MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PN RASES N°2 85-5-20095-24 CELEBRADO ENTRE LA NACION - POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 Y EL HOSPITAL SAN ROQUE E.S.E DE COYAIMA IDENTIFICADO CON EL NÚMERO NIT: 890704495-3 CUYO OBJETO ES LA "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 EN EL MUNICIPIO DE COYAIMA EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA".

Entre los suscritos, de una parte, la **POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2** quien actúa a través de su representante legal o su delegado, quien en adelante se denominará **LA POLICÍA**, y por la otra, 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 CONTRATACIÓN DIRECTA – CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS, de conformidad con lo establecido en el literal c numeral 4° artículo 2° de la ley 1150 de 2007 modificado por el artículo 92 de la ley 1474 de 2011, el cual establece que: "las entidades señaladas en el artículo 2° de la Ley 80 de 1993, celebraran directamente contratos entre ellas, siempre que las obligaciones del mismo, tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora, en concordancia con el artículo 2.2.1.2.1.4.4 subsección 4, sección 1, capítulo 2 titulo1 del Decreto 1082 de 2015. **d)** Que la POLICÍA NACIONAL 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 de fecha 15 de enero de 2018 de la Policía Nacional. **e)** Que el Líder de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima certifica que no se dispone de contrato para solventar este tipo de necesidad. **f)** 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, el Decreto 1082 de 2015), es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes clausulas: **CLAUSULA PRIMERA OBJETO:** El objeto del presente contrato es el que se indica el Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **CLAUSULA SEGUNDA FINALIDADES DEL CONTRATO**: El presente contrato está orientado a lograr la efectiva y eficiente prestación de los servicios médico-asistenciales ambulatorios y hospitalarios propios de la Regional de Aseguramiento en Salud No 2; en consecuencia, el CONTRATISTA se compromete para con la POLICÍA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 a prestar el servicio requerido para suplir las necesidades definidas en los estudios previos. Estas finalidades deberán tenerse en cuenta para la adecuada comprensión e interpretación del presente contrato, especialmente en lo que concierne a sus reglas y condiciones, así como para determinar el alcance de los derechos y obligaciones que el mismo atribuye a las partes. **CLAUSULA 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 1:** Todos los precios y/o tarifas aquí contempladas se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente, dentro de este precio y/o tarifa 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 salvo aquellas circunstancias que con cambio de vigencia según lo acordado entre las partes como son la aplicación de manuales tarifarios y resoluciones internas del prestador o emitidas por entes

competentes que regulen servicios, tecnologías en salud. **CLAUSULA CUARTA FORMA DE PAGO: LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2** pagará al **CONTRATISTA** el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO PRIMERO - 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 de sesenta (60) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. **CLAUSULA QUINTA APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** El presente contrato está amparado por la apropiación presupuestal que se indica en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO", una vez suscrito se efectuará el correspondiente de registro presupuestal. **CLAUSULA SEXTA PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO**". CLAUSULA 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". **CLAUSULA OCTAVA LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIOS:** El sitio en el cual se presta el servicio objeto del presente contrato será el que aparece en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **CLAUSULA 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 **LA POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2** para el adecuado desarrollo del contrato. **CLAUSULA DECIMA OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** En general, son 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** 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), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.**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 la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 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 de que se hayan suministrado.**9.**Para la facturación de los bienes o servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "*Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado*" y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, "*Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos*" y el registro de la factura electrónica de venta.**10.**Dar cumplimiento a la Resolución 971 de 2021: "Por medio de la cual se establece el procedimiento de recepción, trámite y reporte de las solicitudes de eutanasia, así como las directrices para la organización y funcionamiento del Comité para hacer Efectivo del Derecho a Morir con Dignidad a través de la Eutanasia" y el Instructivo 011 DISAN-PLANE-70 del 12/12/23, cuando se lleguen a presentar casos que requieran este tipo de atención.**11.**Brindar atención preferencial a la primera infancia, infancia, adolescencia y gestantes; población desplazada, víctimas de violencia y conflicto armado, población adulto mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en situación de discapacidad en todos los servicios asistenciales y administrativos de conformidad con el Instructivo 002 DISAN-PLANE-70 del 30/04/23. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los

referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad.**12.**Cumplir con los protocolos establecidos para la prestación de servicios médicos hospitalarios de BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD.**13.**Practicar única y exclusivamente los procedimientos dispuestos mediante autorización firmada por el Jefe de Sanidad o quien éste designe.**14.El oferente deberá sostener los precios y tarifas ofrecidas para cada vigencia, durante el plazo de ejecución del Contrato y sus adicciones**. **Las tarifas ofertadas se facturarán al inicio de cada vigencia anual de acuerdo al incremento de Ley y las tarifas institucionales se incrementarán de acuerdo con lo decretado por el Gobierno Nacional y la tarifa que hayan pactado las partes.15.**Una vez sean actualizados los precios de medicamentos y/o dispositivos médicos de venta institucional por parte de las entidades, esta, deberá presentar informe detallado donde se justifique su incremento, con sus respectivos valores, códigos y análisis comparativo. Asimismo, las nuevas tarifas se aplicarán una vez tengan el aval de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 - UPRES Tolima previa revisión de auditoria médica y se notifiquen a las entidades.**16.** Presentar plan de contingencia en el evento de presentar falla los equipos, o casos de fuerza mayor con los profesionales.**17.** Entregar una estadística mensual de los pacientes atendidos incluyendo el número del documento y nombres completos del paciente, la fecha de atención y el servicio prestado. En archivo Excel.**18.** El oferente debe disponer de por lo menos una línea telefónica, para poder tener comunicación constantemente con la entidad.**19.**Para la autorización del servicio, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad). (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias). **Boletín de autorización vigente** Los servicios electivos (programados), se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 - UPRES Tolima, por lo tanto, si el usuario no es portador de la **autorización vigente**, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 - UPRES Tolima a los correos detol.upres-rem@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co. para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio. **Boletín de autorización vigente** Los servicios electivos (programados), se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 - UPRES Tolima, por lo tanto si el usuario no es portador de la **autorización vigente**, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 - UPRES Tolima a los correos detol.upres-rem@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co, por lo tanto si el usuario no es portador de la autorización vigente, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 los correos detol.upres-rem@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co, para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio.**20.**Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 – UPRES Tolima, sin que se convierta en obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.**21**.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. Este estará sujeto a glosa total hasta que el comité ADHOC de la IPS y la dependencia de Garantía de la Calidad (GARCA) de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 – UPRES Tolima, se reúnan y expidan el plan de mejoramiento y se determine la inherencia del evento para determinar el monto a cancelar definitivo.**22**.El oferente se obliga a reportar dentro de los siguientes ***cinco días a su ocurrencia***, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de salud derivados del evento adverso.**23.**El oferente se compromete a NO continuar prestando los servicios objeto del presente contrato una vez este agotado el valor del contrato, **SALVO** en casos de urgencia médica debidamente justificada de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones, no serán pagados por el CONTRATANTE.**24. El oferente debe dar a conocer a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 – UPRES Tolima las Guías de manejo institucionales.25.** El oferente DEBE SUMINISTRAR A LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 -UPRES Tolima 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 semanalmente el valor ejecutado del contrato y cuando el contrato se encuentre en un 80% ejecutado**. 3) Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 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 Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 – UPRES Tolima o el ordenador del gasto. 5.) **Enviar el primer día hábil de cada semana a la** Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima **la información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional)**.**26.** El oferente generará de manera mensual estadística de eventos adversos y auditoria al 100% de estos, comprometiéndose en todos los casos a establecer planes de mejoramiento.**27.**El oferente debe tener disponibilidad de oficina de atención al usuario, y en todo caso cualquier queja interpuesta deber dársele el trámite respectivo del cual se enviar copia al supervisor del contrato, o en su defecto a la oficina de garantía y calidad de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima.**28.**El oferente no atenderá pacientes que no cuenten con la debida autorización vigente por parte de la oficina de referencia y contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima.**29.**Disponer de 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 e implementar sus propios programas de Auditoria de conformidad con el Decreto 1011 de 2006 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o complementen.**30.**Presentar el resultado del análisis de los eventos adversos que sean requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima, dentro de los treinta (30) días siguientes a la solicitud, así mismo asistir a la cita concertada para cierre de esos casos.**31.**Presentar el plan de mejoramiento derivado de las visitas de calidad realizadas por la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima y el resultado de la ejecución del mismo, en los casos en los que haya lugar.**32.**Garantizar y respetar los derechos de los pacientes de conformidad con la Ley 23 de 1981, la Circular Externa Conjunta 0016 de 2013 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.**33.**El PRESTADOR se compromete a recolectar y reportar mensualmente al Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima, el registro por persona de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento, según el Anexo Técnico No. 1 que hace parte integral de la Resolución No. 4505 de 2012, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Dicho reporte deberá ser enviado a LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima dentro de los primeros diez (10) días calendario mediante él envió al correo electrónico detol.upres-rem@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co.**34.**Capacitar a su personal en el registro y soporte clínico relacionado con las actividades de Proyección Especifica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento.**35.**Reportar de manera escrita, en un plazo no mayor a quince (15) días previos al registro, la novedad de cierre de los servicios de urgencias y hospitalización, en caso de que estos hayan sido contratados por la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima, lo anterior según lo establece la Resolución 003100 de 2019 "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud".**36.**Verificar la calidad de afiliado del usuario que solicite ser atendido haciendo uso de los mecanismos de validación de derechos dispuestos por la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima.**37.**Las Actividades, Intervenciones, Procedimientos y Medicamentos no contemplados en el Plan de Beneficios en Salud y que hayan sido ordenados en fallos de tutela y/o medidas provisionales deberán cumplirse estrictamente conforme lo ordene la providencia del Juez de Conocimiento, e informará a la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima para que esta genere la autorización.**38.**Prestar atención a los pacientes del programa de VIH (Gestantes, pacientes con Tuberculosis, hijos de madre VIH menores de 18 meses), de acuerdo a las guías de manejo, establecidas por el MSPS, para cada una de las patologías; realizando y reportando los laboratorios y seguimientos del usuario; se deberá enviar reporte al correo detol.upres-rem@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co, los primeros 5 de cada mes.**39.**Realizar gestión del riesgo y detección temprana, para el diagnóstico oportuno de las enfermedades

precursoras de la Enfermedad Renal Crónica (ERC), Hipertensión Arterial y Diabetes; realizando y reportando los laboratorios y seguimientos del usuario; se deberá enviar reporte al correo detol.upres-alc@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co.**40.**Realizar detección temprana de cáncer de cuello uterino y mama, informando a la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 oportunamente los resultados para definir plan de manejo.**41.**Destinar los recursos entregados para la ejecución de los servicios contratados, velando en todo momento por el manejo acertado, correcto y racional de los mismos.**42.**Cumplir con la oportunidad pactada en la prestación de los servicios objeto del presente contrato.**43.**Identificar complicaciones derivadas de la atención, y en caso de requerir otro nivel de complejidad, informar a la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima, este hecho.**44.**Solicitar autorización a la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima de cualquier remisión de pacientes que se requiera efectuar a otro nivel de complejidad.**45.**Mantener vigente, durante todo el término de duración del contrato, su habilitación como prestador de servicios de salud e informar a más tardar al día hábil siguiente de la ocurrencia de cualquier modificación que se genere respecto de la habilitación. La Regional de Aseguramiento en Salud N°2- UPRES Tolima podrá verificar en cualquier momento la habilitación, las condiciones de prestación del servicio y las instalaciones del PRESTADOR. En este sentido, El PRESTADOR se obliga a declarar los servicios habilitados y reportar las novedades frente a los mismos a los órganos de control; cualquier incumplimiento de esta obligación constituirá causal válida de terminación unilateral del contrato por parte de LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima, sin perjuicio de las acciones a que haya lugar.**46.**Suministrar en forma oportuna y por el medio más expedito a la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima con ocasión de la ejecución del contrato, en un término no superior a cinco (5) días hábiles o en el término dispuesto por la entidad de control y/o autoridad judicial.**47.**Apoyar y facilitar las labores de auditoría, supervisión, evaluación y control que la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima realice en forma directa, asistiendo y participando de los comités que cite la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima y/o en aquellos que acuerden las partes. Las recomendaciones que se deriven de dichos comités deben ser implementadas por el PRESTADOR, quien deberá informar a LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima la implementación de las recomendaciones dentro del mes siguiente a su solicitud.**48.**Informar oportunamente a la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima los casos de presunta suplantación o fraude de usuarios y prestar toda su colaboración en la prevención y seguimiento de fraudes, así como en la identificación y obtención de materiales probatorios.**49.**Suministrar oportunamente la información relacionada con la prestación de servicios de salud derivada de accidentes de tránsito y enfermedades catastróficas.**50.**Informar cuando se presente a la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima sobre el fallecimiento de usuarios que se produzca en sus instalaciones o bajo su tratamiento al correo electrónico que se designe para tal efecto, adjuntando copia del certificado de defunción. Sin perjuicio del reporte que se debe realizar a través de la herramienta SIVIGILA del Instituto Nacional de Salud de conformidad con la normatividad vigente.**51.** Proveer la información solicitada de forma clara, y oportuna conforme a los plazos establecidos, tal y como lo dispone el artículo 114 de la Ley 1438 del 2011.**52.**Permitir a La Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima la consulta de la información relacionada con el estado de salud y la prestación de los servicios a los afiliados de La Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima, facilitando copia de la historia clínica y anexos de ésta, en medio magnético o físico, con el fin de dar trámite a requerimientos judiciales y prejudiciales, requerimientos de autoridades administrativas y labores de auditoría médica efectuada por LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima. Así mismo, el PRESTADOR se compromete a suministrar la copia de la historia clínica a LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2, dentro de los plazos impuestos por la autoridad Judicial o Administrativa.**53.** El PRESTADOR permitirá que LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima consulte información relacionada con el PAMEC y el SIC en el marco del SOGC, de acuerdo a la normatividad vigente y a las que lo modifiquen o sustituyan. Enviar copia de la notificación de los eventos de vigilancia y salud pública, con el fin de obtener oportunidad en la información de los eventos sujetos a vigilancia. Esta notificación se reporta los lunes o el primer día hábil, en caso de festivo, de cada semana, al correo electrónico que disponga para tal efecto LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima. Lo anterior no exime al PRESTADOR

del cumplimiento del Decreto 3518 de 2006, en cuanto a los reportes de estos eventos.**54.** Cumplir con las medidas de atención y reporte a las autoridades competentes de los casos de violencia de acuerdo a lo establecido en la Ley 1257 de 2008, Decreto 4796 y 4799 de 2011, Decreto 2734 de 2012 y la Resolución 459 de 2012 y demás normas que las adicionen, sustituyas o modifiquen.**55**.Realizar consulta externa ambulatoria para las víctimas de violencia sexual sin distingo de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social. Para eso se debe registrar las acciones de la víctima que puedan tener implicaciones médico-legales y los demás registros, según el reglamento técnico para el abordaje forense integral en la investigación del delito sexual, según la Resolución 459 de 2012.**56.**El PRESTADOR autoriza la inclusión de su nombre en el cuadro de prestadores adscritos a la red de servicios de salud de LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima, incluyendo en él su dirección, portafolio de servicios ofrecidos u otras características especiales y permitirá el uso de elementos publicitarios e informativos de LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima en las instalaciones del PRESTADOR, en el lugar y de la forma definida de común acuerdo entre las partes.**57.**El PRESTADOR deberá abstenerse de prestar, prescribir o realizar con cargo a LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima los servicios correspondientes a aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y medicamentos que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, así como tratamientos médicos, quirúrgicos o terapéuticos que involucren medicamentos no aprobados por el INVIMA y/o esquemas terapéuticos o protocolos de atención no aprobados por las sociedades científicas. Tampoco aquellos considerados como cosméticos, estéticos o suntuarios, y en general, aquellos no autorizados, previo el cumplimiento de los trámites legales requeridos.**58.** Incluir a sus trabajadores al régimen de seguridad social Integral y mantener su vinculación; el PRESTADOR será el único responsable por la asunción de los costos de afiliación y vinculación permanente. El PRESTADOR deberá remitir certificación suscrita por el revisor fiscal o contador y el representante legal, en la cual se indique el cumplimiento de esta obligación.**59.**El servicio farmacéutico debe manejarse de acuerdo a lo prescrito por el Decreto 2200 de 2005 y la Resolución 1403 de 2007 y demás normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen.**60.**Someterse a la codificación estipulada por la norma vigente, código único de medicamentos (CUM) vigente, es decir los medicamentos deben ser identificados de esta manera, desde el momento de la oferta hasta el pago de la factura.**61.**Todas las actuaciones del PRESTADOR deben sujetarse a las normas de regulación de precios de medicamentos expedidas por el Gobierno Nacional.**62**.En caso que durante la vigencia del contrato se expida norma regulatoria para la elaboración, manejo y dispensación de insumos, el oferente deberá acogerse a dicha normatividad, sin que sea necesario modificar el presente contrato.**63.**Diligenciar el consentimiento informado para cada paciente, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley y en la jurisprudencia.**64.**Brindar atención preferencial a las gestantes, recién nacidos, niños, niñas, adolescentes, discapacitados y adulto mayor en todos los servicios asistenciales y administrativos. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad.**65.**Responder legalmente por cualquier perjuicio que le acaeciere al usuario durante su estancia o estadía en las instalaciones donde suministre servicios el PRESTADOR, atribuible a dolo o negligencia así sea levísima, previa orden judicial.**66**.Dar estricta aplicación a los procedimientos establecidos por la normatividad legal vigente respecto de la cadena de custodia.**67**.Dar estricto cumplimiento a las normas sobre salud ocupacional.**68.**EL PRESTADOR se obliga a no emplear o usar los datos personales e información de los usuarios en fines diferentes al objeto del contrato, lo anterior sin perjuicio a lo establecido denominada como Protección de Datos Personales.**69.**EL PRESTADOR se compromete a permitir el ingreso de los auditores concurrentes a sus instalaciones, áreas o servicios, y se compromete a facilitar el proceso de auditoría concurrente de acuerdo con la normatividad vigente.**70.**EL PRESTADOR garantizará que el personal destinado para la ejecución del servicio contratado está debidamente capacitado, con la experiencia suficiente y necesaria, así como también, que cuenta con la debida autorización por el ente de control competente para desempeñar sus funciones.**71.**Garantizar la atención de recién nacidos.**72.**Cumplir con las exigencias legales y éticas del manejo de la Historia Clínica de los pacientes.**73.**EL PRESTADOR tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el PRESTADOR se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, el PRESTADOR deberá responder ante LA Regional de

Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a error a LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima o a cualquier tercero.**74.**No usar el nombre de La Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima para justificar ante sus proveedores o terceros el cumplimiento de sus obligaciones u otros asuntos internos.**75.**EL PRESTADOR garantizará que los servicios contratados en el presente contrato, sean acordes y complementarios con el nivel de complejidad que requiere cada procedimiento.**76.**Toda excusa debe prescribirse según lo establecido en DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PERMANENTE No 003/DIPON-DITAH 14.5: "Directrices para la expedición y registro de las excusas del servicio, incapacidad médica, licencia por maternidad o aborto, para el control y seguimiento del personal excusado del servicio o con incapacidad medica".**77.**Los medicamentos que sean prescritos a los afiliados y beneficiarios de La Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima por parte de los profesionales de la salud del PRESTADOR, deberán cumplir con los requisitos establecidos en el Artículo 17 del Decreto 2200 de 2005 que regula la prestación del servicio farmacéutico, incorporando en cada formulación como mínimo los siguientes datos: 1. Nombre del prestador de servicios de salud o profesional de la salud que prescribe, dirección y número telefónico o dirección electrónica. 2. Lugar y fecha de la prescripción. 3. Nombre del paciente y documento de identificación. 4. Número de la historia clínica. 5. Tipo de usuario (subsidiado) 6. Nombre del medicamento expresado en la Denominación Común Internacional (nombre genérico). 7. Concentración y forma farmacéutica. 8. Vía de administración. 9. Dosis y frecuencia de administración. 10. Período de duración del tratamiento. 11. Cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento, en números y letras. 12. Indicaciones que a su juicio considere el prescriptor. 13. Vigencia de la prescripción. 14. Nombre y firma del prescriptor con su respectivo número de registro profesional, así como la norma que adicione, modifique, aclare o sustituya la normatividad aquí señalada.**78.**Es obligación por parte del prestador publicar en la página de Contratación SECOP II, (la información que le requiera la Regional De Aseguramiento En Salud.**79.**Acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad expedida por el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.**80.**Se compromete a dar aplicabilidad y cumplimiento según le corresponda a la Resolución 441 del 28 de marzo del 2022 "Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud". Así mismo los lineamientos que dispone la DISAN y demás resoluciones que expidan el Ministerio de Salud y de la Protección Social que durante la ejecución del contrato sean de estricto cumplimiento.**81.**Garantizará la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el oferente se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y oferentes e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.**82.**Reportar mensualmente la ejecución del contrato al supervisor del contrato diligenciando el siguiente formato:

Contratista	Nombre o Razón Social
No del Contrato	Numero Asignado por Contratación
Valor del Contrato	Valor Asignado incluye adiciones
Fecha del reporte	Fecha en que se hace el corte (dd/mm/aaaa)
Valor ejecutado	Valor de las actividades que ya se han realizado a la fecha del corte
Valor facturado	Valor de las actividades presentado a central cuentas a la fecha del corte

Valor Programado	Valor de remisiones que han recibido, pero no se han atendido a la fecha del corte
Saldo	Valor total del contrato menos (valor ejecutado más valor programado)

CLAUSULA DECIMA PRIMERA DERECHOS DE LA POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2, 1). Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato y acceder a los documentos e información que soportan la labor del contratista. El acceso a los documentos y a la información estará sujeta a las reglas de reserva de datos. **2)** Los demás contenidos en el artículo 4° de la Ley 80 de 1993. **CLAUSULA DECIMA SEGUNDA OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2: 1).** Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado. **2).** Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**. **3).** Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar. **4).** Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico. **5).** Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. **6).** Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.**7).** Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato. **8).** Solicitar y recibir información técnica respecto del bien o servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual. **9).** Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales. **10).** Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. **11).** Entregar al contratista la Guía para la Planificación del Servicio de Salud 2AR-GU-0004 de fecha 13/03/2019. **CLAUSULA DÉCIMA TERCERA RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO:** El contratista se obliga para con **LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2**, 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 la Policía Nacional, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el contratista, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato. Igualmente y en virtud de lo previsto en el artículo 133 de la Ley 1474 de 2011, queda expresamente prohibida la promoción o recibimiento de cualquier tipo de prebendas, dádivas a trabajadores de las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud y trabajadores independientes, sean estas en dinero o en especie, por parte de las Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Salud, empresas farmacéuticas productoras, distribuidoras, comercializadoras u otros de medicamentos, insumos, dispositivos y equipos, que no esté vinculado al cumplimiento de una relación laboral contractual o laboral formalmente establecida entre la institución y el trabajador de las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud. **CLAUSULA DÉCIMA CUARTA INDEMNIDAD** El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la **POLICÍA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2**, de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones. **CLAUSULA DÉCIMA QUINTA MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el anexo No.1 DATOS DEL CONTRATO. **CLAUSULA DÉCIMA SEXTA 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 el artículo 127 de la Constitución Política de Colombia, en los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, artículo 18 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 90 de la Ley 1474 de 2011. **CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA 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. **CLAUSULA DECIMA OCTAVA INEXISTENCIA DEL VÍNCULO LABORAL:** El presente contrato no genera relación laboral alguna entre la **POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2** y los empleados que el **CONTRATISTA** ocupe en el cumplimiento del objeto contractual. Por lo tanto, los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del personal del **CONTRATISTA**, son de responsabilidad exclusiva del mismo. **CLAUSULA DECIMA NOVENA 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. **CLAUSULA VIGESIMA PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** Para el perfeccionamiento del presente contrato se requiere de las firmas de las partes, el correspondiente registró presupuestal. Para su legalización se requiere de la presentación de la certificación de cumplimiento de pagos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales y con los aportes parafiscales, de conformidad a lo establecido en los Decretos No. 780 de 2016 y 1273 de 2018 emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, y para su ejecución se requiere de la carta de inicio del presente contrato expedida por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2. **CLAUSULA VIGESIMA PRIMERA 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.)** El estudio de conveniencia y oportunidad, la invitación pública y adendas. **2.)** Propuesta del contratista en aquellas partes aceptadas por la **POLICIA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2. 3).** Anexos del contrato. **4.)** Documentos que suscriban las partes. **CLAUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA IMPUESTOS: El CONTRATISTA** pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato que le sean aplicables conforme a la Ley Colombiana. **CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** Dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la terminación del mismo, se liquidará el presente contrato de común acuerdo, conforme al artículo 11 de la Ley 1150 de 2007, de lo contrario se liquidará unilateralmente por parte del CONTRATANTE dentro de los dos (2) meses siguientes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 136 de la Ley 1437 de 2011. Para tal efecto se requerirá la presentación del certificado de recibido a satisfacción, en que conste que el servicio fue prestado a satisfacción y ciñéndose a las estipulaciones contractuales, y el cumplimiento de los aportes de que trata el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. El Acta de Liquidación de mutuo acuerdo será suscrita por las partes contratantes. **PARÁGRAFO PRIMERO: El CONTRATANTE** al momento de liquidar el presente Contrato, en cumplimiento del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 en concordancia con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, y por intermedio de los encargados de controlar la ejecución del mismo, deberá verificar y dejar constancia del cumplimiento de las obligaciones del CONTRATISTA frente a los aportes a los Sistemas de Salud, Riesgos Laborales, Pensiones y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (I.C.B.F.) y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, durante la vigencia de este Contrato. **PARÁGRAFO SEGUNDO**: Para efectos de la liquidación del contrato de común acuerdo entre las partes se agotará el siguiente procedimiento dentro del término antes estipulado. El contratante invitará al CONTRATISTA a liquidar el contrato de común acuerdo. En caso de desacuerdo, el contratante mediante acto administrativo motivado dentro de los cuatro (4) meses previstos para la liquidación procederá a liquidarlo unilateralmente. **PARÁGRAFO TERCERO:** Los pagos contractuales pendientes que arroje la liquidación del contrato y que no sean materia de controversia entre los contratantes serán realizados dentro de los treinta (30) días calendario, siguientes a la fecha de suscripción del Acta de Liquidación de común acuerdo, previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes. Los valores controvertidos se pagarán una vez dirimida la controversia. **CLÁUSULA VIGESIMA CUARTA 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. **CLAUSULA VIGÉSIMA QUINTA 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. **CLAUSULA VIGÉSIMA SEXTA DOMICILIO**

CONTRACTUAL: Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual la ciudad de Neiva, para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en Neiva a los 19 JUN 2024

NOTA: Los anexos 1, 2, 3, 4, el listado de insumos y medicamentos, así como los servicios adicionales ofertados por el hospital, hacen parte integral del presente contrato y son de estricto cumplimiento.

LA POLICÍA NACIONAL

Capitán **MONICA MARIA MONICA SERRANO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.2 (E)

EL CONTRATISTA

MARILEISVY ROBLES LOZADA
Gerente del HOSPITAL SAN ROQUE E.S.E
Del Municipio de Coyaima Tolima

Elaboró: PT Andrea Del Pilar Rodriguez Colma / Analista de contratos UPRES Tolima
Revisó: SI Jorfanny Hernández Silva / Responsable Grupo contratos UPRES Tolima
Revisó: TE Dilier Alexander Benavides Sogamoso/Jefe de Contratos RASES No2 (E)
Revisó: CT Jean Pearo Fernández Pérez / Jefe Administrativo UPRES Tolima
Revisó: CT. Lizeth Perdomo Moreno / Jefe Administrativo RASES N°2 (E)
Revisó: CT Forney Andres Barbosa Morales /Jefe UPRES Tolima
Aprobó: OPS-4. Laura Victoria Lugo Bonal /Asesora Jurídica RASES N°2
Fecha Elaboración: Junio/2024
Ubicación: Ubicación: D/Documentos 2024

ANEXO No.1

"DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO No	**85-5-20095-24**
CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 NIT: 900.419.719-1
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	Capitán MONICA MARIA MOJICA SERRANO
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	CC: 1.098.656.939 de Bucaramanga
CARGO	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 (E)
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna N° 069 del 31 de Mayo de 2024 debidamente facultada para celebrar contratos según Resolución No. 0579 del 28 de febrero de 2024.
CONTRATISTA	**NOMBRE:** Hospital San Roque E.S.E **NIT**: 890704495--3 **GERENTE**: Marileisvy Robles Lozada **DOC. IDENTIDAD**: C.C. 65.830.295 de Chaparral Tolima **CIUDAD NOTIFICACIÓN**: Coyaima Tolima **DIRECCIÓN**: Calle 4 No 2 - 05 **TELEFONO**: 3176488462 - 2278014 **CORREO:** hospital@hospitalsanroque-coyaima-tolima.gov.co
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del PROCESO DE CONTRATACION DIRECTA No. ***PN RASES No2 CD 036 2024.***
SUPERVISOR DEL CONTRATO	La supervisión de los contratos que llegaren a celebrarse, quedarán a cargo de FUNCIONARIO DE PLANEACIÓN y/o el funcionario que designe el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2, o quien haga sus veces, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para estos efectos, el supervisor estará sujeto a lo dispuesto en el numeral 1° del artículo 26 de la ley 80 del 1993, los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 del 2011, la resolución 00090 del 15 de enero de 2018 *"Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución 03049 de 2014"* y demás normas que regulen la materia El supervisor deberá dar pleno cumplimiento a la normativa legal vigente, así como también, deberá realizar el cargue de las supervisiones en la plataforma SECOP II.
CLAUSULA PRIMERA. - OBJETO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 EN EL MUNICIPIO DE COYAIMA EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA**
CLAUSULA TERCERA. - VALOR	El valor estimado para el presente contrato es la suma de **SEIS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($ 6.600.000,00)** para la vigencia actual 2024.
CLAUSULA CUARTA-FORMA DE PAGO	El pago se realizará de acuerdo a las disposiciones contenidas en el Decreto 441 del 2022, el pago por la prestación de los servicios objeto del contrato se efectuará en pagos parciales en moneda legal colombiana, junto con los documentos requeridos para el pago, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC).

El pago se realizará en moneda legal Colombiana, La Regional de Aseguramiento en Salud N°2, pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Neiva, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de la constancia de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato, junto con las autorizaciones del servicio, demás soportes requeridos del resultado a la prestación del servicio de manera impresa o en medio magnético, acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos laborales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de La Unidad Prestadora Salud Tolima donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno" se le asignará un número de radicación. Todas las facturas deben venir acompañadas de los RIPS debidamente diligenciados, los cuales serán validados en el aplicativo SISAP WEB de la Policía Nacional.

En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día cinco (05) del mes, los pagos contra entrega se realizarán dentro de los (60) días hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central. Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta 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 original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

I. De igual forma, en cumplimiento a la Guía de Lineamientos para la Radicación y Obligación de Cuentas Médicas (IAR-GU-0002) de la Policía Nacional, el contratista deberá tener en cuenta otras Condiciones así.

1. Radicación; Las cuentas médicas se recibirán de manera física en la ventanilla única de Central de Cuentas de la Unidad Prestadora Salud Tolima, la cual entregará la totalidad de los requisitos contenidos en la cláusula forma de pago del respectivo contrato para su radicación. Igualmente se validará la información de los documentos con la suministrada por la IPS en el módulo de radicación de cuentas médicas, como: número consecutivo de factura, concepto, cantidad y valor.

1.1.2 El Prestador del Servicio de Salud de la Red externa, deberá cargar los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad, con el fin de ser validados siguiendo los lineamientos establecidos para ello.

El módulo de cargue de RIPS establecido por la Dirección de Sanidad, se podrá ingresar mediante al link https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/Vista/frLogin.aspx con el fin de ser validados y cargado los RIPS, se validará la información de los documentos suministrada por la IPS en el módulo de radicación de cuentas médicas, como: número consecutivo de factura, concepto, cantidad y valor etc.

