - El listado completo de inasistencia discriminado por fecha, hora, especialidad, usuario y documento de identidad del mismo que haya incumplido una cita con especialista o para la realización de cualquier procedimiento programado. - El consolidado de los reportes de casos objeto de SIVIGILA, de acuerdo al Decreto 1562 de 1984 y los que le siguen; adicionalmente se reportará semanalmente cada lunes a la unidad prestadora de salud Bolívar. - El Reporte de indicadores de seguimiento a riesgos de acuerdo a la Resolución 1043 de 2006 - Circular única y siguientes. - El reporte indicadores de alerta temprana de acuerdo a la Circular 056 de 2009 y siguientes. - Las novedades en el estado de habilitación de acuerdo al Decreto 1011 de 2006 y subsiguientes. Adicionalmente se reportará el mismo día que se reporte la novedad en la secretaría de salud. - Los reportes de eventos adversos de acuerdo a la Resolución 1446 de 2006 y documentos relacionados. Adicionalmente se reportará el mismo día en que ocurra el evento. - El reporte de gestión de eventos adversos de acuerdo a la Resolución 1446 de 2006 y documentos relacionados. - El reporte del perfil de morbilidad (10 primeras causas) por servicios: urgencias - consulta externa - hospitalización – cirugía de acuerdo al Decreto 1562 de 1984 y los que le siguen. - El reporte de gestión de indicadores de gestión de servicios de acuerdo a las necesidades del Subsistema de salud de la Policía Nacional: giro cama, promedio días estancia, reingreso hospital, reingreso urgencias, pacientes remitidos a II, III y IV nivel, proporción de cesáreas. - Anunciar el monto y el porcentaje de ejecución económico acumulado del contrato

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
Las autorizaciones deben contar con los siguientes requisitos:
Autorización de servicios ambulatorios:

1. Verificación de derechos del usuario al Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
2. El formato de la autorización debe llevar consecutivo único de autorizaciones, incluir: fecha de expedición, identificación completa del paciente, Institución que prestará el servicio con dirección y teléfono, servicio autorizado (Código Único de Procedimientos CUPS), identificación completa del profesional que emite la orden, nombre de la UPRES Bolivar, NIT, dirección y teléfono. Y nombre, cargo e identificación del funcionario de Sanidad que realiza la autorización. La autorización tendrá una vigencia máxima de 90 días calendario.
3. La autorización debe contar con nota marginal en la que especifique: "toda autorización será sujeta a auditoria médica".
4. Si la Autorización va con cargo a un contrato, se debe incluir el número del mismo.
5. En caso de no contar con respaldo presupuestal esta debe indicar que corresponde a Resolución de Urgencia
6. Para controles posteriores o procedimientos adicionales distintos al CUPS autorizado se requerirá una nueva autorización.
7. Las autorizaciones para órganos o extremidades que son dobles, se deberá consignar por parte del profesional solicitante y del autorizador la lateralidad a autorizar (ej.: ojo derecho) y dejar claro si el procedimiento es unilateral o bilateral.
8. Para procedimientos quirúrgicos programados la orden de solicitud de autorización para el procedimiento debe ser diligenciada, firmada y sellada exclusivamente por el especialista tratante.
9. En ningún caso se podrán emitir autorizaciones con extemporaneidad ni retroactividad, no podrán tener tachones ni enmendaduras.
10. Se debe llevar una base de datos en Excel según formato (anexo en el presente instructivo) con todas las autorizaciones, discriminando si se trata de una autorización con cargo a un contrato o si se trata de resolución de urgencia médica (en caso de ser urgencia médica deberá reportarse diariamente a la oficina de referencia y contrarreferencia del nivel central y a la oficina de auditoria medica) que se expidan para efectos de control y estadistica.
11. No se puede utilizar por ningún motivo el término "atención integral, manejo integral del paciente o aquellas que se requieran"
12. La prescripción de medicamentos por urgencias, solo se hará para atender la misma y no podrá superar los 5 días de tratamiento. Medicamentos para uso ambulatorio solo podrán ser entregados por la IPS contratista para continuar el tratamiento en la cantidad necesaria para cubrir las horas no hábiles de la farmacia dispuesta por la USP para tales fines

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS:
1. Verificación de derechos del usuario al Subsistema de Salud de la Policía Nacional, verificar en la pagina **Consulta Afiliados BDUA -**

	ADRES. 2. El formato de la autorización debe llevar consecutivo único de autorizaciones, incluir: fecha de expedición, identificación completa del paciente, Institución que prestará el servicio con dirección y teléfono, servicio autorizado (Código único de procedimientos CUPS), identificación completa del profesional que emite la orden, nombre de la unidad prestadora de salud y/o regional de aseguramiento de Sanidad, NIT, dirección y teléfono. La autorización tendrá una vigencia máxima de 90 días calendario, y nombre, cargo e identificación del funcionario de sanidad que realiza la autorización. 3. Se debe especificar claramente en la autorización el diagnostico empleando código CIE 10 para el cual se autoriza la estancia además del servicio tratante. 4. La autorización debe contar con nota marginal en la que especifique: "toda autorización será sujeta a auditoria médica". 5. Si la Autorización va con cargo a un contrato, se debe incluir el número del mismo. En caso de no contar con respaldo presupuestal esta debe indicar que corresponde a Urgencia Médica. 6. La autorización tendrá una vigencia máxima 3 días calendario para las estancias hospitalarias al termino de los cuales la entidad prestadora debe solicitar prórroga de la misma, para esto se seguirá con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de Protección social (aplica para solicitud de prórroga de la estancia y procedimientos adicionales). 7. Las autorizaciones para órganos o extremidades que son dobles, se deberá consignar por parte del profesional solicitante y del autorizador la lateralidad a autorizar (ej.: ojo derecho) y dejar claro si el procedimiento es unilateral o bilateral. 8. Las complicaciones posteriores a procedimientos quirúrgicos que requieran re intervención, deben tener autorización adicional. 9. Si durante la realización de un procedimiento quirúrgico se requiere la realización de otro procedimiento adicional, la IPS posterior al acto quirúrgico con un plazo no superior a 24 horas debe solicitar la autorización del mismo. 10. Todos los procedimientos quirúrgicos realizados dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos y que hagan parte del grupo 8 en adelante, según la Resolución 5261 de 1994 del Ministerio de Salud, requieren de autorización adicional a la autorización de la estancia en la Unidad de cuidados intensivos. 11. En ningún caso se podrán emitir autorizaciones con extemporaneidad ni retroactividad (a excepción del ítem 7 de este punto), no podrán tener tachones ni enmendaduras. 12. Se debe llevar una base de datos en Excel según formato (anexo en el presente instructivo) con todas las autorizaciones que se expidan para efectos de control y estadística. 13. No se puede utilizar por ningún motivo el término "atención integral, manejo integral del paciente o de más que se requieran". 14. La prescripción de medicamentos por urgencias, solo se hará para atender la misma. Medicamentos para uso ambulatorio solo podrán ser entregados por la IPS contratista para continuar el tratamiento en la cantidad necesaria para cubrir las horas no hábiles de la farmacia dispuesta por la USP para tales fines.