En razón a lo anterior, es de aclarar que para el ingreso a la plataforma SISAPW (RECUM), se debe asignar usuario y contraseña, que es de obligación realizar este proceso expuesto, toda las IPS que aún no esté generando RIPS ni cargando RIPS, se solicita a cada IPS, asignar un funcionario interno, quien será el responsable del proceso mencionado, deberán enviar al correo electrónico deuil.upres-cue@policia.gov.co los siguientes datos así;

CODIGO HABILITACION REPS (IPS)	NIT	RAZON SOCIAL IPS	NOMBRE FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL CARGUE RIPS IPS	CEDULA	TELEFONO OFICINA	CELULAR	Email

1.1.3 Teniendo en cuenta el Decreto 2242 de 2015 "Por el cual se reglamentan las condiciones de expedición e interoperabilidad de la factura electrónica con fines de masificación y control fiscal" en el Artículo 3, punto 2 - parágrafo I, que a la letra dice:

"El obligado a facturar electrónicamente deberá entregar al adquiriente una representación gráfica de la factura electrónica en formato impreso o en formato digital...", las unidades de la Dirección de Sanidad, deberán verificar si los proveedores están obligados a facturar electrónicamente y cumplan con el protocolo de habilitación como facturador electrónico según indicaciones del Decreto en mención.

1.1.4 Dar cumplimiento a la Guía de Gestión Contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente), con lo establecido en el capítulo VI *"Seguimiento a la ejecución contractual"*, literal d) *"Aprobación de facturas"*:

El oferente a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar Las respectivas facturas y/o documento equivalente en la PLATAFORMA SECOP II, con el fin de que ésta sea verificada por el supervisor del contrato, debe ingresar al SECOP II, consultar las facturas y aprobarlas o rechazarlas

La plataforma solicita que los Proveedores ingresen el número y fecha de radicación de la factura, lo que significa que los Proveedores deben llevar la factura en físico a la Entidad antes de ingresarla al SECOP II...".

1.1.5 Es preciso indicar que, para la gestión de las cuentas médicas, se pueden presentar en dos modalidades, así:

- Cuenta médica con respaldo presupuestal (contrato)
- Cuenta médica sin respaldo presupuestal (urgencia)

Cuando se trata de una cuenta médica por contrato, hace referencia a un acuerdo de voluntades escrito, manifestado en común entre dos o más personas con capacidad (partes del contrato), que se obligan en virtud del mismo, regulando sus relaciones relativas a una determinada finalidad o cosa y a cuyo cumplimiento pueden compelerse de manera recíproca, si el contrato es bilateral, o compelerse una parte a la otra, si el contrato es unilateral.

Cuando se trata de una cuenta medica por urgencia, hace referencia a cualquier condición de salud que requiera de atención médica en el lugar más próximo y con la disponibilidad adecuada para tratar el problema por el que el paciente consulta.

1.1.6. Previo cumplimiento al literal 1.1.3, las facturas que corresponden a servicios médicos por contrato deben ser entregadas en medio físico los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, cuando se trate de documentación de servicios sin respaldo presupuestal (urgencia médica) deben ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días calendario de cada mes, junto con el certificado de pre-radicado del módulo de radicación de cuentas médicas, en la ventanilla única de Central de Cuentas de donde corresponde la ordenación del gasto, con los siguientes soportes:

- Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616-1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar a nombre de la unidad de Sanidad, con el respectivo NIT y soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 – DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya.
- Certificación aportes parafiscales.
- Demás soportes solicitados en el contrato – cláusula "Forma de Pago". Adicionalmente, se deberá solicitar los siguientes soportes en las cuentas de URGENCIAS MÉDICAS:
- Formato de información a terceros.
- Certificación bancaria.
- Fotocopia del RUT.
- Fotocopia cédula representante legal.
- Notificación de la urgencia o autorización por parte de referencia y contra referencia de la unidad de Sanidad.
- Listado adicional de soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo No.5 de la Resolución 3047 de 2008.

DOCUMENTOS ADICIONALES PARA EL MECANISMO DE PAGO

- Factura electrónica (cumplimiento al decreto 2242 de 2015).
- 2BS-FR-0045 Constancia Recibo a Satisfacción de Bienes o Servicios (emitido por supervisor).
- Anexar impresa el soporte de PRE-RADICADO de RIPS. (obligado a generar RIPS).
- Acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales; respecto al pago de parafiscales se aplicará lo establecido en la normatividad vigente, Certificados de pagos parafiscales y seguridad social y/o planilla de seguridad social con su colilla de pago (actualizada).

II. **Organización de Soportes de la Cuentas Médicas**; De acuerdo a la ley 594 del 2,000 por la cual se establece la Ley General de Archivo, la cuenta debe llegar en carpeta preferiblemente de las indicaciones de la institución, (carpeta blanca con 4 alas) sin ningún tipo de ganchos, documentos sin ser perforados, foliada en la parte superior derecha con lápiz No. 2 a partir del consecutivo No. 7 máximo hasta 250 folios por

carpeta; de igual forma se aclara que cada cuenta debe venir en una carpeta diferente, independientemente si los folios de las misma son una cantidad mínima. Si la cuenta de cobro sobrepasa los 250 folios ésta debe dividirse en varias carpetas y continuar con el consecutivo de foliación del primer tomo, **las hojas de menor dimensión al de tamaño carta debe ir pegado en una hoja completo bien sea carta u oficio**.

NOTA 1: El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

NOTA 2: El derecho de turno es el orden que la administración tendrá en cuenta para el pago de acuerdo con lo establecido en el artículo 8 numeral 1 de la ley 1150 de 2007, "*por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con Recursos Públicos*".

NOTA 3: Teniendo en cuenta la comunicación oficial No. S-20215-092351-DISAN fechado 22/10/2015 en el cual trata el tema sobre la Política de cero papeles en concordancia con la Directiva Presidencial 04 del 2012 "EFICIENCIA ADMINISTRATIVA Y LINEAMIENTOS DE LA POLITICA DE CERO PAPEL EN LA ADMINISTRACIÓN PUBLICA" se requiere que el contratista al momento de radicar la factura presente en medio magnético los siguientes documentos:

Estos archivos pueden enviar mediante correo electrónico yurany.marin@correo.policia.gov.co deben entregar en medio magnético un archivo en Microsoft Excel que contenga la información que más adelante se relaciona con el fin de darle celeridad al proceso de auditoría de cuentas médicas.

No.	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE ATENCION	NOMBRE PACIENTE	No. DE IDENTIFICACION	EDAD	DIAGNOSTICO	PROCEDIMIENTO	VALOR FACTURADO

Según los servicios se autorizan de la siguiente manera así:

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA NACIONAL

Autorización Atención inicial de Urgencia

- *enviar mediante el anexo No. 2 y demás soportes como historia clínica, epicrisis o que soportes la solicitud Para Urgencias* ***(solo la atención inicial de urgencia) (esta primera atención inicial de urgencia cubre de 1 a 3 días de estancia)***

Correos electrónicos:
disan.griss-aut@policia.gov.co
disan.refer-nal@policia.gov.co

- *Para Estancias hospitalarias y/o procedimientos derivados.*

disan.griss-crf@policia.gov.co

CELULAR REFERENCIA NACIONAL: 3505546128 - 3504131671

Nota: ***REFERENCIA NACIONAL DISAN (NO AUTORIZA SERVICIOS)***

- **Prorrogas de estancia**
- **Pruebas COVID**
- **Ambulancias**
- **Pacientes programados para cirugía**

- **Citas de consulta externa - Odontología**
- **SOAT**
  Atentados

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA
***REFERENCIA* UPRES TOLIMA;** *autoriza los servicios que más adelante se relacionan; solicitando mediante el anexo No. 3 al correo electrónico* **detol.upres-rem@policia.gov.co**

***SERVICIOS QUE AUTORIZA REFERENCIA* UPRES TOLIMA:**

- PRORROGAS DE ESTANCIA
- PRUEVAS COVID
- AMBULANCIA
- PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGIA
- CITAS DE CONSULTA EXTERNA
- SOAT
- ATENTADOS
- ODONTOLOGIA
- SERVICIOS AMBULATORIOS

Recuerden que las autorizaciones deben ser sistematizadas al SISAP WEB, deben emitirles el código de la autorización sistematizada, bien sea que le autorice REFERENCIA NACIONAL O REFERENCIA UPRES TOLIMA.

PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS

Una vez radicada la factura por parte del adjudicatario Contratista, el funcionario de la ventanilla única de cuentas remitirá al supervisor del contrato para la revisión de los documentos y soportes, expedirán el recibo a satisfacción técnico-económico, mediante constancia recibo a satisfacción de bienes o servicios (RAS) y posteriormente tramitarán la cuenta junto con los soportes al auditor de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.
EL RAS SOLO SERÁ EXPEDIDO SI EL CONTRATISTA HA CARGADO LA RELACION DE INFORMACION REFERENTE A LAS FACTURAS A LA PLATAFORMA SECOP II.

Los soportes que serán cargados en el SECOP II, deberán contener la siguiente información básica:

Formato en Excel o PDF que relacione: número de factura, fecha de la factura, fecha de prestación del servicio, procedimiento y valor facturado.

No se debe publicar información sensible o que goce de reserva respecto de la historia clínica de los pacientes dando alcance a lo citado en los artículos 18 y 19 de la Ley 1712 de 2014 y los artículos 24 y 25 de la Ley 1437 de 2011, que establecen que el derecho de acceso a la información o documentación pública no es absoluto, sino que puede exceptuarse cuando se configuren causales de reserva. Así mismo, hay información que goza de protección especial y no puede divulgarse. La información pública que contiene datos semiprivados o privados, definidos en los literales g) y h) del artículo 3° de la Ley 1266 de 2008, clasificados o reservados, según los artículos 18 y 19 de la Ley 1712 de 2014, o datos personales o sensibles, según lo previsto en los artículos 3° y 5° de la Ley

1581 de 2012 y en el numeral 3° del artículo 3° del Decreto 1377 de 2013, solo podrá divulgarse según las reglas establecidas en dichas normas.

LINEAMIENTOS DE LA FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

Dando cumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y circular CR-042 del 26-12-2023 de asunto Sistema Facturación Electrónica del SIIF NACIÓN, notifica "*el proceso de emisión y recepción de factura electrónica de venta, cambia su modo de operación y pasa de "Proveedor tecnológico" a "Software propio", es decir, que a partir de ésta fecha todo el proceso de generación, transmisión, validación, expedición y recepción de facturas electrónicas de venta, notas débito, notas crédito y demás instrumentos electrónicos que se deriven de la factura electrónica de venta con validación previa a su expedición pasará a ser asumido en su totalidad por el SIIF Nación*"

se informa que todos los proveedores y contratistas obligados a facturar electrónicamente (personas jurídicas y personas naturales incluyendo la prestación de servicios profesionales) deben parametrizar con su operador electrónico de facturación los datos del emisor, datos del adquiriente y notas finales; así mismo, establecer, que todas las facturas a nombre de Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, se direccionen al buzón dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público al siguiente correo electrónico siifnacion.facturacionelectronica@minhacienda.gov.co toda vez que será el Ministerio de Hacienda - SIIF NACION quien centraliza su recepción y gestione el envío a cada supervisor a través "Software propio" validación previa a su expedición pasará a ser asumido en su totalidad por el SIIF Nación.

De acuerdo a lo anterior, se informa que las facturas electrónicas emitidas por las entidades prestadoras de bienes y/o servicios deben facturar bien sea por competencia de la RASES No. 2, de acuerdo al contrato que se haya adjudicado, y/o en su defecto si los servicios son denominados urgencia médica. con la unidad que a continuación se relaciona así:

RAZON SOCIAL: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 (RASES No.2)
NIT No: 900419719-1
DIRECCION: CRA 22 SUR No 26ª-21 Barrio Fronteras del Milenio
TELEFONO:8630065 EXT 6419
CORREOELECTRONICO:siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD PCI: 16-01-02-041

GUÍA GESTIÓN DOCUMENTOS ELECTRÓNICOS EN EL PROCESO DE RECEPCIÓN DEL SISTEMA DE FACTURA ELECTRÓNICA – SIIF NACIÓN DE FECHA 16-12-2023 VERSIÓN 1.0, emitida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, informa que a 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. Para 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, por tanto, 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

PRECONDICIONES

Con el fin de evitar contratiempos y tener un proceso éxito en la recepción de los documentos electrónicos-DE, la entidad, contratista debe indicar a los proveedores y/o contratistas de bienes y/o servicios, la información a registrar al momento de emitirlo, según los lineamientos definidos por la Administración del SIIF Nación para realizar el procesamiento de los DE y la asignación a la entidad correspondiente.

Los cuales, se enumeran a continuación:

1. Proveedor/contratista registrado en SIIF Nación
2. Que en el RUT del proveedor y/o contratista tenga relacionada la responsabilidad 52 – Facturador electrónico.
3. En los datos del emisor en el campo de correo electrónico debe registrar el correo en el que requiere que le llegue información sobre el proceso de recepción.
4. Al igual, que debe recomendar registrar en tipo de contribuyente que se encuentra registrado en el RUT.
5. El contratista y/o proveedor, en el momento de que este generando la factura en su operador tecnológico autorizado, en datos del Adquirente en el campo correo electrónico debe registre la cuenta el correo que la Administración del SIIF Nación ha dispuesto para la recepción que en este caso es siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
6. Adicional que registren el correo electrónico en datos del adquiriente, en el **campo de Notas u Observaciones**, debe registrar la referencia de distribución a saber así: #$ luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor, finalizando con #$, debidamente separados por punto y coma, sin dejar espacios; en las casillas mencionadas solo debe registrar el dato que se expone o indica, no pueden registrar más datos.

Ejemplo: **#$16-01-02-041;85-5-20001-24; xxxxxxx@correo.policia.gov.co#$**

7. ***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.

   Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento. Zip (PDF, XML).



Desde cualquier correo electrónico, puede 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, debidamente separados por punto y coma, sin espacios según ej. Adjunto:

16-01-02-041;85-7-20033-2024; pepito.perez@correo.policia.gov.co



se anexa pantallazo de cómo queda lo que indica en nota importante, no es necesario relacionar texto en el cuerpo del correo, solo debe contener el correo lo que se indicó para hacer el cargue manual al Software propio del SIIF NACION.

Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en el caso de que el CONTRATISTA no presente el recibo a satisfacción firmado por el supervisor del contrato.

Es importante mencionar que de conformidad con el sistema de tributación en Colombia cuyos principios y preceptos normativos son exigidos por el Estatuto Tributario, el cual por tratarse de una norma procedimental, tiene aplicabilidad en todos los impuestos (nacionales, departamentales y municipales); así mismo hay que tener en cuenta que es deber del estado actuar como agente retenedor en el recaudo de los impuestos a título de anticipo por intermedio de los establecimientos públicos del orden nacional. Por lo anterior es importante mencionar la responsabilidad del Unidad prestadora de salud Huila en la aplicabilidad de estos gravámenes a las tarifas establecidas según cada concepto de retención y de acuerdo con la clasificación o tipo de contribuyente. (Retención en la fuente, Retención en la fuente por IVA, Retención del impuesto de industria y comercio y Sobretasa bomberil).

SOPORTES DE LAS FACTURAS PARA EL MECANISMO DE PAGO

Además de los documentos requeridos por usuario, se requieren los soportes por servicio, así:

Anexo 1 de la Resolución 2284 de 2023 "Por La Cual Se Establecen Los Soportes De Cobro De La Factura De Venta En Salud, El Manual Único De Devoluciones, Glosas Y Respuestas Y Se Dictan Otras Disposiciones"

	CAUSALES DE NO PAGO Todo servicio que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP. 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 *"Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico"*. La Auditoría de Cuentas Médicas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, concurrirá en el análisis y cumplimiento de lo aquí consagrado sobre dicho proceso. Bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del comité técnico científico y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad. 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 (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el EIPS (Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud), obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago). Las contempladas en la Resolución 3047 de 2008, Resolución 416 de 2009 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen. En aplicación al Decreto 441 de 2022 estará sujeta a lineamientos que emitida Nivel Central-Dirección de Sanidad, teniendo en cuenta solicitud de concepto respecto de la aplicación de la misma **NOTA - PLATAFORMA SECOP II:** El oferente a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II, con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del contrato y poder realizar el respectivo pago. **NOMBRE BENEFICIARIO:** HOSPITAL SAN ROQUE DE COYAIMA **BANCO**: BANCOLOMBIA **TIPO DE CUENTA:** CORRIENTE **NUMERO DE CUENTA:** 42740940241
CLAUSULA QUINTA. - APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	El presente contrato está respaldado por el certificado de disponibilidad presupuestal N° 39324 de fecha **17/05/2024,** emitido por el jefe de presupuesto de la Regional de Aseguramiento en salud No. 2.
CLAUSULA SEXTA. - PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución del contrato que se suscriba como resultado del proceso de contratación, será hasta el **31 DE DICIEMBRE DE 2024**, tiempo durante el cual el CONTRATISTA deberá dar cumplimiento a la prestación que se obliga. Dicho plazo iniciará a partir de la entrega de la carta de inicio de ejecución del contrato.
CLAUSULA OCTAVA: LUGAR DE ENTREGA	En el municipio de **Coyaima – Tolima** los servicios serán prestados en la calle 4 No 2 - 05, los cuales deben encontrarse debidamente habilitados e inscritos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de la secretaria de Salud Departamental del Tolima.
CLAUSULA DECIMA OCTAVA-	Pesos colombianos

MONEDA DEL CONTRATO	

LA POLICÍA NACIONAL

Capitán **MONICA MARIA MOJICA SERRANO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.2 (E)

EL CONTRATISTA

MARILEISVY ROBLES LOZADA
Gerente del HOSPITAL SAN ROQUE E.S.E
Del Municipio de Coyaima Tolima

Elaboró: PT Andrea Del Pilar Rodríguez Cuéllar / Analista de contratos UPRES Tolima (E)
Revisó: SI Jerfenny Hernández Silva / Responsable Grupo contratos UPRES Tolima (E)
Revisó: TE Dhier Alexander Benavides Sogamoso/Jefe de Contratos RASES No2 (E)
Revisó: CT Jean Pierre Fernández Pérez / Jefe Administrativo UPRES Tolima
Revisó: CT. Lizeth Perdomo Moreno / Jefe Administrativo RASES N°2 (E)
Revisó: CT Fernay Andres Barbosa Morales /jefe UPRES Tolima
Aprobó: CPS-4. Laura Victoria Lugo Bernal /Asesora Jurídica RASES N°2
Fecha Elaboración: Junio/2024
Ubicación: Ubicación: D/Documentos 2024

ANEXO 2

ESPECIFICACIONES TECNICAS

N°	ACTIVIDADES
1	Servicio de Urgencias
2	Atención de partos de bajo riesgo obstétrico y atención del recién nacido
3	Hospitalización adulto y pediátrico
4	Transporte de pacientes en vehículo ambulancia básica "TAB"
5	Suministro de medicamentos ambulatorios y hospitalarios
6	Actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de acuerdo a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 y las demás que la adicionen o modifiquen del Ministerio de Salud y Protección Social: Incluye toma y procesamiento de muestras de Citología Cérvico vaginal, vacunación PAI (y COVID-19).
7	**Consultas:** • Enfermería • Medicina general • Medicina familiar • Nutrición y dietética • Medicina interna • Pediatría • ginecobstetricia • Odontología general • Psicología • Consulta prioritaria
8	**Apoyo diagnóstico** • Laboratorio clínico • Toma de muestras de laboratorio clínico • Vacunación • Toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas • Fisioterapia • Terapia respiratoria • Imágenes diagnosticas – ionizantes • Imágenes diagnosticas – no ionizantes • Radiología odontológica • Servicio farmacéutico
9	Los demás servicios habilitados que tenga la entidad contratista durante la ejecución, siempre que no exceda la tarifa global pactada para lo cual remitirá el código CUPS u homólogo con la descripción del servicio y el valor en pesos para ser cargado en el sistema de Policía Nacional para con ello evitar la paralización en la prestación del servicio.

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS
Sistema Único de habilitación de los servicios de salud	El contratista se ajustó según lo contemplado por el Ministerio de Salud y Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social. Por lo anterior, se verifico en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), la habilitación de los servicios ofertados.
Portafolio de servicios	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal, que cuenta con un portafolio de servicios que relaciona capacidad instalada,

<table>
<tr><td></td><td>servicios de salud ofertados habilitados e inscritos en el de Registro de Prestadores de Servicios de Salud, líneas telefónicas disponibles de referencia y contra referencia y de información al usuario,
Debe presentar junto con la propuesta, el modelo de atención en salud.

CONSULTA EXTERNA
<u>HORARIO DE ATENCIÓN:</u>
Horario normal: de lunes a viernes de 7:00 Am a 12 PM y de 1:00 pm a 5:00 pm
LABORATORIO CLINICO
<u>TOMA DE MUESTRAS:</u> lunes a viernes: 7:00 - 12:00 am y de 1:00 pm a 5:00 pm
ODONTOLOGIA GENERAL
<u>HORARIO DE ATENCIÓN:</u>
Lunes a viernes: 7:00 am – 12:00 m - 1:00 pm - 5:00 PM
HOSPITALIZACION Y URGENCIAS
Lunes a viernes de 7:00 am a 12:00 pm y de 1:00 pm a 5:00 pm, urgencias 24 horas</td></tr>
<tr><td>Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad en prestación de los servicios de salud.</td><td>El contratista tiene implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 780 de 2016 del Ministerio de la Protección Social "...Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud...".

El contratista certifica mediante documento escrito suscrito por el representante legal que cuenta con la implementación del PAMEC.</td></tr>
<tr><td>Idoneidad del Talento Humano</td><td>La Institución Prestadora de servicios de salud dispone del talento humano necesario y competente para la prestación de los servicios de salud ofertados, y el personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios deberá cumplir con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio e igualmente cumplir con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, para lo cual debe presentar la relación de capacidad instalada mínima que será verificada en el Registro Único Nacional de Talento Humano en salud (RETHUS.

Cuenta como mínimo un profesional conforme a lo siguiente:

• UN (01) Médico general para atención ambulatoria
• UN (01) Médico general para atención de urgencias/ hospitalaria
• UN (01) Enfermero profesional para atención ambulatoria
• UN (01) Enfermero profesional para atención de urgencias/ hospitalaria
• UN (01) Odontólogo
• UN (01) Auxiliar de odontología
• UN (01) Auxiliar de enfermería
• UN (01) Bacteriólogo
• Un (01) psicólogo</td></tr>
</table>

	Adicionalmente en la certificación, el contratista garantizará que el personal se encuentra inscrito en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud RETHUS
Historia clínica y registros	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que realizará el registro en historia clínica de todas las atenciones y procedimientos realizados a los pacientes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y cumplirá con lo establecido en la Resolución 1995 de 1999, Resolución 00839 de 2017 y ley 2015 de 2020 en cuanto al manejo conservación y custodia de la historia clínica. El prestador tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el PRESTADOR se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, el PRESTADOR deberá responder ante la Regional de Aseguramiento en Salud No.2 por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a error a la Regional de Aseguramiento en Salud No.2 o a cualquier tercero. La historia clínica utilizada en la modalidad extramural es custodiada por el prestador de servicios de salud que oferta y presta el servicio de salud en la modalidad extramural y cuenta con los siguientes registros: • Modalidad extramural domiciliaria • Valoración de ingreso con el respectivo plan de tratamiento. • Nombre de los pacientes atendidos • Registros de referencia y contrarreferencia, cuando se requieran Cuidados por parte del personal de salud • Cuidados encargados a la familia cuando aplique Además, que cuenta con un procedimiento de consentimiento informado que incluye mecanismos para verificar su aplicación, para que el paciente o usuario o su responsable aprueben o no documentalmente el procedimiento e intervención en salud a que va a ser sometido, previa información de los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones del acto asistencial.
Otras Condiciones Técnicas	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que el servicio de urgencias se prestará de forma ininterrumpida todos los días de la semana, las 24 horas, los 365 días del año, bajo los principios de eficacia, universalidad, y solidaridad. Se debe salvaguardar igualdad de condiciones clínicas teniendo prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor. En dado caso de solicitud de atención en el servicio de urgencias para una **URGENCIA VITAL**, tal y como lo consagra la Ley, la atención no requiere autorización previa para la aplicación de los cuidados correspondientes a su necesidad en **ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS**, pero precisa ser avisada dentro de las 24 horas hábiles siguientes a su prestación según Decreto 4747 de 2007. Debe tenerse en cuenta que las URGENCIAS VITALES de conformidad con su definición científica, no requieren autorización, Decreto 4747 del 2007, por lo que este horario no da lugar a interpretaciones tendientes a afectar de manera alguna el acceso, la calidad ni la oportunidad del servicio; sin embargo, dichas urgencias vitales deberán ser reportadas por el contratista, durante las 24 horas

	siguientes a su atención. Servicios de baja complejidad. La solicitud de autorización se debe realizar a la línea (1) 5804400 ext 7646, 7426, 7695, 7617 y Avantel 3504131671 y 3505546128, correo electrónico disan.griss-aut@policia.gov.co; disan.griss-crf@policia.gov.co; disan.refer-nal@policia.gov.co.
	Prestar único y exclusivamente el servicio dispuesto mediante autorización escrita y firmada por el Medico de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima. La solicitud de servicios ambulatorios se debe realizar al correo detol.upres-mun@policia.gov.co.
	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que garantizará los servicios complementarios para la atención de urgencias a través de servicios propios o disponibles, a saber, hospitalización, sala de partos, radiología básica, laboratorio clínico y suministro de medicamentos para la atención de la urgencia, dichos servicios deben ser solicitados con base en la normatividad legal vigente y aplicarán los tiempos de autorización definidos en dicha Resolución. La solicitud de autorizaciones se debe realizar al correo detol.upres-pro@policia.gov.co; detol.upres-mun@policia.gov.co.
	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que formulará los medicamentos en nombre genérico y no comercial, verificando que esten incluidos en el Manual de Medicamentos de la Policía Nacional vigente Acuerdo 052 del 1 de abril de 2013 y los demás que lo adicionen sustituyan modifiquen, en el momento del inicio del contrato y durante la ejecución del mismo el cual será entregado antes de la fecha de inicio del contrato. El servicio farmacéutico debe manejarse de acuerdo a lo prescrito por el Decreto 2200 de 2005 y la Resolución 1403 de 2007 y demás normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen. Realizar entrega completa de los medicamentos, en caso de pendientes se deber garantizar la entrega en un lapso no mayor a 48 horas en el lugar de residencia y/o trabajo del afiliado cuando este lo autorice según lo establecido en la Resolución 1604 de 2013. Para la formulación de medicamentos no incluidos en el ACUERDO 080 del 27 de mayo 2022 del SSMP 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 Unidad Prestadora de Salud Tolima. Con posterioridad, en el formato de justificación diseñado para tal fin por el SSPN según formatos de aprobación conforme a lo dispuesto en la Resolución 00438 del 28 de noviembre de 2017 (por la cual se modifica parcialmente la resolución 057 del 07 de febrero de 2017 mediante la cual se reorganiza el comité técnico científico de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. El no reporte ante el EIPS (Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud) será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del EIPS.
	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que prestará los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA, que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos presentando documento de identidad y carné de servicios de salud, previa autorización oficina de referencia y contra-referencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima.
	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que cuando el afiliado requiera por su patología, la atención en una Institución

	de complejidad y dicha patología esté cubierta por el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, el CONTRATISTA deber realizar el trámite de referencia y contrarreferencia según lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 con envío de la información al correo detol.upres-rem@policia.gov.co y teléfono 3505561170.
	Brindar atención preferencial a la primera infancia, infancia, adolescencia y gestantes; población desplazada, víctimas de violencia y conflicto armado, población adulto mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en situación de discapacidad en todos los servicios asistenciales y administrativos de conformidad con el Instructivo 002 DISAN-PLANE-70 del 30/04/23. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad.
	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que suministrará en forma oportuna y por el medio más expedito a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA con ocasión de la ejecución del contrato, en un término no superior a cinco (5) días hábiles o en el término dispuesto por la entidad de control y/o autoridad judicial.
	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que informará al supervisor del contrato una vez se encuentre ejecutado en un Cincuenta (50%) y Ochenta (80%). respectivamente.
	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que designará un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten, (notificar por escrito identificación del funcionario, correo electrónico y número telefónico).
	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que prestará en forma continua y permanente los servicios a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional- Unidad Prestadora de Salud Tolima, bajo los principios de eficacia, universalidad, calidad y solidaridad.
	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que presentará en medio magnético la relación de los servicios habilitados y contratados utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), con el respectivo valor según tarifa pactada, que permita el cargue de la información en el aplicativo dispuesto por la Policía Nacional para la respectiva actualización de los contratos.
	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que facturará los servicios de salud prestados de acuerdo a la clasificación utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), tarifas pactadas y en forma independientes los servicios prestados, presentar en medio magnético el soporte respectivo que permita el cargue de la información en los aplicativos de la Policía Nacional. Igualmente hacer entrega de RIPS según resolución 3374 del 2000, los cuales serán validados al momento de la radicación de la factura, en caso de presentar errores se debe realizar la corrección de los mismos en un máximo de 72 horas a partir del reporte.
	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que se obliga a no emplear o usar los datos personales e información de los usuarios en fines diferentes al objeto del contrato, lo anterior sin perjuicio a lo establecido denominada como Protección de Datos Personales.
	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que prestará servicios a los pacientes con sospecha y/o confirmación de COVID 19 según los lineamientos del Ministerio de salud y Protección Social, se incluyen atenciones para diagnóstico y tratamiento.

	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que prestará el servicio de vacunación el cual incluye la vacunación contra el COVID 19 dando cumplimiento a lo establecido en el Decreto 109 de 2021 y demás normas que la adiciones o modifiquen, en coordinación con la UPRES TOLIMA
	El contratista certifico que cumple con la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, de acuerdo con lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo"*, Resolución No. 0312 de 2019 *"Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST"*, para lo cual deberá diligenciar el Anexo, Formulario de compromiso con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. Asimismo, deberá anexar el **certificado o constancia de la ARL y/o certificado de compromiso de encontrarse en trámite**
	MEDIO AMBIENTE El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que cumple con el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (componente interno) de acuerdo al Decreto 351 de 2014 "*Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades*", Resolución 1164 de 2002 "*Por el cual se adopta el Manual de Procedimientos Para La Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares*", Decreto No. 4741 del 2005 "*Por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral*", y las normas que lo modifiquen y/o adicionen. Que, además, cumple con la normatividad ambiental que le aplique relacionada con vertimientos, gestión de residuos, emisiones atmosféricas, saneamiento básico y manejo de sustancias. No debe estar reportado ante el Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA). Ley 1333 de Julio de 2009.
	SGSST Presentó firmado el formulario de compromiso, cumplimiento al SGSST definido por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2.
	PLAN DE CONTINGENCIA COVID-19 El contratista presento junto con la oferta el Protocolo de bioseguridad frente a COVID-19, dando cumplimiento a la Resolución 01155 de 2020 "Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en la prestación de los servicios de salud, incluidas las actividades administrativas, de apoyo y alimentación.
	GESTIÓN AMBIENTAL El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que garantizará que los insumos y materiales que utiliza en sus procesos y procedimientos son biodegradables y amigables con el medio ambiente, que los suministros que utiliza en sus procesos y procedimientos no contienen ningún componente que posea las siguientes clasificaciones: ➢ Contacto con ácidos libres de gases tóxicos ➢ Posibles efectos cancerígenos ➢ Que puedan causar alteraciones genéticas hereditarias ➢ Que puedan causar cáncer por inhalación ➢ Que puedan causar efectos irreversibles ➢ Peligrosos para la capa de ozono ➢ Que puedan perjudicar la fertilidad

	➢ Que generen riesgo durante el embarazo y efectos adversos para el feto ➢ Que puedan resultar nocivos para el lactante