NOTA: HOSPITALIZACIONES: si es primera hospitalización se debe solicitar al correo que aparece en el recuadro se solicitará mediante anexo 3, adjuntando historia clínica, para la verificación de derechos, se dará respuesta desde la central de Bogotá; con copia al correo debol.upres-aut@policia.gov.co

Las IPS podrán comunicarse durante las 24 HORAS, para todas las solicitudes de atención inicial de urgencias y las autorizaciones derivadas de dicha atención, a los siguientes canales:

Líneas de atención telefónica
(1) 5804400 extensiones 7646, 7426, 7695, 7617 y Avantel 3504131671 y 3505546128.

Correos electrónicos
disan.griss-aut@policia.gov.co/disan.griss-crf@policia.gov.co
disan.referral@policia.gov.co

A partir de la segúnda estancia hospitalaria se deberá solicitar al correo debol.upres-aut@policia.gov.co.

AYUDAS DIAGNOSTICAS: se deben solicitar, soportadas con historia clínica del paciente al correo debol.upres-aut@policia.gov.co.

NOTA: URGENCIAS MEDICAS: se debe solicitar al correo que aparece en el recuadro, se solicitará autorización mediante anexo 2, adjuntando historia clínica, para la verificación de derechos, se dará respuesta desde la central de Bogotá; con copia al correo debol.upres-aut@policia.gov.co.

Las IPS podrán comunicarse durante las 24 HORAS, para todas las solicitudes de atención inicial de urgencias y las autorizaciones derivadas de dicha atención, a los siguientes canales.

Líneas de atención telefónica
(1) 5804400 extensiones 7646, 7426, 7695, 7617 y Avantel 3504131671 y 3505546128.

Correos electrónicos
disan.griss-aut@policia.gov.co/disan.griss-crf@policia.gov.co
disan.referral@policia.gov.co

AUTORIZACIONES INSTRUCTIVO 018 DEL 29 OCTUBRE DE 2015 "LINEAMIENTOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE REFERENCIA, CONTRARREFERENCIA Y AUTORIZACIONES EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL"

Generalidades: La autorización es el procedimiento mediante el cual se aprueba la prestación de un bien o servicio de salud a un usuario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en la red interna o externa contratada o no contratada de acuerdo a criterios de pertinencia administrativa (estado de afiliación del usuario, diligenciamiento de formatos de referencia, respaldo económico, saldo y vigencia de los contratos, circunscripción del usuario) y pertinencia técnica (adherencia a guías de manejo, protocolos, servicios iguales prestados con anterioridad).

Siguiendo "la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de Salud. Parágrafo 1. *La responsabilidad de los datos registrados en la solicitud de autorización de servicios es del prestador de servicios de salud solicitante, los cuales serán tomados de la historia clínica que haya sido diligenciada por el médico tratante."*

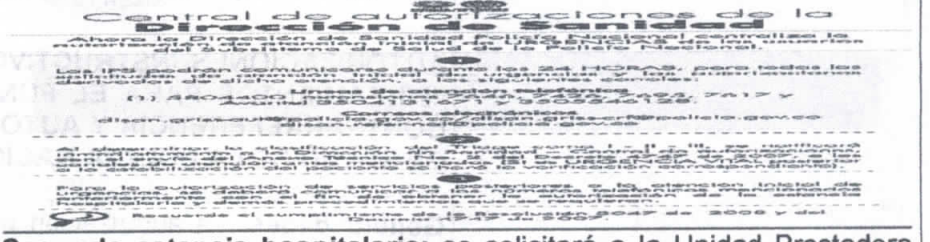
Las autorizaciones deben ser generadas únicamente por el profesional de auditoría de referencia Contra referencia y autorizaciones de cada USP y área de sanidad.
Las autorizaciones de referencia Contrarreferencia y autorizaciones generadas por comandantes de estación o facilitadores de sanidad no tendrán validez.

Las ESP que no cuenten con referencia Contrarreferencia y autorizaciones deben verificar la lista de chequeo y referir la solicitud al área de sanidad correspondiente para que esta pueda darle trámite a la solicitud y generar la autorización a la ESP solicitante.

La Dirección de Sanidad cuenta con un Sistema de Información de Sanidad Policial (SISAP), el cual integra la consulta del tipo de convenio adscrito al usuario, por lo tanto, desde la asignación de citas, dispensación de medicamentos, y autorización de servicios propios y externos, se pueden verificar los derechos en salud, el cual registra como ACTIVO o RETIRADO (vigente y no vigente) para el acceso oportuno a los servicios de salud.

Para la red externa contratada y no contratada, ante la solicitud de atención inicial de urgencias y hospitalización, la central de autorizaciones, debe verificar los derechos en salud en SISAP llamando a los numero descritos en la siguiente imagen y en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA- ADRES), ante la solicitud realizada por la IPS, para la expedición de las autorizaciones.

Solicitudes de urgencias y primera estancia hospitalaria:



Segunda estancia hospitalaria: se solicitará a la Unidad Prestadora de salud Bolívar al correo debol.upres-aut@policia.gov.co, se confirmara al número 3506781433.

Es importante aclarar, que para la radicación de cuentas médicas, de acuerdo a la guía 1AR-GU0002 "Lineamientos para la radicación y obligación de Cuentas Médicas" versión 1, y el proceso de auditoría de cuentas médicas, mediante el instructivo 019 del 29 de mayo 2020 "Componente Auditoría de la Facturación de los Eventos en Salud de la Dirección de Sanidad" especifica los soportes requeridos en "Requisitos que deben cumplir las facturas" y "soportes de la facturación" y " soportes de facturas según tipo de servicio prestado" de la página 4 a la 8, no establece la copia de carne o de certificación de afiliación para el trámite de atención en salud.

No obstante, el prestador de salud puede verificar la identidad del usuario a través del documento de identificación, el cual es un documento oficial que establece la identidad y la nacionalidad del titular.

- Exigir a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que soliciten el servicio, el formato de autorización del servicio VIGENTE firmado y sellado por el médico líder de referencia y contra referencia. La autorización va con vigente de 90-180 días, pero se deberá confirmar con la Unidad Prestadora de Salud pasados los 30 días, con el fin de verificar si está activo con los servicios de la Policía Nacional.
- Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de referencia, contrarreferencia y autorizaciones de la USP (Cabecera Departamental), siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.
- Todo bien o servicio fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN y remitirlo a la central de autorización de la USP Bolívar, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del contratista. Solo cuando una orden judicial, tutela, o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro será reportada a la USP con posterioridad, en el formato de justificación ante CTC diseñado para tal fin por parte del SSPN. El no reporte ante el CTC será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC.

PRESENTACIÒN Y REVISORÌA DE CUENTAS MÈDICAS

RADICACIÒN DE CUENTAS:

La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnético Excel con dos (02) copias el cual debe llevar número de factura, fecha de atención, fecha de facturación, nombre del usuario, identificación del usuario, código CUPS, código CIE 10, los RIPS y el RAS) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación, la cual como mínimo debe cumplir con:
Requisitos establecidos por la Dian.

Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el decreto 4747 de 2007, anexo 5 de la resolución 3047 min protección de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen.
La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.
Presentar original de la autorización del servicio.

Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la resolución 3374 min salud de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. El sistema que genere el RIPS deberá adicionar en una última columna para las prestaciones "consulta médica especializada primera vez (890202)" y "consulta médica especializada control (890302)" el detalle sobre qué tipo de consulta es. (ej.: oftalmología)

Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente.

La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días calendario posterior a la prestación de los servicios.

• **La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado.**

• El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones

Autorización de servicios de salud especiales:

1. Compete al comité técnico científico creado mediante Resolución 462 del 11 de junio de 2010, aprobar la prestación de servicios de salud que se encuentren fuera del plan de Beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, aplicando lo establecido en la Ley 0019 de enero de 2012, en su Artículo 116. "Servicios no previstos en el plan de beneficios".
2. Medicamentos fuera del vademécum: compete al Comité Técnico Científico creado mediante Resolución 462 del 11 de junio de 2010, evaluar la pertinencia de los medicamentos por fuera del Instructivo de medicamentos y terapéutica del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, requeridos de acuerdo a la patología específica del usuario, la evolución clínica, alternativas farmacológicas de mayor eficiencia clínica y relación costo beneficio para el Subsistema.

OBJECIONES Y GLOSAS:

AUDITORIA DE CUENTAS.

La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas de la unidad prestadora de salud Bolívar., tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción, para que se realice la auditoria, como se indica en el Artículo 57 de la ley 1438 de 2011.

OBJECIONES Y GLOSAS.

En el evento que se presenten glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad en lo establecido en el artículo 57 de la ley 1438 del 19 de enero de 2011.

CAUSALES DE GLOSA:

1. El no cumplimiento de lo establecido en el contrato, ejemplo: no cumplimiento de las tarifas pactadas.
2. El no cumplimiento de lo establecido en el decreto 4747 de 2007 por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de servicios de salud de la población a su cargo y se dictan otras disposiciones.
3. No cumplimiento de la resolución 3047 de 2008 por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envió, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud definidos en el decreto 4747 de 2007.

Y demás normatividad dispuesta por el ministerio de salud

CONCILIACION DE GLOSAS

En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 de la ley 1438 del 19 de enero de 2011. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoria de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en aso tal de reiterarse la glosa se proceder a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito.

Si no se llegara a una conciliación efectiva en la RASES 8 o en la UPRES Bolívar, la siguiente instancia es el grupo de auditoría médica de la dirección de sanidad.

PARA EL PAGO

• Mecanismos y forma pago de los servicios prestados por la IPS. (De

conformidad con la normatividad vigente para el SSPN). Tener en cuenta los cupos de PAC autorizados por el tesoro nacional y que en ningún momento la aprobación de cupos de PAC no será impedimento para la ejecución del contrato.
• Formato de información a terceros vigente (declaración de la cuenta bancaria activa) con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato

CAUSALES DE NO PAGO:

• Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la DSP.
• Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de la USP, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008.
• Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y dé la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente.
• Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el decreto 4747/2007.
• Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.
• la atención del evento adverso, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN.
• Bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del comité técnico científico DISAN y aprobado por esa instancia del nivel central.
• Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del comité técnico científico CTC DISAN (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago)
Las contempladas en la resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.

AUDITORÍA DE CONCURRENCIA

La auditoria concurrente es realizada por el médico de concurrencia de la unidad prestadora de salud Bolívar. El cual realizara un acompañamiento oportuno, en tiempo real y durante la permanencia

	(hospitalización) del paciente en el establecimiento de la IPS prestadora de servicios de salud, que garantiza el adecuado desarrollo del gasto médico, permitiendo una retroalimentación en coberturas y en costos, a todos los actores que intervienen en la regulación de la prestación del servicio del usuario. La auditoría de concurrencia está orientada por los principios de accesibilidad y suficiencia técnica, y caracterizada por la racionalidad lógico científica, la idoneidad, la competencia profesional, la disponibilidad, la eficiencia y suficiencia de recursos para la prestación de servicios en salud. El componente del presente Instructivo pretende orientar a los médicos auditores concurrentes en la realización de la auditoria con parámetros más claros y específicos en el momento de realizar la auditoría de concurrencia. Para este componente se diseñó un instrumento que debe diligenciar de manera diaria el Medico Auditor Concurrente el cual permite el seguimiento estricto de las estancias en la red externa, adicional a la documentación del procedimiento con el paso a paso de las labores de estos profesionales. **MALLA DE PERTINENCIA PARA MEDICAMENTOS.** Definida mediante el Instructivo 026 DISAN 2010. El equipo de Gestión Farmacéutica evalúa el comportamiento de la malla, realizando y comunicando a prestadores, administradores y supervisores, los ajustes a la misma. MALLA DE PERTINENCIA PARA ORDENES DE SERVICIO GENERADAS POR EL PRIMER NIVEL DE ATENCION – BAJA COMPLEJIDAD. Las ayudas terapéuticas y diagnósticas de laboratorio, radiología e imagenología, o exámenes especiales que no se encuentren detalladas como servicios del segundo, tercero o cuarto nivel de complejidad se encuentran habilitadas para ser requeridas por profesionales generales, especialistas o supraespecialistas de cualquier Establecimiento de Sanidad Policial del Subsistema independientemente de su nivel de complejidad. **NOMBRE BENEFICIARIO:** E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN **BANCO**: Banco de Bogota **TIPO DE CUENTA:** corriente **NUMERO DE CUENTA:** 28619174-7
CLAUSULA QUINTA-APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	SIIF NACION No. 28921 del 17 de junio de 2021 expedido por el jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 8.