N.º	DESCRIPCION
10	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que se compromete a reportar al supervisor del contrato los indicadores de las Circulares Externas de la Supersalud 030 de 2006, y 056 - 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. Así mismo lo indica la Resolución 256 del 5 de febrero del 2016 "*por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.*"
11	El contratista al momento de presentar la propuesta deberá allegar listado de medicamentos, insumos y demás tecnologías en salud necesarios para la prestación del servicio con el fin de que sean fijados dentro del contrato e insumos.
12	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que realizará el reporte mensual de eventos de interés en salud pública (SIVIGILA), tales como: violencia de genero e intrafamiliar relacionado con cualquiera de las modalidades de violencia no sexual: Física, Psicológica, Negligencia y abandono; violencia sexual: Acoso sexual, Acceso carnal, Explotación sexual, Trata de persona, Actos sexuales, Otras violencias sexuales y Mutilación genital, morbilidad y mortalidad materna, mortalidad perinatal o neonatal, Sífilis Congénita, Hepatitis B en menor de 5 años, VIH en gestantes y entrega de análisis (COVE) de los mismos en caso de ser necesario así como los demás que con posteridad defina el gobierno nacional.
13	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que tiene implementado o en proceso de implementación la estrategia AIEPI Clínico.
14	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que garantizará el suministro de método anticonceptivo post parto y post aborto en el ámbito hospitalario, dicha actividad debe quedar registrada en la historia clínica.
15	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que reportará de forma mensual la base nominal de gestantes a los correos detol.upres@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co.
16	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que se compromete a dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 por la cual se adoptan los lineamientos técnicos de **la ruta integral para la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal,** y demás que le modifiquen, adicionen o sustituyan.
17	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que realizará la atención para las víctimas de violencia sexual sin distingo de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social. Para eso se debe registrar las acciones de la víctima que puedan tener implicaciones médico-legales y los demás registros, según el reglamento técnico para el abordaje forense integral en la investigación del delito sexual, según la Resolución 459 de 2012.
18	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que diligenciará el formato de reporte de citologías y mamografía realizadas durante el mes y realizar el envío los 5 primeros días de cada mes a los correos detol.upres@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co.. En caso de reportes de citologías y mamografía anormales se debe realizar reporte inmediato de los mismos.
19	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que presentará un informe mensual al Área de promoción y mantenimiento de la salud a las

	casillas electrónicas detol.upres@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co. que incluya lo siguiente: Informe nominal mensual de usuarios vacunados en el periodo (VACUNA PAI y VACUNA COVID-19)
	Informe mensual de estadísticas vitales: • Reporte de nacidos vivos mensual del municipio y cuantos controles prenatales le realizaron durante el embarazo. • Reporte de fallecidos en el municipio
	Reporte de niños remitidos a exámenes de potenciales evocados auditivos de tallo a niños con factores de riesgo para hipoacusia
	Reporte de ecografías tomadas en las gestantes
	Reporte de pruebas de VIH y sífilis en gestantes
	Reporte uroanálisis y urocultivo tomados a la gestante Reporte de Toxoplasma IgG e IgM tomados a la gestante (reportar de inmediato casos que requieran test de avidez o IgA toxoplasma o sean diagnosticadas con toxoplasmosis en gestación)
	Reporte de TSH alterados en nacidos vivos
	Reporte de incidencia sífilis congénita
	Reporte incidencia VIH vertical
	Número de citologías tomadas en el mes e informar resultados alterados de inmediato
	Número de pacientes con VIH, TBC, LEPRA, MALARIA, LEISHMANIASIS en el mes (discrimine cada caso por separado)
	Número de Baciloscopia tomadas al mes y reporte X algún positivo
	Informe inmediato de eventos centinela
	Consultas de ruta cardiocerebro vascular (HTA, DM, ERC, FALLA CARDIACA, ENFERMEDAD RENAL CRONICA) realizadas en el mes
	Tamizaje de riesgo cardiovascular: glicemia basal, perfil lipídico, creatinina, uroanálisis
	Tamizaje para cáncer de próstata
	Tamizaje para cáncer de colon
	Incidencia para Hipertensión Arterial
	Incidencia para Diabetes
	Incidencia para Dislipidemia
	Incidencia para Obesidad
	Tamizaje de Agudeza Visual – por curso de vida (Carta Snellen)
	Número de consultas primera infancia medicina y/o enfermería Número de consultas primera infancia odontología Número de consultas en primera infancia para la promoción y apoyo de la lactancia materna Casos formulados con micronutrientes en polvo durante el mes Casos formulados con suplementación con micronutrientes y hierro Casos formulados con a los que se les haya formulado desparasitación intestinal antihelmíntica
	Número de consultas infancia medicina y/o enfermería Número de consultas infancia odontología Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito para niñas entre 10 y 13 años
	Educación en IRA- EDA en menor de 5 años
	Educación en autocuidado, Pautas de crianza y Puericultura en menores de edad de conformidad a AIEPI
	Número de consultas adolescencia medicina y/o enfermería Número de consultas adolescencia odontología

	Número de consultas juventud medicina y/o enfermería Número de consultas juventud odontología
	Número de consultas adultez medicina y/o enfermería Número de consultas adultez odontología
	Número de consultas vejez medicina y/o enfermería Número de consultas vejez odontología
	Reporte de Pruebas rápidas treponémica por curso de vida Reporte de Pruebas rápidas para VIH por curso de vida Número de asesorías pre y pos test VIH por curso de vida
	Número de consultas primera vez de anticoncepción por medicina y/o enfermería a mujeres Número de consultas primera vez de anticoncepción por medicina y/o enfermería a hombres
	Número de consultas control de anticoncepción por medicina y/o enfermería a mujeres Número de consultas control de anticoncepción por medicina y/o enfermería a hombres
	N° entrega anticonceptivos orales en mujeres.
	N° entrega anticonceptivo de emergencia
	Mujeres con anticonceptivo hormonal implante subdermico.
	Mujeres con dispositivo intrauterino.
	N° entrega preservativos
	Examen Clínico de Seno (Anual) Mujeres a partir de los 40 años
	Demanda inducida hacia el control prenatal
	Asistencia curso maternidad y paternidad
	Consulta primera vez en el embarazo
	Control prenatal por medicina general
	Control prenatal por enfermería
	Consultas de Interrupción voluntaria del embarazo realizadas en el mes
	Consultas preconcepcionales realizadas en el mes (inicial y control)
	Consultas de puerperio realizadas en el mes
	Consultas de recién nacido realizadas en el mes
20	Informe mensual del área de odontología con lo que respecta a promoción y mantenimiento de la salud, de acuerdo al curso de vida PRIMERA INFANCIA 1 MES A 5 AÑOS Consulta de valoración Control de placa bacteriana Profilaxis Aplicación de barniz de flúor Sellantes INFANCIA 6 A 11 AÑOS Consulta de valoración Control de placa bacteriana Profilaxis Aplicación de barniz de flúor Sellantes ADOLESCENCIA 12-17 AÑOS Consulta de valoración Control de placa bacteriana Profilaxis

	Aplicación de barniz de flúor Sellantes Detartraje JUVENTUD 18-28 AÑOS Consulta de valoración Control de placa bacteriana Profilaxis Detartraje ADULTEZ 29-50 AÑOS Consulta de valoración Control de placa bacteriana Profilaxis Detartraje VEJEZ 60 AÑOS EN ADELANTE Consulta de valoración Control de placa bacteriana Profilaxis Detartraje MATERNAS PRIMER TRIMESTRE Consulta de valoración MATERNAS SEGUNDO TRIMESTRE Consulta de valoración
21	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que prestará los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional - la Regional de Aseguramiento en Salud N°2, que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos previa autorización oficina de referencia y contra-referencia.
22	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que prestará en forma continua y permanente (24 horas al día) de domingo a domingo los servicios de urgencias a todos los usuarios de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo amerite.
23	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que los reingresos a urgencias por la misma patología en las siguientes 24 horas a la salida, harán parte de la misma atención Inicial de urgencia y con cargo al mismo valor.
24	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que permitirá el acceso a los auditores de la Policía Nacional y la información relacionada con el estado de salud de los pacientes y la prestación de los servicios de salud, así mismo permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones periódicas a la institución, verificando las condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato. Además, facilitará la información necesaria para realizar visitas de auditoria concurrente a pacientes.
25	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que garantizará la consulta de medicina general primera vez a 3 días de oportunidad.
26	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que tiene implementado y activo el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en cumplimiento de lo definido por la normatividad legal vigente.

27	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2.
28	El contratista designo un funcionario, para que en coordinación con el supervisor del contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten, (notificar por escrito identificación del funcionario, correo electrónico y número telefónico). **Nombre del funcionario:** Claudia Margoth Guerrero Florian **Correo electrónico:** carterahospitalsanroque@gmail.com **Número de teléfono:** 3102541100
29	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que cuenta con el Sistema estructurado de referencia y contra-referencia y atención al usuario, a fin de que una vez dado de alta (egreso hospitalario) o consulta (inter consulta o remisión) por especialista sea remitida la información de la atención brindada a los correos detol.upres-rem@policia.gov.co, por lo tanto X el usuario no es portador de la **autorización vigente**, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 los correos detol.upres-rem@policia.gov.co, para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio.
30	Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN, el proveedor deberá tramitar para estudio la aprobación ante el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante de la IPS oferente diligenciará completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y remitirlo a la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2, para que ésta adelante el trámite ante el EIPS del nivel central. No se admiten formatos institucionales del proveedor. Solo cuando el procedimiento o medicamento se 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 a la central de autorizaciones. Esto con el fin de asegurar el tratamiento oportuno de los usuarios que requieran dichos procedimientos, garantizando la recuperación y mejoramiento de la calidad de vida de los mismos.
31	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que 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 del término máximo de las dos (02) horas siguientes a la determinación de la necesidad de referencia por parte del personal médico.
32	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que suministrará mensualmente, con la radicación de la cuenta de cobro, los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), para dar cumplimiento a las obligaciones y condiciones delimitadas en la normatividad legal vigente.
33	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que realizará la atención a las gestantes de acuerdo a lo establecido en la guía No. 11 y 15 de 2013 "Guía de práctica clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio" y la Resolución 3280 de 2018, y demás que le modifiquen, adicionen o sustituyan. Las atenciones en el servicio de se realizarán de acuerdo a lo contemplado en la guía y los procedimientos anexos.
34	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que brindará atención preferencial a las gestantes, recién nacidos, niños, niñas, adolescentes, discapacitados y adulto mayor en todos los servicios asistenciales y administrativos. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y

	adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad.
35	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que se incluyen dentro del objeto contractual todas las actividades, intervenciones y procedimientos que el contratista tiene en su portafolio de servicios, que se encuentren dentro del plan de beneficios, que sea necesario prestar por condiciones médico científicas, que no se encuentren contratados con otros prestadores, esto con previa autorización de la central de Referencia y Contra-referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2, en caso de parametrización del algún código no descrito en el contrato, remitirá el código CUPS u homólogo con la descripción del servicio y el valor en pesos para ser cargado en el sistema de Policía Nacional para con ello evitar la paralización en la prestación del servicio
36	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que presentará a la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 o Dirección Nacional de Sanidad los informes que a continuación se describen, ya sea mediante correo electrónico (detol.upres@policia.gov.co) y/o en medio magnético, dentro de los siguientes términos: a). Reportes de los Indicadores de Calidad, mediante el cual EL PRESTADOR informará: • El cumplimiento del Decreto Ley 019 de 2012, la Resolución 1552 de 2013, Resolución 256 de 2016 y las normas que la modifiquen, aclaren o sustituyan con una periodicidad mensual, Indicadores de Alerta Temprana. • RIPS de manera completa, correctamente diligenciados y con la calidad normativa requerida, en medio magnético anexo a la factura mensual y adicionalmente debe ser remitido al correo detol.upres@policia.gov.co; y con las especificaciones establecidas en la Resolución 3374 de 2000, Resolución 1531 de 2014, circular 0024 de 2015, garantizando consistencia y calidad de los registros; so pena de incurrir en las sanciones y descuentos estipuladas en el Artículo 116 de la Ley 1438 de 2011. • Datos relacionados con el reporte de la información para la operación de la cuenta de alto costo, en cumplimiento de la Resolución 2463 de 2014 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que la complementen, modifiquen, aclaren o sustituyan, según formatos suministrados por Regional de Aseguramiento en Salud N°2 para Programas Especiales, informe que deberá ser entregado en medio magnético, mensualmente, el cual deberá incluir lo siguiente: 1). Reporte de la información para la operación de la cuenta de alto costo, en cumplimiento de la Resolución 4725 de 2011 y Resolución 783 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que la complementen, modifiquen, aclaren o sustituyan donde se contempla el reporte de: Personas con infección por el VIH/SIDA, personas con Tuberculosis (enfermedad activa o curada), Mujeres embarazadas, Hijos de mujeres con infección por VIH que tienen menos de dieciocho (18) meses de edad a la fecha de corte, según formatos suministrados por la Regional de Aseguramiento en Salud N°2. • Entrega de información de forma mensual, de la Enfermedad Renal Crónica y sus precursoras: Hipertensión Arterial y Diabetes según Acuerdo 395 de 2008 y Anexo Técnico, Resolución 2463 de 2014 y cualquier norma que la modifique, aclare, adicione o sustituya. El PRESTADOR entregará trimestralmente los indicadores mínimos para evaluar los resultados clínicos de estos pacientes.

	• Entrega trimestral indicadores mínimos para evaluar los resultados clínicos en pacientes con enfermedad renal estadificada en 1, 4 y 5 según el caso, conforme formato entregado por la Regional de Aseguramiento en Salud N°2. • Entrega de reporte mensual de pacientes nuevos captados con diagnóstico de hipertensión y diabetes y demás informes que requiera la Regional de Aseguramiento en Salud N°2. • Presentar los reportes e información conforme lo establece la Resolución 4505 de 2012.
37	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que se compromete a dar aplicabilidad y cumplimiento a **CIRCULAR EXTERNA 00004 DEL 20 DE MARZO 2015 SUPERSALUD,** en la cual se Imparten instrucciones para la prestación de los servicios de salud a las personas adultas mayores por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio EAPB e Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud. La anterior circular entre su contenido contempla: • ATENCIÓN ESPECIAL. Las personas de 60 años de edad o más son sujetos de protección constitucional reforzada, que demandan del Estado y de los actores del sistema, una atención en salud prioritaria y especial, sin que sea posible limitar su acceso a los servicios de salud por cuenta de trámites administrativos o cuestiones económicas. • PROCESOS DE ATENCIÓN INTERSECTORIALES E INTERDISCIPLINARIOS. Para garantizar las condiciones de atención especial a la población adulta mayor, las instituciones del sector salud deberán definir, dentro de los dos meses siguientes a la publicación de la presente circular, los procesos intersectoriales e interdisciplinarios de atención en salud, los cuales estarán a disposición de la Superintendencia Nacional de Salud para su verificación cuando esta lo requiera. • ATENCIÓN OPORTUNA. ASIGNACIÓN DE CITAS DE MEDICINA GENERAL, ODONTOLOGÍA, MEDICINA ESPECIALIZADA Y DE APOYOS DIAGNÓSTICOS. Las entidades vigiladas tendrán agendas abiertas durante todos los días hábiles del año y deberán asignar las citas de medicina general, odontológica, medicina especializada y apoyos diagnósticos a los afiliados de 60 años o más, dentro de las 48 horas siguientes a la solicitud por parte de estos. o Atención oportuna, asignación de citas de medicina general, odontología, medicina especializada y apoyos diagnósticos. o Agendas abiertas todos los días hábiles del año y asignación de cita a mayores de 60 años a más tardar en 48 horas a través de canales no presenciales seguros y confiables. o Implementar los programas de promoción y prevención que propendan por el desarrollo integral, protección física y mental de la población adulta mayor, con el propósito de fomentar la adopción de estilos de vida saludables, el control de enfermedades crónicas no transmisibles y la reducción de riesgos en estos pacientes. ENTREGA ÍNTEGRA Y OPORTUNA DE MEDICAMENTOS. La entrega de medicamentos a las personas de 60 años o más se hará de manera íntegra y oportuna al momento de la solicitud. Cuando las vigiladas no entreguen de manera inmediata los medicamentos POS, deberá garantizarse su entrega en el lugar dispuesto, en un plazo máximo de 48 horas siguientes a la solicitud, salvo que la patología del adulto mayor no dé espera, caso en el

	cual el asegurador deberá adelantar los trámites pertinentes para garantizar la entrega inmediata en su domicilio o en el lugar establecido para el efecto, so pena de las sanciones administrativas a que haya lugar.
38	El contratista anexo resolución, circular, acuerdo y/o acto administrativo mediante el cual expide el valor de las tarifas propias (ambulancias, procedimientos, medicamentos, insumos médicos y demás tecnologías en salud, ETC). Para los procedimientos y servicios de ambulancia deben venir debidamente ajustado a la resolución vigente de códigos CUPS, con sus respectivos valores. (Anexar en formato Excel o editable).
39	El contratista certifico mediante documento escrito suscrito por el representante legal que se compromete a dar aplicabilidad y cumplimiento según le corresponda a la Resolución 441 del 28 de marzo del 2022 "Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud".

SERVICIOS AMBULATORIOS	SERVICIOS HOSPITALARIOS Y DE URGENCIAS
DE LUNES A VIERNES DE 07:00 AM A 12:00 AM Y DE 01:00 PM A 05:00 PM	24 HORAS AL DÍA, LOS SIETE DÍAS DE LA SEMANA POR EL TIEMPO QUE DURE EL CONTRATO QUE SE LLEGASE A CELEBRAR.