CLAUSULA SEXTA. - PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución del contrato será hasta el 31 de diciembre de la vigencia 2021 y hasta el 30 de junio vigencia 2022, o hasta agotar presupuesto, a partir de la fecha de la carta de inicio de ejecución del contrato.
CLAUSULA OCTAVA. - SITIO DE PRESTACION DE SERVICIOS	Calle 23 N° 56-32, El Carmen de Bolívar (Bolívar), instalaciones de la E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN.
CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA - MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos

CONTRATANTE

Teniente Coronel **CARLOS ENRIQUE SANCHEZ FLOREZ**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N° 8

CONTRATISTA

PAHOLA MILENA SUAREZ BAYUELO
Representante Legal E.S.E Hospital Nuestra Señora del Carmen

Elaboró	Revisó	Revisó	Revisó	Revisó
[illegible]	CPS DRA. JANNISSE COGOLLO OJEDA Asesor Jurídico UPRES BOLIVAR	[illegible]	CT. RAUL RAMIREZ RAMIREZ Jefe Administrativo RASES 8 (e)	MY. OSCAR ALVAREZ ZAMBRANO Jefe UPRES Bolivar

Nota: los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustados a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma del señor Jefe de Regional de Aseguramiento en Salud N° 8.

ANEXO No. 1

CONDICIONES TECNICAS

N°	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANTIDAD	CUMPLE	
			SI	NO
1	SERVICIOS	1	X	
2	PROCEDIMIENTOS	1	X	
3	INSUMOS	1	X	

ITEM	CONDICIONES TECNICAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	El oferente en su oferta técnica deberá anexar el portafolio de servicios que debe contener la tecnología, infraestructura, recurso humano. Así como la calidad de la prestación de los servicios de salud.	X	
2	MEJORA TECNOLÓGICA La firma oferente deberá certificar que los equipos y maquinarias utilizadas para la prestación del servicio de salud a los usuarios de la unidad prestadora de salud Bolívar, sean de última tecnología y que estos cumplan con los requisitos de ley, a fin de que garanticen la calidad del servicio exigido por la Institución. PUNTOS DE DISTRIBUCIÓN: el oferente debe garantizar que la prestación del servicio de salud, sea en las instalaciones del oferente y que cumplan con todas las especificaciones habilitantes de ley.	X	
3	Las actividades a desarrollar se enmarcan dentro del PLAN DE BENEFICIOS establecidos en el Acuerdo 002 de 2001.	X	
4	La consulta especializada, así como exámenes de diagnóstico y procedimientos propios de las especialidades A CONTRATAR, se realizarán en LAS INSTALACIONES PROPIAS DE LAS IPS y si llegara a Subcontratar debe de anexar el certificado de Habilitación de la entidad contratada.	X	
5	El contratista se compromete a realizar los procedimientos y en general los servicios contratados observado la totalidad de leyes y normas que regule los servicios de salud garantizando al usuario oportunidad, calidad accesibilidad y seguridad.	X	
6	En caso de que el usuario solicite tramitar el medicamento no incluido en el vademécum de la Policía Nacional anexar resume de historia clínica especificando medicamentos utilizados previamente y bibliografía basada en la evidencia y el especialista tratante debe de diligenciar el formato CTC.	X	
7	El Contratista deberá cumplir con lo establecido en el Decreto 1703 de 2002 y la Ley 510 de 2003 en lo referente a la afiliación y aportes al sistema general de seguridad social de los profesionales subcontratados. Así mismo debe certificar la afiliación a una ARL del personal.	X	
8	El contratista se obliga a comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato. De igual forma, si se trata del cambio en el número de la cuenta bancaria en la que se realizarán los pagos, debe allegarse en original la certificación bancaria correspondiente	X	
9	El contratista debe disponer de una o varias líneas telefónicas directas, correo electrónico y servicio de FAX para la Coordinación previa de los servicios de REFERENCIA y CONTRA-REFERENCIA de pacientes.	X	
10	El contratista debe asignar el COORDINADOR del sistema anotando nombre, cargo del funcionario y teléfonos fijos o celular del mismo para resolver las posibles dificultades administrativas o asistenciales que bien pudieran presentarse en el proceso. Para el caso de Profesionales Independientes, el contacto será el mismo profesional, especialistas o subespecialista.	X	

11	La formulación entregada a los usuarios o contra referidos debe prescribirse en nombre GENERICO y deben hallarse incluidos en el MANUAL DE MEDICAMENTOS Y TERAPEUTICA del SSPN – Acuerdo 052 / 2013) por cuanto no se aceptará en nombre comercial.	X	
12	Debe respetarse la MALLA DE PERTINENCIA de REFERENCIA, MEDICAMENTOS y SERVICIOS, de acuerdo a lo establecido en el Instructivo 048 de 2007.	X	
13	**AUTORIZACIÒN DE SERVICIOS DE SALUD** Las autorizaciones deben contar con los siguientes requisitos: Autorización de servicios ambulatorios: 1. Verificación de derechos del usuario al Subsistema de Salud de la Policía Nacional. verificar en la pagina Consulta Afiliados BDUA - ADRES. 2. El formato de la autorización debe llevar consecutivo único de autorizaciones, incluir: fecha de expedición, identificación completa del paciente, Institución que prestará el servicio con dirección y teléfono, servicio autorizado (Código Único de Procedimientos CUPS), identificación completa del profesional que emite la orden, nombre de Unidad y/o Regional de Sanidad, NIT, dirección y teléfono. Y nombre, cargo e identificación del funcionario de Sanidad que realiza la autorización. La autorización tendrá una vigencia máxima de 90 días calendario 3. La autorización debe contar con nota marginal en la que especifique: "toda autorización será sujeta a auditoria médica". 4. Si la Autorización va con cargo a un contrato, se debe incluir el número del mismo. 5. En caso de no contar con respaldo presupuestal esta debe indicar que corresponde a Resolución de Urgencia 6. Para controles posteriores o procedimientos adicionales distintos al CUPS autorizado se requerirá una nueva autorización. 7. Las autorizaciones para órganos o extremidades que son dobles, se deberá consignar por parte del profesional solicitante y del autorizador la lateralidad a autorizar (ej: ojo derecho) y dejar claro si el procedimiento es unilateral o bilateral. 8. Para procedimientos quirúrgicos programados la orden de solicitud de autorización para el procedimiento debe ser diligenciada, firmada y sellada exclusivamente por el especialista tratante. 9. En ningún caso se podrán emitir autorizaciones con extemporaneidad ni retroactividad, no podrán tener tachones ni enmendaduras. 10. Se debe llevar una base de datos en Excel según formato (anexo en el presente instructivo) con todas las autorizaciones, discriminando si se trata de una autorización con cargo a un contrato o si se trata de resolución de urgencia médica (en caso de ser urgencia médica deberá reportarse diariamente a la oficina de referencia y contrarreferencia del nivel central y a la oficina de auditoria medica) que se expidan para efectos de control y estadística. 11. No se puede utilizar por ningún motivo el término "atención integral, manejo integral del paciente o aquellas que se requieran" 12. La prescripción de medicamentos por urgencias, solo se hará para atender la misma y no podrá superar los 5 días de tratamiento. Medicamentos para uso ambulatorio solo podrán ser entregados por la IPS contratista para continuar el tratamiento en la cantidad necesaria para cubrir las horas no hábiles de la farmacia dispuesta por la USP para tales fines **Autorización de servicios hospitalarios:** 1. Realizar verificación de derechos del usuario al Subsistema de Salud de la Policía Nacional. verificar en la pagina Consulta Afiliados BDUA - ADRES. 2. El formato de la autorización debe llevar consecutivo único de autorizaciones,	X	

	incluir: fecha de expedición, identificación completa del paciente, Institución que prestará el servicio con dirección y teléfono, servicio autorizado (Código único de procedimientos CUPS), identificación completa del profesional que emite la orden, nombre de la Unidad y/o Regional de Sanidad, NIT, dirección y teléfono. La autorización tendrá una vigencia máxima de 90 días calendario, y nombre, cargo e identificación del funcionario de sanidad que realiza la autorización. 3. Se debe especificar claramente en la autorización el diagnostico empleando código CIE 10 para el cual se autoriza la estancia además del servicio tratante. 4. La autorización debe contar con nota marginal en la que especifique: "toda autorización será sujeta a auditoria médica". 5. Si la Autorización va con cargo a un contrato, se debe incluir el número del mismo. En caso de no contar con respaldo presupuestal esta debe indicar que corresponde a Urgencia Médica. 6. La autorización tendrá una vigencia máxima 3 días calendario para las estancias hospitalarias al termino de los cuales la entidad prestadora debe solicitar prórroga de la misma, para esto se seguirá con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de Protección social (aplica para solicitud de prórroga de la estancia y procedimientos adicionales). 7. Las autorizaciones para órganos o extremidades que son dobles, se deberá consignar por parte del profesional solicitante y del autorizador la lateralidad a autorizar (ej.: ojo derecho) y dejar claro si el procedimiento es unilateral o bilateral. 8. Las complicaciones posteriores a procedimientos quirúrgicos que requieran re intervención, deben tener autorización adicional. 9. Si durante la realización de un procedimiento quirúrgico se requiere la realización de otro procedimiento adicional, la IPS posterior al acto quirúrgico con un plazo no superior a 24 horas debe solicitar la autorización del mismo. 10. En ningún caso se podrán emitir autorizaciones con extemporaneidad ni retroactividad (a excepción del ítem 7 de este punto), no podrán tener tachones ni enmendaduras. 11. Se debe llevar una base de datos en Excel según formato (anexo en el presente instructivo) con todas las autorizaciones que se expidan para efectos de control y estadística. 12. No se puede utilizar por ningún motivo el término "atención integral, manejo integral del paciente o de más que se requieran". 13. La prescripción de medicamentos por urgencias, solo se hará para atender la misma. Medicamentos para uso ambulatorio solo podrán ser entregados por la IPS contratista para continuar el tratamiento en la cantidad necesaria para cubrir las horas no hábiles de la farmacia dispuesta por la USP para tales fines. **Autorización de servicios de salud especiales:** 1. Compete al comité técnico científico creado mediante Resolución 462 del 11 de junio de 2010, aprobar la prestación de servicios de salud que se encuentren fuera del plan de Beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, aplicando lo establecido en la Ley 0019 de enero de 2012, en su Artículo 116. "Servicios no previstos en el plan de beneficios". 2. Medicamentos fuera del vademécum: compete al Comité Técnico Científico creado mediante Resolución 462 del 11 de junio de 2010, evaluar la pertinencia de los medicamentos por fuera del Instructivo de medicamentos y terapéutica del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, requeridos de acuerdo a la patología especifica del usuario, la evolución clínica, alternativas farmacológicas de mayor eficiencia clínica y relación costo beneficio para el Subsistema.		
	SISTEMA DE FARMACO VIGILANCIA De igual forma si existe la necesidad de realizar el CAMBIO de la marca comercial contratada de un medicamento por otra marca comercial (no necesariamente la molécula original), se debe diligenciar la FICHA DE NOTIFICACIÓN DE SOSPECHA DE REACCIÓN ADVERSA Y FALLA	X	