PARA LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS.

a. Todo medicamento ordenado debe prescribirse según lo establecido en Acuerdo 052 de 2013 "Manual de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP" y todo procedimiento se debe solicitar según lo establecido en el Acuerdo 002 de 2001, como primera instancia. Toda solicitud que se encuentre fuera de estos acuerdos debe estar completamente justificada por el especialista y/o médico tratante en la historia clínica y en los formatos establecidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.° 2, con el fin de ser evaluados por el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad.

b. Todos los medicamentos suministrados durante la atención a los usuarios, deberán ser los catalogados de acuerdo al MANUAL ÚNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPÉUTICA consagrado en el Acuerdo 052 de 2013.

c. Cuando se requiera una molécula de MARCA, solo será autorizada por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2 cuando se haya agotado las posibilidades terapéuticas contenidas en el Acuerdo 052 de 2013 "Manual de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP" la orden médica debe estar completamente justificada por el especialista y/o médico tratante en la historia clínica y en los formatos establecidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2, siempre y cuando cumplan con los requisitos establecidos en la normatividad vigente con el fin de ser evaluados por el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad.

d. La prescripción de los medicamentos tendrá un lapso y vigencia de 72 horas, contadas a partir de la fecha de expedición de la fórmula médica. La fórmula original deberá ser anexada a la fórmula médica transcrita como evidencia de la transcripción de la misma y deberá cumplir con los requisitos de ley: Nombre del usuario, identificación, diagnóstico, nombre del medicamento, cantidad ordenada, dosificación, tiempo de tratamiento y firma del médico tratante.

e. La prescripción de medicamentos en urgencias podrá ser entregada para el manejo ambulatorio de la patología por un término no superior a (3) tres días calendario. Esta característica se tendrá en cuenta los días viernes, sábado, domingos y lunes festivos, y se autorizará en los casos especiales como la semana mayor (semana santa) en la cual se autoriza el suministro durante el puente de esta festividad.

f. Como constancia de recibido, la fórmula deberá venir firmada por el usuario o representante, es decir, la persona que haya recibido el medicamento).

PARA LA EXPEDICIÓN DE EXCUSAS

Toda excusa debe prescribirse según lo establecido en DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PERMANENTE No 003/DIPON-DITAH 14.5: "*Directrices para la expedición y registro de las excusas del servicio, incapacidad médica, licencia por maternidad o aborto, para el control y seguimiento del personal excusado del servicio o con incapacidad medica".*

PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS MÉDICOS

Se prestará el servicio de **MEDICINA GENERAL AMBULATORIA** como puerta de entrada

LA ATENCIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS SE PRESTARÁ TENIENDO EN CUENTA:

- Las definiciones que para el caso establece la Ley Colombiana: Decreto 412 de 1992 y demás reglamentaciones que se expidan al respecto.

- Para el caso de las urgencias vitales (esto no aplica en la atención ambulatoria), se autoriza la atención por las especialidades previstas en el portafolio de servicios de la entidad, las cuales deberán contar con los soportes respectivos de justificación de la urgencia (Anexo 2 Resolución No. 3047 de 2008); así mismo deberá anexar a la factura de cobro, la autorización emanada por la oficina de REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA de la de la Dirección de Sanidad a nivel central (Referencia Nacional).

- EL CONTRATISTA debe garantizar los servicios complementarios para la atención de urgencias a través de servicios propios o disponibles, a saber, hospitalización, sala de partos, radiología básica, laboratorio clínico, quirófano y suministro de medicamentos para la atención de la urgencia; dichos servicios deben ser solicitados a través del Anexo 3 de la Resolución No. 3047 de 2008 y aplicarán los tiempos de autorización definidos en dicha resolución.

- Las ayudas diagnósticas (Radiología y Laboratorio Clínico) solicitadas en urgencias serán solamente las necesarias para la atención inicial de urgencias y estarán bajo los parámetros establecidos por la Dirección de Sanidad basados en el Instructivo N° 018 del 29/10/2015

DISAN/AGESA, instructivo N°012 del 06/04/2020 DISAN-PLANE, que trata de la malla de pertinencia para la Referencia y Contrarreferencia.

- Todas las solicitudes de atención inicial de urgencias y las autorizaciones derivadas de dicha atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional deberán comunicarse a la central de autorizaciones de la Dirección de Sanidad por vía telefónica a la línea de atención: 5804400 extensiones 7646, 7426, 7695, 7617 y AVANTEL 3505546128 o a los correos electrónicos *disan.arasi-aut@policia.gov.co*, *disan.arasi-crf@policia.gov.co*, *disan.refer-nal@policia.gov.co* Independientemente que la IPS cuente con contrato vigente con la Dirección de Sanidad, es obligatoria la notificación de la atención inicial de urgencias con el fin de generar el respectivo código de la atención y llevar el seguimiento al mismo. Para obtener más información sobre la validación de derechos de servicios de salud para los beneficiarios de la Policía Nacional pueden comunicarse a los números de teléfonos así: **350-413-1671 y 350-554-6128.**

- En caso de que la IPS no solicite el código de notificación de la urgencia será causal de glosa tal como se encuentra contemplado en la Resolución No. 3047 de 2008 "Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, 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".

- Toda autorización de servicios de atención inicial de urgencias médicas debe ser solicitados mediante el anexo No. 2 y demás soportes como historia clínica, epicrisis o que soportes la solicitud. (esta primera atención inicial de urgencia cubre de 1 a 3 días de estancia si requiere dicha estancia) ya si requiere más prorroga de estancia debe solicitar a referencia de cada unidad. Para beneficiarios correspondiente al Tolima, es competencia REFERENCIA TOLIMA y puede ser solicitada a los correos detol.upres-rem@policia.gov.co. Asimismo, para solicitar estancias hospitalarias y/o procedimientos derivados, la entidad prestadora del servicio de salud debe solicitarlas al correo **disan.griss-crf@policia.gov.co.**

- **RESOLUCIÓN NÚMERO 003047 del 14 de agosto 2008**, "Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, 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". **Artículo 4. Formato y procedimiento para la solicitud de autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias**. Si para la realización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, en el acuerdo de voluntades se tiene establecido como requisito la autorización, se adoptará el formato definido en el Anexo Técnico No. 3 que hace parte integral de la presente resolución. La solicitud de autorización para continuar la atención, una vez superada la atención inicial de urgencias, se realizará dentro de las cuatro (4) horas siguientes a la terminación de dicha atención. En caso que se requieran servicios adicionales a la primera autorización en el servicio de urgencias o internación, la solicitud de autorización se deberá enviar antes del vencimiento de la autorización vigente, o a más tardar dentro de las doce (12) horas siguientes a su terminación. ***En caso de que luego de tres (3) intentos***

de envío debidamente soportados a los medios de recepción de información establecidos en el artículo 10 de la presente resolución, en un período no menor de cuatro (4) horas, con intervalos entre cada intento no menor a media hora, el prestador de servicios de salud no logre comunicación con la entidad responsable del pago, deberá remitir la solicitud de autorización por correo electrónico como imagen adjunta o vía fax a la dirección territorial de salud en la cual opere el prestador de servicios de salud, así: los ubicados en municipios categoría especial, primera categoría y segunda categoría, lo enviarán a su respectiva dirección municipal de salud, los ubicados en distritos lo enviarán a la dirección distrital de salud y los ubicados en los demás municipios deberán enviarlo a la dirección departamental de salud. La constancia de este envío se anexará a la factura, quedando prohibido para la entidad responsable de pago objetar el pago de los servicios con el argumento de que no le fue solicitada la autorización oportunamente. El prestador de servicios de salud insistirá en la comunicación con la entidad responsable del pago, procurando que los servicios cuenten con la autorización correspondiente.

Referencia Nacional NO **autoriza:**

- Prorrogas de estancia
- Pruebas COVID
- Ambulancias
- Pacientes programados para cirugía
- Citas de consulta externa
- SOAT
- Atentados

Las ESE HOSPITALES, IPS, deben realizar solicitud de autorización mediante anexo No. 3 para los siguientes servicios así: **servicios de consulta externa, ambulatorio, prueba COVID, transporte de ambulancia, programaciones de cirugía, prorrogas de estancia, servicio de SOAT, tutelas,** recuerden que las autorizaciones deben ser sistematizada SISAP WEB, deben emitirles código de la autorización.

Para la autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, se deberá comunicar directamente con la unidad prestadora de salud Tolima al detol.upres-rem@policia.gov.co con el fin de obtener la autorización de la estancia hospitalaria y demás procedimientos que requiera el usuario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

En caso de que la IPS no solicite el código de notificación de la urgencia será causal de glosa tal como se encuentra contemplado en la Resolución No. 3047 de 2008.

El paciente que ingresa al servicio de URGENCIAS de la IPS contratada, deberá presentar los siguientes documentos para ser atendidos a NOMBRE DE LA POLICIA NACIONAL:

Usuarios menores de edad: Deberá mostrar como mínimo un documento que lo identifique.	Registro Civil, tarjeta de identidad
Usuarios mayores de edad: Deberá mostrar como mínimo un documento que lo identifique.	Cédula de ciudadanía.
No obstante, lo anterior, la IPS como entidad de salud está obligada a atender la URGENCIA VITAL de acuerdo a lo reglamentado por el Decreto 412 de 1992 del Ministerio de Salud.	IMPORTANTE

LA ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN SE PRESTARÁ CON BASE EN:

Los usuarios que requieran hospitalización serán internados según las indicaciones médicas justificadas por la patología, procedimientos quirúrgicos que requieran la internación inmediata y no sea pertinente la observación.

La hospitalización debe ser notificada a la OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA de la unidad prestadora de salud Tolima en la ciudad de Ibagué, aplicando el procedimiento de Referencia y Contrarreferencia del caso, quienes dispondrán si es manejada en ese nivel o se toman las medidas de traslado, siempre y cuando se compruebe que no se expone la salud o la vida del usuario.

NOTA: Esta atención deberá contar con el formato de autorizaciones de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 -UPRES Tolima, de lo contrario el servicio no se reconocerá para pago.

ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

Los servicios de BAJA COMPLEJIDAD a contratar serán los complementarios a los ya contratados a través de la RED PROPIA que incluye MEDICINA GENERAL y las actividades de PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.

TODAS LAS ATENCIONES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD DEBEN SER DEBIDAMENTE SOPORTADAS Y ESTÁN EXPUESTAS A AUDITORIA, por parte de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA y solo se podrán prestar con la previa autorización emitida por la OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE LA UPRES TOLIMA. detol.upres-mun@policia.gov.co.

Para los programas de vacunación y detección temprana de alteraciones del embarazo, parto y puerperio no se requerirá de autorización previa para este servicio debido a que es considerada una población vulnerable en la que se deben evitar barreras que afecten la cobertura de la prestación de los servicios de salud.

AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA

La complementación de los servicios médico asistenciales ambulatorios, se requieren los servicios de LABORATORIO CLÍNICO BÁSICO/ESPECIALIZADO, IMAGENOLOGÍA BÁSICA y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA, en especial, TERAPIAS FÍSICA y RESPIRATORIA, y la ENTREGA DE MEDICAMENTOS HOSPITALARIOS.

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

Las ayudas diagnósticas solo serán prescritas por los profesionales de la entidad contratada y nunca por profesionales que no pertenezcan a su red.

NO DEBEN REALIZARSE TRANSCRIPCIONES de atenciones efectuadas a través de otros profesionales, especialistas o contratistas particulares diferentes a la IPS contratada con la PONAL.

Incluye: laboratorio clínico y radiología de BAJA Complejidad. Las de BAJA COMPLEJIDAD son la pertinencia y ordenadas por parte de medicina general, las de BAJA complejidad pertinencia a los médicos especialistas quienes también podrán ordenar ayudas diagnosticas de BAJA COMPLEJIDAD.

LAS AYUDAS DIAGNOSTICAS SIEMPRE REQUERIRÁN LA AUTORIZACIÓN DE LA OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA.

MECANISMO ENVIO FORMATOS

En lo referente al envío de los formatos de que trata la Resolución No. 4331 de 2012 *"Por medio de la cual se adiciona y modifica parcialmente la Resolución 3047 de 2008 modificada por la Resolución 416 de 2009."* La unidad prestadora de salud Tolima ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación:

1. Directamente por las direcciones de correo electrónico habilitadas para tal fin, los cuales son las descritas a continuación: detol.upres-gas@policia.gov.co.

El CONTRATISTA SE COMPROMETE A REPORTAR LOS SERVICIOS Y MEDICAMENTOS QUE SE ENCUENTRAN POR FUERA DEL POS Y DEL MANUAL ÚNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPÉUTICA DE LA POLICÍA NACIONAL, CON LA JUSTIFICACION MEDICA, ENVIANDO EN FISICO EL REPORTE JUNTO A LA FACTURACION MENSUAL.

ESTOS DEBEN SER PRESTADOS Y SUMINISTRADOS POR PARTE DE LA IPS SIN QUE SE AFECTE LA ATENCION AL USUARIO.

LA POLICÍA NACIONAL

Capitán **MONICA MARIA MOJICA SERRANO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.2 (E)

EL CONTRATISTA

MARILEISVY ROBLES LOZADA
Gerente del HOSPITAL SAN ROQUE E.S.E
Del Municipio de Coyaima Tolima

Elaboró: PT Andrea Del Pilar Rodriguez Cuima / Analista de contratos UPRES Tolima
Revisó: SI Jeferny Hernández Silva / Responsable Grupo contratos UPRES Tolima
Revisó: TE Dilfor Alexander Benavides Sogamoso/Jefe de Contratos RASES No2 (E)
Revisó: CT Jean Peare Fernández Pérez / Jefe Administrativo UPRES Tolima
Revisó: CT. Lizeth Pardomo Moreno / Jefe Administrativo RASES N°2 (E)
Revisó: CT Fermy Andres Barbosa Morales /jefe UPRES Tolima
Aprobó: CPS-4. Laura Victoria Lugo Bernal /Asesora Jurídica RASES N°2
Fecha Elaboración: Junio/2024
Ubicación: Ubicación: D/Documentos 2024

ANEXO N°3

ACREDITACIONES

El contratista garantiza:

- El sostenimiento de precios y/o tarifas los cuales bajo ninguna circunstancia deben ser objeto de modificación o reajuste.

- Que tiene la capacidad en instalaciones, maquinaria, equipos, vehículos, recurso humano y/o todos aquellos aspectos que le que le permitirán cumplir a cabalidad con el objeto contractual. Además, que podrá prestar de manera oportuna los servicios objeto del presente proceso de contratación.

- Que realizó la verificación de la autenticidad del título de cada uno de los profesionales con los cuales cumplirá con el objeto contractual del proceso de contratación en referencia.

- Que garantizará que acepta y facilitará las visitas de los auditores médicos para la realización de AUDITORIAS CONCURRENTES que incluyen:

  -Visitas a pacientes hospitalizados
  - Revisión de historias clínicas
  - Revisión de hojas de descripción quirúrgica o de procedimientos
  - Revisión de hojas de gasto. - Verificación del nivel de satisfacción de los usuarios de la Policía Nacional

- Que presentará Informe mensual que contenga como mínimo el servicio prestado al usuario, la clase y numero de estudio realizado, reclamado y no reclamado por los usuarios, nombre e identificación del usuario REPS.

- Que dispondrá de una persona encargada de la Coordinación y una línea telefónica directa para garantizar el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, quejas, asignación de citas y en general para la atención del paciente.

- Que dispone de los dispositivos médicos y biomédicos necesarios para la prestación de los servicios de salud, infraestructura y recurso humano.

- Que informará oportunamente cuando prescinda del servicio de alguno de los funcionarios relacionados para la prestación del servicio y en el evento de contratar a otra persona, esta deberá cumplir con la misma idoneidad.

- La prestación del servicio a todos los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional sin discriminación alguna, siempre y cuando presenten carné o constancia vigentes expedidas en afiliaciones de la Unidad Prestadora de Salud Tolima de la Policía Nacional y autorización del servicio emitida por referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima, excepto la atención en el servicio de urgencias.

- La accesibilidad y oportunidad a los usuarios de la Policía en la atención de los servicios ofertados y que en caso de que la institución prestadora de servicios de salud no cuente con un servicio de salud que se haya contratado, es responsable de efectuar los trámites y coordinaciones necesarias para garantizar la atención oportuna y la atención del paciente sin que constituya costos adicionales para la Unidad Prestadora de Salud Tolima y siendo cobrados a las tarifas o precios pactados en el contrato que se llegare a celebrar.

- La oportunidad máxima para consulta especializada ambulatoria será conforme al estándar máximo permitido por la Superintendencia Nacional de Salud, de igual manera para la cirugía ambulatoria esta no será superior a 30 días calendario.