	TERAPÉUTICA DE MEDICAMENTOS El Proceso de FARMACOVIGILANCIA incluye: Son aquellos casos en donde el medicamento que se está tomando el usuario: No cumple su efecto terapéutico (no controla o mejora la Enfermedad) o produce efectos secundarios o colaterales indeseables. EL MEDICO TRATANTE DILIGENCIA LA FICHA DE NOTIFICACIÓN DE SOSPECHA DE REACCION ADVERSA Y FALLA TERAPEUTICA DE MEDICAMENTOS. Se remite a la DISAN al comité de fármaco vigilancia en Bogotá. ☐ Original del formato de fármaco vigilancia ☐ La fórmula original ☐ Fotocopia del carnet del usuario ☐ fotocopia del documento de identidad del usuario. El Comité de Fármaco vigilancia emite el concepto para la entrega o no de otra marca comercial. En caso de ser autorizada la entrega de otra marca comercial se tramita la misma con la empresa contratista. En caso de no ser autorizada la entrega de otra marca comercial, solo se podrá despachar la marca contratada o el médico buscará otra alternativa terapéutica del listado de medicamentos.		
14	OTROS ASPECTOS (INSTRUCTIVO 013 de 2013- DISAN AGESA) INFORMACION Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. Informar al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un setenta 70% el valor del contrato. Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056/2008, los primeros cinco días de cada mes, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. De igual forma reportara los eventos adversos o incidentes con los respectivos planes de mejoramiento, si llegasen a ocurrir a algunos de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, este reporte es de carácter obligatorio durante los primeros cinco días de cada mes. Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la USP o el ordenador del gasto. Enviar el primer día hábil de cada semana a la USP la información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional).	**X**	
15	Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause al Subsistema de Salud de la Policía Nacional o a terceros. Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, si discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda. Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres. En igualdad de condiciones clinicas tiene prioridad la atención a maternas, menores 5 años y adulto mayor. La atención de los eventos adversos generados durante la atención entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente", correrán por cuenta del prestador. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.	**X**	

	El Contratista se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, se fundamente en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 CSSMP de 2001) y el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN (Acuerdo 042 y 046 CSSMP y demás normas que lo complementen o modifiquen) que se pueden consultar en la página www.mindefensa.gov.co.		
16	Certificar Oportunidad para cada uno de los servicios ofertados.	**X**	
17	Los medicamentos pactados, serán los descritos en el vademécum institucional o manual de Medicamentos de la POLICIA NACIONAL el cual se adjunta, esto es válido para las instituciones que oferten lo establecido en este estudio previo.	**X**	
18	Los precios para medicamentos serán pactados entre las partes y en ningún momento deben ser superiores a los valores establecidos en la lista de precios del PLM vigente, cuando se requiera moléculas de marca, o que se encuentre fuera del vademécum institucional, la orden médica debe ir perfectamente justificada por el especialista en la Historia Clínica y en las Ordenes médicas y notas de enfermeria. Para el caso de insumos, el valor será pactado entre las partes y en ningún momento deben ser superiores al establecido en el índice de precios al consumidor, máximo al 12% del precio de compra	**X**	
19	Se requiere que todos los servicios presentados y ofertados estén debidamente habilitados.	**X**	
20	La entidad CONTRATISTA si subcontrata algún servicio debe ser ajustado a la tarifa ofertada, en ningún caso se aceptará cambio de la tarifa pactada.	**X**	
21	El ofertante estará obligado en dar respuesta a los servicios pactados, sin llegar a negar algún servicio.	**X**	
22	Cuando se requiera un procedimiento que por su carácter sea esencial debe tener una cotización debe ser detallada ítem por ítem, no se aceptara valor global y la coordinación se realizara directamente con la oficina de referencia y Contrarreferencia de sanidad y serán verificado por los auditores de la Unidad Prestadora de Salud Bolívar y la oficina de auditorías médicas para cruzar la información con los precios del mercado para evitar sobrecosto.	**X**	
23	En el momento que la unidad prestadora de salud Bolívar tenga los materiales de osteosíntesis estos podrán ser suministrados por ella y si este no puede suministrarlo se autorizara mediante precio de referencia, siempre y cuando este sea verificado con el precio del mercado y cumplan con todos los requisitos.	**X**	
24	Los insumos y material de osteosíntesis se debe facturar precio de compras máximo más el 12% y expresar algún descuento que se pueda ofertar.	**X**	
25	Garantizar la capacidad instalada necesaria para el cabal cumplimiento de los servicios contratados, entendiendo como tal la suficiencia de recursos logísticos, operativos y físicos (estructura física y equipos que cumplan con los requisitos mínimos exigidos; siempre en el área urbana de la ciudad de Cartagena para garantizar una adecuada oportunidad en el servicio	**X**	
26	El contratista se compromete a cumplir con el Instructivo 018 de 2012, Instructivo 009 de 2014, el Decreto 4747 de 2007 y la Resolución 3047 del 2008.	**X**	
27	Previamente a la prestación de la atención en servicios de recuperación del estado de salud, el servicio debe ser autorizado, asignándose un código de autorización solo por la Central de Autorizaciones Oficina de Referencia Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Bolívar, (sin el cual no será válida la autorización del facilitador). Todos los servicios serán prestados previa autorización solamente del funcionario de la Central de Autorizaciones - Oficina de Referencia Contrarreferencia de la unidad prestadora de salud Bolívar o quien haga sus veces PREVIO TRÁMITE, siempre adjuntándose el código de autorización del servicio (expedido por funcionario de la Central de Autorizaciones - Oficina de Referencia-Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de salud Bolívar.	**X**	

28	Para el caso de procedimientos adicionales que no hagan parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado pactado en el anexo técnico "datos del contrato", requerirá el aval por parte de la Central de Autorizaciones - Oficina de Referencia Contrarreferencia de la unidad prestadora de salud Bolívar (designación código de autorización), sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.	**X**	
29	El servicio debe ser prestado bajo responsabilidad de la IPS contratada, con cumplimiento de Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de la Protección Social, en el Decreto 1011 del 2.006; Resolución 00002003 del 28 de Mayo de 2014 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de habilitación en prestación de servicios de salud por el hoy Ministerio de Salud y de la Protección Social o quien haga sus veces. Los oferentes deberán contar con la habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y/o cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y ofertadas en este proceso (Anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos).	**X**	
30	El CONTRATISTA se compromete a mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias para prestar servicios de salud del nivel de atención ofertado	**X**	
31	Para todo servicio electivo fuera del plan de beneficios del Sistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN) (Acuerdo 002 CSSMP de 2001) y el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN (Acuerdo 052 de 2013 CSSMP y demás normas que lo complementen o modifiquen), el oferente se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias, deberá iniciar el trámite para estudio de aprobación por el Comité Técnico Científico (CTC) del nivel central de la Dirección de Sanidad [DISAN], no sin antes agotar lo especificado en las CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES DE LOS SERVICIOS, para lo cual el especialista tratante en las IPS oferentes, tramitarán el formato de justificación, diligenciando completamente el formato diseñado para tal fin y lo remitirá con el usuario o su familiar al Facilitador de su área de influencia quien lo gestionará ante la Central de Autorizaciones de la unidad prestadora de salud Bolívar, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del proveedor. Solo cuando el procedimiento o medicamento requiera su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente, atendiendo los tiempos establecidos en la normatividad vigente, a la Central de Autorizaciones Oficina de Referencia-Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Bolívar.	**X**	
32	Para el diligenciamiento del FORMATO para concepto MEDICO LABORAL de acuerdo con la especialidad requerida, el profesional especialista que labore con las IPS ganadora registrara lo pertinente a la valoración o examen realizado. Este Formato se llenara únicamente al personal uniformado o beneficiario en condición de discapacidad que lo requiera. El trámite a seguir es el siguiente: a) Este formato será presentado al profesional especialista en el momento de la valoración o cita sin tachones ni enmendaduras, a través del Facilitador de Sanidad de dicho municipio y/o persona designada para esta labor. b) Una vez diligenciado el formato debe ser entregado únicamente a la persona designada por ningún motivo al usuario. c) Si por algún motivo el profesional especialista requiere anular el formato por error de contenido, este debe ser entregado al Facilitador de Sanidad de dicho municipio y/o persona designada para dicha labor y tramitar uno nuevo.	**X**	

33	El CONTRATISTA deberá implantar su propio sistema de auditoría médica y permitir que la Unidad Prestadora de Salud Bolívar, a través de su Auditor de Calidad, Auditor Concurrente y/o Auditor de Cuentas Médicas realicen las auditorias e inspecciones que sean necesarias a las áreas y documentos que éste o la unidad prestadora de salud Bolívar consideren pertinentes. Dicho Sistema de Auditoría de Salud y Médica de la Calidad en la I.P.S., deberá estar en cabeza de un Profesional Médico con especialización en Auditoría en Salud o Médica.	**X**	
34	Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador. Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de Noviembre de 2008 "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico". La Auditoría de Cuentas Médicas de la Unidad Prestadora de Salud Bolívar concurrirá en el análisis y cumplimiento de lo aquí consagrado sobre dicho proceso.	**X**	
35	El oferente deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar.	**X**	
36	El oferente debe comprometerse a asignar citas de manera rápida, oportuna, personal y/o telefónicamente, a los usuarios de la Policía Nacional, Departamento de Policía Bolívar	**X**	
37	La IPS CONTRATISTA se compromete a que exista disponibilidad de camas en hospitalización general, para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, a cargo del contrato celebrado con dicha entidad, o en su defecto a gestionar la remisión del enfermo dentro de máximo 30 minutos siguientes a la determinación de la necesidad de referencia por el personal médico; en caso de Urgencia Vital la gestión del traslado por parte de la Oficina de Referencia Contrarreferencia del Contratista, debe tramitarse en forma inmediata a la determinación de la necesidad de referencia por el personal médico, diligenciándose la debida bitácora correspondiente al procedimiento en la cual se anotarán todos los eventos acaecidos durante el proceso.	**X**	
38	El CONTRATISTA deberá priorizar en la atención las poblaciones vulnerables protegidas constitucionalmente como: gestante; maternas; menores de 5 años; adolescentes menores de 18 años; adultos mayores; discapacitados	**X**	
39	El CONTRATISTA notificara al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato	**X**	
40	Se realizarán reuniones bimensuales citadas por el Supervisor del Contrato de la Unidad Prestadora de Salud Bolívar entre las personas que desempeñen los cargos de: Subdirector Científico, Cuentas Médicas, oficina de Referencia Contrarreferencia, Auditoría de Calidad del contratista con sus homólogos de la Unidad Prestadora de Salud Bolívar, para analizar el desempeño del contrato y tomar correctivos de los inconvenientes que se estén presentando	**X**	
41	El Contratista deberá contar con la Constancia de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores expedido por la Secretaría de Salud vigente al momento de la presentación y que su vigencia acoja el tiempo del contrato a desarrollar. En caso de prórroga en tiempo este ítem se debe cumplir para el tiempo de la prórroga	**X**	
42	La IPS debe adjuntar al ofrecimiento el portafolio actualizado de los servicios que a la fecha de la presentación de la oferta se encuentre prestando con los horarios, días ofrecidos y la Oportunidad para los Procedimientos diagnósticos y terapéuticos solicitados	**X**	
43	La institución oferente, deberá estar HABILITADA para prestar los servicios de salud que ofrece, ante el Ente Territorial de Salud respectivo, tener implementado	**X**	