- Que autoriza realizar actividades de auditoria médica y de cuentas en su IPS cuando la Unidad Prestadora de Salud Tolima lo considere necesario.

- Que todo bien o servicio fuera del plan de beneficios del SSPN, deberá ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante deberá diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN y remitirlo a la central de autorización de la Unidad Prestadora de Salud Tolima, para que se adelante el trámite ante el CTC del nivel central.

- Que, en caso de resultar adjudicatario, dentro de los tres días hábiles siguientes a la firma del contrato, presentará todos los precios para cada uno de los servicios adquiridos con código CUPS en hoja de cálculo de acuerdo a la tarifa y/o precios que se llegaren a pactar.

- La oportunidad en los servicios de urgencias corresponderá a la atención del Triage I de manera inmediata, Triage II dentro de los siguientes 15 minutos a la llegada del paciente y en el caso de atender Triage III máximo 60 minutos posteriores al ingreso del paciente y para Triage IV será direccionado a consulta externa.

- Que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias, se base 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 052 del 1 de abril de 2013 del CSSMP, Resolución 438 del 28 de noviembre de 2017 y demás normas que lo complementen o modifiquen) que se pueden consultar en la página www.mindefensa.gov.co.

- Que dará cumplimiento a lo establecido en la ley 594 de 2000 ***"...POR MEDIO DE LA CUAL SE DICTA LA LEY GENERAL DE ARCHIVOS Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES..."*** *por lo cual presentara la documentación en carpeta 4 aletas en cartulina blanca tipo propalcote máximo 200 folios por carpeta, foliada a lápiz en la parte inferior derecha, sin ganchos grapados, sin hojas sueltas, documentos que estén a media hoja deben venir pegados en otra hoja tamaño carta u oficio.*

- Que socializará el instructivo 018 "proceso de referencia y contrarreferencia" de la Policía Nacional, con el fin de ser aplicado por el personal del proceso de atención al usuario y personal de referencia y contrarreferencia de la IPS.

- Que informará oportunamente cuando prescinda del servicio de alguno de los funcionarios relacionados para la prestación del servicio y en el evento de contratar a otra persona, esta deberá cumplir con la misma idoneidad y deberá anexar los soportes que la acrediten.

- Que reportará al supervisor del contrato los indicadores de la Circular UNICA indicadores de alerta temprana, 056 y 058 de 2009, indicadores de la Resolución 256 de 2015, Resolución 1552 de 2013 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 en físico o mediante correo electrónico que contenga la información solicitada al correo institucional detol.upres@policia.gov.co.

- Que los servicios que se presten con posteridad al plazo de ejecución o a la terminación del presupuesto asignado no serán asumidos por la Unidad Prestadora de Salud Tolima, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con la normatividad vigente.

- Que cuenta y cumple con el Manual de Gestión de Insumos y medicamentos el cual establece, define y regula: la Selección, Adquisición, Transporte, Recepción, Almacenamiento, Conservación, Control de fechas de vencimiento, Control de cadena de frio, Distribución, Dispensación, Devolución, Disposición final Seguimiento al uso de los medicamentos e insumos necesarios para la prestación del servicio a los usuarios del subsistema de la Policía Nacional.

- Que presentará el Cronograma general de mantenimiento de la dotación según clasificación del riesgo (Decreto 4725 de 2005) y las recomendaciones de los fabricantes.

ANEXO N°4

OFERTA ECONÓMICA

DESCRIPCION	PRECIO Y/O TARIFA OFERTADA
Suministro de Medicamentos	Tarifas propias según listado adjunto
Insumos	Tarifas propias según listado adjunto
Servicios de ambulancias	Tarifas propias según resolución No 120 de 05/02/2024
En el caso de insumos y medicamentos no descritos dentro de las resoluciones del prestador, debe indicar el porcentaje de intermediación que quedará pactado en el contrato.	Precio de compra más el 30%
Servicios ambulatorios e intrahospitalarios que incluye hospitalización, apoyo diagnóstico y terapéutico, servicio de urgencias médicas que estén habilitados e inscritos en el REPS.	SOAT VIGENTE EN SALARIOS

NOTA: Todos los precios y/o tarifas aquí contempladas se entienden firmes y fijos por lo tanto no están sujetos a ningún tipo de reajuste duran la ejecución, salvo aquellos casos en que una vez autorizado el aumento por el Gobierno Nacional por cambio de vigencia.

Aquellos servicios no contemplados dentro del manual tarifario autorizado por el Gobierno Nacional para los servicios de salud y que no estén incluidos dentro del contrato como tarifa propia, serán prestados previa cotización y autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2.

LA POLICÍA NACIONAL

Capitán **MONICA MARIA MOJICA SERRANO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.2 (E)

EL CONTRATISTA

MARILEISVY ROBLES LOZADA
Gerente del HOSPITAL SAN ROQUE E.S.E
Del Municipio de Coyaima Tolima

Elaboró: PT Andrea Del Pilar Rodríguez Cuima / Analista de contratos UPRES Tolima
Revisó: SI Jeffanny Hernández Silvas / Responsable Grupo contratos UPRES Tolima (E)
Revisó: TE Dillor Alexander Bonavidas Sogamoso/Jefe de Control RASES No2 (E)
Revisó: CT Juan Pezra Fernández Pérez / Jefe Administrativo UPRES Tolima
Revisó: CT. Lizeth Perdomo Moreno / Jefe Administrativo RASES No.2 (E)
Revisó: CT Ferney Andres Barbosa Morales /Jefe UPRES Tolima
Aprobó: CPS-4, Laura Victoria Lugo Bernal /Asesora Jurídica RASES N°2
Fecha Elaboración: Junio/2024
Ubicación: Ubicación: D/Documentos 2024

LISTADO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS

HOSPITAL SAN ROQUE	
COYAIMA TOLIMA	
LSITADO MEDICAMENTOS E INSUMOS	
CODIGO SUMINISTRO	**NOMBRE SUMINISTRO**
422	SEDA NEGRA TRENZADA 2 0
61	CLOROQUINA (DIFOSFATO O SULFATO) CAPSULA 250 MS
8	LLAVE DE TRES VIAS BAXTER
9	ACICLOVI
1	ACIDO VALPROICO 500 MG/5ML AMP. SOLU.INY.
12	ADRENALINA CLORHIDRATO 1 MG
13	PRESERVATIVO
32	FRASCO COPROLOGICO
34	ENEMA TRAVAD
47	BOLSAS ENEMA TRAVAD
53	CALAMINA
55	CALCITRIOL 0.5 MCG
56	CANDERSARTAN 8 MG TABLETA
60	CATGUT CROMADO 0 C.A.
61	CATGUT CROMADO 5 0 C.A.
68	CATGUT CROMADO 4 0
71	CEFRADINA X 250 SUSP.
75	CLEMASTINA 2MG/2ML
85	BETAMETASONA+CLOTRIMAZOL+NEOMICINA CREMA TOP
87	COMPLEJO B AMP.
10	SONDA NASOGASTRICA NO. 6
102	DIPIRONA MAGNESICA TAB.
103	DIPIRONA AMP.
104	DRAMAMINE TAB. 50 MG.
11	SONDA FOLEY TRES VIAS N22
12	SONDA FOLEY TRES VIAS N24
121	GAMABENCENO 1 % FCO. SHAMPOO
122	GAMABENCENO 2% CREMA
133	GUANTES QUIRURGICOS No. 7
134	GUANTES QUIRURGICOS No. 7 1/2
135	GUANTES QUIRURGICOS No. 8
138	HIDROXIDO DE ALUMINIO 6.5 SUSPENSION FRCO * 360 ML
149	ISODINE ESP. X C.C.
150	ISODINE SOL. X C.C.

153	JERIGNA DESECHABLE DE 10 CC
161	MEBENDAZOL TAB. 100 MG.
162	METILERGOMETRINA 0.2MG/1ML SOL INYECTABLE
171	METROPOLOL X 125 MG SUSP.
192	OXIGENO X
194	OXIT
197	OTICAINA GOTAS OTICAS
198	SUERO FISIOLOGICO GOTAS
209	PIROXICAM AMP.
214	SEDA PROPILENO
217	PROLENE 3/0 KS AGUJA RECTA
218	PROLENE 4/0 C.A. SC20 47CM
219	PROLENE 5/0 C.A
220	PROLENE 3-0 C/A CURVA C*24 CUTICULAR
240	SEDA NEGRA TRENZADA 6/0
241	SEDA NEGRA TRENZADA 4 0
242	SEDA NEGRA TRENZADA 5-0 C/A.
254	SOND NASOGASTRICA NO. 8
255	SONDA NASOGASTRICA NO. 10
256	SONDA NASOGASTRICA NO. 14
257	SONDA NASOGASTRICA NO. 16
00000000257-1	SONDA NASOGASTRICA NO.18
300	TETANOL
318	VENDA DE YESO 3X5
329	YELCO CATETER INTRAVENOSO 16-1
333	PAMOATO DE OXANTEL
334	CARNET DE CONTROL DE DESARROLLO
421	SEDA NEGRA TRENZADA 3 0
55	SONDA FOLEY DOS VIAS NO. 8
56	SONDA FOLEY DOS VIAS NO. 10
96	SONDA NELATON NO. 14
139	HIDROXICINA 100 MG/2ML AMPOLLA
17	GLUCOMETRO
1	SONDA (NASOGASTRICA) LEVIN # 16
12	LANCETAS PARA TOMA DE GLUCOMETRIA
2	RIFAMPICINA 150MG + ISONIAZIDA 75 MG TABLETA
001SERT	SERTRALINA 50 MG TABALETA
1	RISPERIDONA TAB 2 MG
45292	RISPERIDONA 1 MG TABLETA

123456	INSULINA GLULISINA APIDRA 100 UI/ML FRASCO *10ML SOLUCION INY.
1000	ACIDO ASCORBICO TAB X 500 MG
11303002	PRESERVATIVOS (PROFAMILIA)
11700-5	AZITROMICINA 500 MG
11701-1	AZITROMICINA 200 MG FCO*15ML SUSP ORAL
123	CARVEDILOL 12.5 MG TABLETA
1234	CARVEDILOL 6.25 MG TABLETA
1234-0	CARVEDILOL 25 MG TABLETA
130205531	LEVOTIROXINA 100 MCG TABLETA
13854-2	MEDROXIP+ESTRAD(25MG/5MG) AMP * 0.5ML
16806	CLINDAMICINA 300 MG TABLETA
180680814	SULFATO DE ZINC (FCO*120ML) 2.0 MG DE ZINC/ML SOL. ORAL.
1981505	GEMFIBROZIL 600 MG TABLETA
1982214	DEXTROSA 10% A.D. BOLSA X 500ML
19900906-22	BIPERIDENO 2 MG TABLETA
19901001	DOPAMINA 200MG/5ML SOL. INYECT.
19908236-7	AMIKACINA 500 MG SOL INYECT
19908237-19	TOPIRAMATO 25 MG TABLETA
19908237-27	AMIKACINA 100 MG SOL INYECT
19908845-7	ACIDO FOLICO 1 MG TABLETA
19908846-4	LORATADINA 5MG/5ML JARABE FCOX100ML
19910324	SUERO ANTIOFIDICO ANTIVIPMYN/FABORETICO/POLIVALENTE/
19910324-1	SUERO ANTIVENENO ANTICORAL POLIVALENTE VIAL X10ML
19911481	LOPINAVIR 80 MG / RITONAVIR 20 MG SUSP. FCO*160ML
19912966	ERGOTAMINA 1MG + CAFEINA 100 MG TABLETA
19912977	CLOTRIMAZOL 1% CREMA TOP. TUBO*40 GR
19914262-4	INSULINA GLARGINA LANTUS 100 UI/ML FCOX10ML SOL INYECT.
19914312	INSULINA GLARGINA LANTUS SOLOSTAR 100 U/ML LAPICERO X 3ML
19918847-1	KETOCONAZOL 200 MG TABLETA
19919306	DIFENHIDRAMINA 12.5MG/5ML JBE FCOX120ML
19922562	DIPIRONA 1G/2ML SOL INYECTABLE
19923975-3	ACIDO RETINOICO CREMA
19924459	AMINOFILINA 240 MG SOL INYECT
19926478-3	HIOSC B.BROM 20MG+DIPIRONA 2.5G SOL INYECT X 5ML
19927154	METOTREXATE 2.5 MG TABLETA
19928485-9	AMITRIPTILINA 25 MG TABLETA
19929516-5	ACETAMINOFEN JARABE 150MG/60ML
19929856	CEFALEXINA 500 MG CAPSULA

19930287-1	ATROPINA SULFAT 1MG/1ML SOL INY.
19930890-1	CEFAZOLINA 1G
19931216-3	AMPICILINA 1G + SULBACTAM 0.5 GR SOL INYECT
19931927	LAMIVUDINA 150MG + ZIDUVUDINA 300MG CAJX60UNID
19934015	IMPLANTE SUBDERMICO (JADELLE)
19934690-1	CALCITRIOL 0.25 MCG
19934768	DICLOFENACO 75MG / 3 ML SOL INYECTABLE
19935280	CROTAMITON 10% LOCION FCOX60ML
19935299	SULFATO DE MAGNESIO 20% SOL.INY X 10ML
19935577-1	CARBIDOPA 25 MG + LEVODOPA 250 MG
19936181	FENTANILO 0,5MG/10ML SOL INYECTABLE
19936296-8	ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG TAB.
19936614	VECURONIO BROMURO 10MG/2.5ML SOL INYECTABLE
19936817	GENTAMICINA 0.3% SOL. OFTALMICA FCOX10ML
19937348-2	AMPICILINA 500 MG CAPSULA
19938121-4	BETAMETASONA 0.1% CREMA TOP TUBO* 40 GR
19938121-5	BETAMETASONA 0.1% CREMA TOPICA TUBO*20 GR
19940375	DICLOFENACO 50MG TABLETAS
19940398-1	HALOPERIDOL 5 MG TABLETA
19940399	IMIPRAMINA TABLETA 25 MG
19940401-3	HALOPERIDOL 10 MG TABLETA
19940519	GENTAMICINA 160 MG / 2ML SOL INYECTABLE
19940721	HIDROCORTISONA 100 MG POLVO POLVO PARA DISOLVER
199418852	TIMOLOL 5MG/ML SOL. OFT FCO* 5ML
19941996	SULFADOXINA 500 MG + PIRIMETAMINA 25 MG TABLETA
19942488	CLOTRIMAZOL 100 MG TABL. VAGINALES
19942488-0	CLOTRIMAZOL OVULOS 100 MG (VAG.)
19942581-02	MIDAZOLAM 15MG/3ML SOL INYECTABLE
19942779	DOBUTAMINA 250 MG / 5 ML SOLUCION INYECTABLE
19944013-0	CIPROFLOXACINA 0.3 GOTAS
19944764	CLOTRIMAZOL 1% SOLUCION TOPICA FCO*30 ML
19946928	ACETATO DE ALUMINO LOCION
19946928-1	ACETATO DE ALUMINIO SOBRE
19947719-1	INMUNOGLOBULINA 300 MCG SOL INYECTABLE
19947909	CEFRADINA 500 MG CAPSULA
19949535-7	HIOSCINA BUTIL BROMURO 10 MG TABLETA
19950177	DOXICICLINA 100 MG TABLETA
19950452	ENOXAPARINA 60 MG SOL INYECTABLE
19950479	INSULINA GLULISINA APIDRA SOLOSTAR 100 U/ML LAPICERO x 3ML