	Sistema de Garantía de Calidad, Sistema de Información para la calidad, Plan de Auditoria para el mejoramiento de la Calidad, Programa de Seguridad del Paciente y Sistema de Información Gerencial y Bioestadística, acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Salud y de la Protección Social o quien haga sus veces.		
49	Capacidad operativa. El Contratista deberá anexar carta de compromiso que soporte la suficiencia técnica y administrativa para prestar los servicios a contratar, estimada a partir de la capacidad instalada (recursos logísticos, operativos y físicos), portafolio de servicios, disciplinas generales, especializadas con que se cuenta (horas profesionales disponibles o por disponibilidad requeridas),cobertura requerida y oportunidad de atención, servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico frente a las necesidades expresadas por la unidad prestadora de salud Bolívar. Igualmente, el contratista deberá cumplir con las siguientes condiciones: ➢ Debe contar con una sala de espera que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación. ➢ Debe contar con el talento humano indispensable para la prestación de los servicios de salud ofertados; con equipos que cumplan con las normas legales vigentes expedidas por el Ministerio de la Protección Social. ➢ Los elementos, equipos y accesorios para la prestación del servicio deben ser suministrados por la IPS contratada. ➢ Cumplir con ATRIBUTOS DE CALIDAD enmarcados en el Decreto 1011 del 2006 relacionados con Oportunidad, Pertinencia, Accesibilidad, Continuidad y Seguridad en la atención de los pacientes. ➢ Debe contar con la infraestructura necesaria para la realización de procedimientos. ➢ EQUIPOS: Con el fin de verificar la idoneidad de los equipos, el oferente deberá presentar Certificación firmada por el Representante Legal de la IPS en la que garantice la existencia, y disponibilidad de los equipos médicos que empleará para la prestación del servicio de salud; deberá relacionarlos en detalle adjuntando las correspondientes hojas de vida y planes de mantenimiento anexando Formato. Este requisito será además verificado por parte de comité técnico evaluador. ➢ ATENCIÓN AL USUARIO: El oferente debe contar con una oficina y línea de atención al usuario con capacidad resolutiva, efectiva y eficiente para garantizar el buen servicio a nuestros afiliados, donde puedan tramitar sus peticiones, quejas, reclamos y sugerencias durante la prestación del servicio.	X	
50	OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES. La institución debe contar con las siguientes condiciones técnicas y anexar los documentos que confirmen dichas condiciones: • Formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. • Formulario de inscripción de Novedades de servicios ofertados • Certificado de Habilitación expedido por la secretaria de Salud o entes departamentales designados para tal fin. • Modelo de prestación de servicios definido por el prestador. • Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. • Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada	X	

	a partir de la capacidad instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del contratante que va a ser atendida y firmada por el representante legal. • Proceso de atención al usuario • Portafolio de servicios de salud actualizados para el año 2021 (incluir tarifas) • Documentos que soporten la oportunidad de la consulta especializada, Subespecializada y cirugías programadas y la capacidad operativa que tenga la entidad en los diferentes servicios ofertados. • El proponente se servirá ofertar la oportunidad en citas, procedimientos y/o demás condiciones establecidas en el presente estudio. • Requisitos para la atención de servicio, horarios de atención, modalidad para la asignación de citas (Telefónica y/o Presencial), entrega de copia de historias clínicas, entrega del formato de referencia y autorización, dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para las atenciones ambulatorias y programadas y para los casos de solicitarles interconsultas de urgencias y hospitalarias. • El contratista deberá enviar los cinco (05) primeros días de cada mes el cumplimiento de reporte a los entes de vigilancia y control como la Superintendencia Nacional de Salud e INVIMA, Indicadores de calidad, eventos adversos, reportes de tecno vigilancia y reactivo vigilancia.		
51	Los servicios deberán ser prestados por profesionales de la salud, titulados, con experiencia certificada en su área o especialidad, no aceptando en ningún caso la atención por estudiantes en formación, llámese internos, rurales, residentes.	X	
52	El oferente deberá demostrar que el talento humano asistencial y administrativo con que cuenta para la ejecución del objeto contractual, se encuentra debidamente capacitado y su actividad económica se relaciona con el objeto a contratar, por ello debe indicar la educación recibida en entidades educativas debidamente reconocidas ante el ministerio de educación, Asociada a los niveles de primaria, secundaria, técnica, tecnológica, profesional universitaria, Especializaciones, maestrías y doctorados. La anterior información, la realizara en una hoja Excel que contenga los siguientes datos: • Nombre del profesional y/o técnico. • Edad. • Número de documento de identidad. • Número del registro de inscripción departamental en la Secretaría de Salud • Número de tarjeta profesional. • Título de formación universitaria y/o académica. • Nombre de las entidades educativas debidamente reconocidas ante el Ministerio de Educación, Asociada a los niveles de primaria, secundaria, técnica, tecnológica.	X	
53	• Directiva presidencial 09 del 17/09/2020 "Lineamientos para el pago a los proveedores del estado": obligación de facturar electrónicamente para pago de bienes y servicios contratados • Resolución Número 000042 del 05/05/2020 "Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos, el registro de la factura electrónica de venta como título valor, se expide el anexo técnico de factura electrónica de venta y se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación."	X	

	• Elaborar factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN. • Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML). En los dos archivos tener unos datos standar para facturación, en archivo PDF puede ir representación gráfica según lo establezca el proveedor o contratista sin modificar el contenido. La IPS le entrega al supervisor del contrato las facturas antes de radicarlas, este las revisa y emite el recibido a satisfacción (RAS) y se le devuelven a la IPS para que la radique si cumple con los requisitos exigidos. Una vez radicada la factura y entregado el elemento por parte del adjudicatario Contratista, el supervisor técnico del contrato, previa revisión de los documentos y soportes, expedirá el recibo a satisfacción técnico-económico y posteriormente remitirá la cuenta junto con los soportes a la Central de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo. Las facturas presentadas por el contratista, deberán cumplir con los requisitos establecidos en la Resolución 3047 de 2008, de igual forma para la radicación de cuentas se deberá presentar una base de datos en archivo Excel con los siguientes items: Numero de consecutivo, número de factura, nombre completo y apellidos del paciente, número de identificación del paciente, procedimiento y valor facturado, por último, el valor total de los valores facturados. Las facturas debe venir debidamente firmada por quien la expide, en Carpeta para archivo, juego de dos tapas, en materia yute de 900 grs, dimensiones: ancho 26 cm – 37 cm reforzada con tela coleta, plastificada en caras externas con perforaciones de 08 centímetros circulares con aleta vertical, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.		

CONTRATANTE

Teniente Coronel **CARLOS ENRIQUE SANCHEZ FLOREZ**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N° 8

CONTRATISTA

PAHOLA MILENA SUAREZ BAYUELO
Representante Legal E.S.E Hospital Nuestra Señora del Carmen

Elaboró: [illegible]	Revisó: CPS DRA JANNISSE CORREA ARIZA Asesor Jurídico UPRES BOLIVAR	Revisó: IT. ARCELIO ANCHIA[illegible] Jefe Administrativo UPRES BOLIVAR	Revisó: CT. RAUL RAMIREZ RAMIREZ Jefe Administrativo RASEN 8 (e)	Revisó: MY CRISTIAN RAMIREZ ZAMBRANO Jefe UPRES BOLIVAR

Nota: los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustados a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma del señor Jefe de Regional de Aseguramiento en Salud N° 8.