19950623	DIMENHIDRINATO 50 MG TABLETA
19950985-1	ESPIRAMICINA 3.000.000 UI TAB
19951339	CROMOGLICATO DE SODIO 2% SOL.OFTALMICA FCOX5ML
19951877	DINITRATO ISOSORBIDE 10 MG TABLETA
19953252	MINOXIDIL TAB 10 MG
19953549	BETAMETASONA 4MG/1ML SOL INYECT
19953922-2	BISACODILO 5 MG
19953925	DICLOXACILINA 500 MG CAPSULA
19954105	FLUOXETINA 20 MG/5ML FCO * 70 ML
19955240	KETOTIFENO 1MG TABLETA
19955370-6	ACIDO VALPROICO 250 MG JARABE
19957520	YELCO INTRAVENOSO No. 16
19957520-1	YELCO INTRAVENOSO No. 18
19957520-2	YELCO INTRAVENOSO No. 20
19957520-3	YELCO INTRAVENOSO No. 24
19957924-5	AMOXICILINA 500 MG CAPSULA
19959380-01	ATORVASTATINA 40 MG TABLETA
19959433	AMOXICILINA 250MG/5ML POLVO PARA SUSPENCION FCOX60 ML
19959761	ESOMEPRAZOL 20 MG CAPSULAS
19960116	LEVOTIROXINA 50 MCG TABLETA
19960116-0	LEVOTIROXINA 25 MCG TABLETA
19960390	ESOMEPRAZOL 40 MG CAPSULA
19960905	VITAMINA A 50.000 UI CAPSULA
19961609	SUERO ALACRAMYN LIOFILIZADO VIAL AMP
19963704-1	PROPRANOLOL 40 MG TABLETA
19965499-11	LOSARTAN 50 MG TABLETA
19966774-5	ACIDO ASCORBICO GOTAS ORALES 100MG/30ML
19967881	CANULA NASAL PARA ADMON OXIGENO ADULTO
19967881-1	CÁNULA NASAL P/ADMÓN. OXIGENO PEDIÁTRICO
19968374	NITROFURAZONA CREMA POTE X 500 GRAMOS
19969493	IMPLANTE SUBDERMICO (IMPLANON) KIT.
19970373	GUIA DE INTUBACION NO. 10 ADULTO
19970373-1	GUIA DE INTUBACION NO. 14 ADULTO
19970373-2	GUIA DE INTUBACION NO. 6 PEDIATRICA
19970942	HEPARINA SODICA 5000 UI/ML AMPX5ML
19972118	INSULINA LEVEMIR (DETEMIR)100 UI/ML LAPICERO
19973061-5	ESPIRONOLACTONA 25 MG TABLETA
19973772	LEVOMEPROMAZINA 25 MG TABLETA
19974655	CLOZAPINA 100 MG TABLETA

19974944	LAMIVUDINA 10MG/ML SOL.ORAL FCO.*240 ML
19974944-3	ZIDOVUDINA 10MG SUSP.ORAL FCO. X 240 ML
19975027	HUMIDIFICADOR OXIGENO MEDICINAL
19975028	MASCARA OX.
19975028-1	MASCARA OXIG
19975028-2	MASC
19975028-3	MASCARA OXIGENO CON VENTURY PEDIATRICA (KIT COMPLETO)
19975977	CLOZAPINA 25 MG TABLETA
19976470-3	METOPROLOL 50 MG TABLETA
19977336	CEFRADINA 1 GR SOL INYECT
19977387	LEVOMEPROMAZINA 4% GOTAS FCO*20ML
19979187	VENDA ELASTICA 6X5
19979187-1	VENDA ELASTICA 4X5
19980029	DEXAMETASONA 4MG/1ML SOL INYECTABLE
19980565	SITAGLIPTINA + METFORMINA TAB 50 MG / 1000 MG
19980678	IVERMECTINA 0.6% FRASCO * 5ML GOTAS SOL. ORAL
19981474-1	LEVONORGESTREL+ETINILESTRADIOL 0,15 MG+ 0,03 MG TAB CAJX21
19983141-3	ACIDO TRANEXAMICO 500 MG TABLETA
19984823	KETOTIFENO 1MG/5ML JARABE FCO * 100ML
19985517	CEFTRIAXONA 1G SOL INYECT
19987776-1	ROSUVASTATINA 40 MG TABLETA
19988423	RALTEGRAVIR 400 MG CAJAX60TAB
19988423-2	RALTEGRAVIR 25 MG TAB. MASTICALES
19988423-3	RALTEGRAVIR 100 MG TAB. MASTICABLES
19988939	GENTAMICINA 80 MG / 2ML SOL INYECTABLE
19989785-2	LEVONORGESTREL 0.75MG TABLETAS CAJA X 2 UNIDAD
19990588	FENITOINA SODICA 250MG/5ML SOL INYECTABLE
19991179	QUETIAPINA 25 MG TABLETA
19991190	CLINDAMICINA 600MG/4ML SOL INYECTABLE
19992192-0	SITAGLIPTINA 50 MG TABLETA
19993161-4	ESTROGENOS CONJUG. 0.625 MG/G CREMA VAG. TUBO*40G.
19993918	YODOPOVIDONA 5MG/ML(0.5%) SOL OFT. FCO* 15 ML
19994092-1	RITONAVIR 100 MG CAPSULA
19995299	CLONIDINA 0.150 MG
19996378	NOREPINEFRINA 4MG/4ML SOLUC. INYECT.
19998840	CROMOGLICATO DE SODIO 4% SOL.OFTALMICA FCOX5ML
1999933-0	HALOPERIDOL 2MG/ML SOL. ORAL FRASCO*15ML
19999331	HALOPERIDOL 2MG/ML SOL.ORAL FCOX20ML
19999832	BETAMETASONA 0.05% CREMA TOP. TUBO * 40 GR

20002038	CALCIO GLUCONATO 10% SOL INYECT
20002611	VENDA ENYESADA 4X5
20002611-1	VENDA ENYESADA 6X5
200038626-2	TUBO ENDOTRAQUEAL 5.5 CON BALON
20004400	BOLSA CISTOFLO PARA DRENAJE URINARIO ADULTO
20006148	INHALOCAMARA ADULTO
20006148-1	INHALOCAMARA PEDIATRICA
20007276	DIPIRONA SODICA 2.5GR/5ML SOL INYECTABLE
20007896-1	LEVETIRACETAN 500 MG TAB
20009479-1	BETAMETASONA ACETATO/FOSFATO 3MG/3MG SOL INYECT
20010474-7	ENOXAPARINA 40 MG SOL INYECTABLE
20011017	TAMSULOSINA 0.4 MG TABLETA
20011388	FUROSEMIDA 20MG/2ML SOL INYECTABLE
20011750	BECLOMETASONA 250 MCG INH BUCAL
20012688	BECLOMETASONA 50 MCG INH NASAL
20013129	IPRATROPIO BROMURO INH BUCAL X 20MCG
20013130	BECLOMETASONA 50MCG INH BUCAL
20013207	INSULINA ZINC HUMANA R 100 UI SOL INY.X10ML
20015389	CUELLO FILADELPHIA TALLA S
20016549-20	ACIDO VALPROICO 250 MG CAPSULA
20019105	DEXAMETASONA 8MG/2ML SOL INYECTABLE
20019151	DIAZEPAM 10 MG/2ML SOL INYECTABLE
200201105	TAPON HEPARINIZADO (ADAPTER)
20021159	INSULINA NPH 100UI/ML SOL.INY *10ML
20026284	CIPROFLOXACINA 100MG/10ML
20028352-2	ABACAVIR 300 MG TAB
20031651-3	AGUJA HIPODERMICA 19X1 1/2
20032463	EPINEFRINA (ADRENALINA) 1MG/1ML SOL INYECTABLE
20032468	FITOMENADIONA 1MG/1ML (VITAMINA K) AMP
20032844	ALIMENTO EN POLVO (VITAMIX 15)
20033548	COLISTINA+NEOMICINA+CORTIC.(FIXAMICIN) GOT OTICA
20038626	TUBO ENDOTRAQUEAL 4/0 CON BALON
20038626-1	TUBO ENDOTRAQUEAL 4/5 CON BALON
20038626-2	TUBO ENDOTRAQUEAL 5/0 CON BALON
20038626-3	TUBO ENDOTRAQUEAL 5/5 SIN BALON
20038626-4	TUBO ENDOTRAQUEAL 6/0 CON BALON
20038626-5	TUBO ENDOTRAQUEAL 7/0 CON BALON
20038626-6	TUBO ENDOTRAQUEAL 7/5 CON BALON
20038626-8	TUBO ENDOTRAQUEL 8.0 SIN BALON
20038627	SONDA NELATON NO. 6

20038627-1	SONDA NELATON NO. 8
20038627-2	SONDA NELATON NO. 10
20038627-3	SONDA NELATON NO. 12
20038627-4	SONDA NELATON Nº 14
20038627-5	SONDA NELATON NO. 16
20038627-6	SONDA NELATON Nº 18
20038635	SONDA FOLEY DOS VIAS Nº 12
20038635-1	SONDA FOLEY DOS VIAS Nº 14
20038635-2	SONDA FOLEY DOS VIAS Nº. 16
20038635-3	SONDA FOLEY DOS VIAS Nº. 18
20041501	CANULA DE GUEDEL Nº 0
20041501-1	CANULA DE GUEDEL NO. 1
20041501-2	CANULA DE GUEDEL NO. 2
20041501-3	CANULA DE GUEDEL NO. 3
20041501-4	CANULA DE GUEDEL NO. 4
20041501-5	CANULA DE GUEDEL NO. 5
20041822	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA
20043884	EMTRICITABINA 200MG+TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATO 300MG FCO*30 TAB.
20044384	EQUIPO BURETROL 150 ML
20046526	LOPERAMIDA 2 MG TABLETA
20047839	ERITROPOYETINA 2000 UI SOL INYECTABLE
20056052	CLOPIDOGREL 75 MG TABLETA
20059630	CLARITROMICINA 500 MG/SOL.INY.
20061284-1	HALOPERIDOL 5MG / 1 ML SOL INYECTABLE
20062132-6	ATORVASTATINA 20 MG TABLETA
20063493	BALANZA MECANICA (ANALOGA) DE PISO 160KG
20064177	ZIDOVUDINA 300 MG TAB. FCO. X 60
20065499	ADAPTER
20065664-1	ABACAVIR SOL ORAL 20 MG/ML FCO.X 240ML
20066123-1	SULFATO DE ZINC (FCO*80ML) 2.0 MG SUSP. ORAL
20069305	GLIBENCLAMIDA 5 MG TABLETA
20069479-18	IMPLANTE SUBDERMICO (SINOIMPLANT)
20071646	GENTAMICINA 0.3% SOLUC. OFT. FCO*5ML GOTAS
20071938	DOLUTEGRAVIR 50MG TAB. RECUB. FCO*30.
20074357	AGUJA PARA PEN INSULINA 31GX8MM (5/16)
20074803	TUBO ENDOTRAQUEAL 6/5 CON BALON
20077634	DICLOXACILINA 250MG/5ML SUSP ORAL FCOX80ML
20079588	GUANTES PARA EXAMEN TALLA S CAJX100UNID
20079588-1	GUANTES PARA EXAMEN TALLA M CAJX100 UNID

20079588-2	GUANTES PARA EXAMEN TALLA L CAJX100UNID
20080315	JERINGA 20ML 21X1 1/2 LUER LOCK
20081651-1	AGUJA HIPODERMICA 20GX1 1/2
20081651-2	AGUJA HIPODERMICA 23GX1
20082768	CLORFENIRAMINA 2MG/5ML JARABE
20084166	TUBO ENDOTRAQUEAL 2/0 SIN BALON
20084166-1	TUBO ENDOTRAQUEAL 2/5 SIN BALON
20084166-2	TUBO ENDOTRAQUEAL 3/0 CON BALON
20084166-3	TUBO ENDOTRAQUEAL 3/5 CON BALON
20090124	CLARITROMICINA 500 MG TABLETA RECUBIERTA
20091897-0	DARUNAVIR 800 MG TAB. RECUB.
20092586-01	MASCARA LARINGEA NO. 2.0
20092586-02	MASCARA LARINGEA 2.5
20092586-1	MASCARA LARINGEA N° 3/0
20092586-2	MASCARA LARINGEA N° 4/0
20093424-2	ACIDO TRANEXAMICO 500 MG SOL INY.
20093887	JERINGA 50 ML (21G X 1 1/2) LUBER LOCK
20096034	DIFENHIDRAMINA 50 MG CAPSULA
20096037	WARF.
20096037-1	WARFARINA 5 MG TAB
20097693	FENITOINA 100 MG CAPSULAS FRASCO C/ 50 CAPSULAS
20097693-1	FENITOINA SODICA 100 MG CAPSULA
20099136	ERITROMICINA 500 MG TABLETA
20099720	CUELLO FILADELPHIA TALLA M
20102511-1	AMPICILINA 1 G SOL INYECT
20113505	LECHE TERAPEUTICA F-75 LATA X 400GR
20113506	PLUMPY NUT PASTA SOBRES X 92 GR
20115574	LOPINAVIR 200 MG / RITONAVIR 50MG FCOX120
20122950-1	ATAZANAVIR 300 MG CAP. REG.
20123643-17	LOSARTAN 100 MG TABLETA
20130496	HOJAS PARA BISTURI NO. 11 CAJX100UNID
20130496-1	HOJAS PARA BISTURI NO.15 CAJX100UNID.
20130496-2	HOJAS PARA BISTURI NO. 21 CAJX100UNID
20130496-3	HOJAS PARA BISTURI NO. 22 CAJX100UNID
20134684	JERINGA INSULINA 1ML / 27X1 1/2
20142109	BOLSA RECOLECTORA ORINA NIÑO (PEDIÁTRICA)
20142109-1	FRASCO RECOLECTOR DE ORINA
20143309	BETAMETILDIGOXINA 0.2MG/2ML SOL INYECT
20171806	JERINGA 5 ML C/A 21G 1 1/2 LUER LOCK
20171806-1	JERINGA 10ML C/A 21G*1 1/2 LUER LOCK ROS

20172543-1	AMBU ADULTO DESECHABLE (RESUCITADOR MANUAL)
20172543-2	AMBU PEDIATRICO DESECHABLE (RESUCITADOR MANUAL)
20172543-3	AMBU NEONATO RESUCITADOR MANUAL
20172664	EQUIPO PARA MICROGOTEO
20172760	CUELLO FILADELFIA TALLA L
203313	SONDA LEVIN NASOGASTRICA NO. 6
203313-1	SONDA LEVIN NASOGASTRICA Nº 14
207412-1	ACETAMINOFEN GOTAS ORALES
209835-6	ACICLOVIR 200 MG TABLETA
210465-2	CEFALEXINA 250MG/5ML SUSP ORAL FRCOX60 ML
2108170	LIDOCAINA 2% C / EPINEFRINA FCO X 50ML
21475	CLOTRIMAZOL 1% CREMA VAG. TUBO*40 GR
225064-17	HIOSCINA BUTIL BROMURO 20 MG / 1 ML SOL INYECTABLE
225143	CLARITROMICINA 250MG/5ML
230417-5	ALBENDAZOL 400MG/20ML SUSP ORAL (SACHET)
230622-0	GENTAMICINA 40 MG/2ML SOL.INYECT.
23597-1	AMPICILINA 250MG/5ML SUSP ORAL FCO*60ML
25798	ERITROMICINA 250MG/5ML SUSP FCO X 60ML
26915-5	TRIMETOPRIM SULFA 40MG/200MG SUSP ORAL FCO*60ML
26915-6	TRIMETOPRIM SULFA 40MG/200MG SUSP ORAL/FCO*120ML
290400306	CINTA CONTROL MATERIAL ESTERILIZACION VAPOR
29054	CATGUT CROMADO 2/0C/ACIERRE GENERAL
29054-1	CATGUT CROMADO 3/0 C/A CT1 CIERRE/G 70CM
2972000602	APLICADORS DE ALGODON
297200602	APLICADOR4ES DE ALGODON PAQUETE X1000
297200746	JABON QUIRURGICO ANTIBACTERIAL
297200754	GUARDIAN (2.9 LT)
297205296	BAJALENGUAS DE MADERA PQX100 ALFA SAFE
297205460	EQUIPO BOMBA DE INFUSION
297700025	CATETER INTRAVENOSO NO. 16
297700040	CATETER INTRAVENOSO NO. 22.
297700054	CATETER INTRAVENOSO NO.24
297700770	SONDA LEVIN NO 14
30969-2	CALCIO CARBONATO 600 MG TABLETA
31398	DIHIDROCODEINA 12.1MG/5ML JBE FCOX120ML
31540-6	LIDOCAINA 2% S / EPINEFRINA FCO X 50ML
32335-1	TUBO TORAX N° 18
32335-2	TUBO TORAX N° 20
32335-5	TUBO TORAX N° 26
32335-6	TUBO TORAX N° 28

32335-7	TUBO TORAX N° 30
32335-8	TUBO TORAX N° 32
32336	SONDA LEVIN NASOGASTRICA Nº 8
32336-1	SONDA LEVIN NASOGASTRICA Nº 10
32336-2	SONDA LEVIN NASOGASTRICA Nº 12
32336-3	SONDA LEVIN NASOGASTRICA Nº 16
32336-4	SONDA LEVIN NASOGASTRICA Nº 18
32606-2	HARTMAN SOLUCION LACTATO DE RINGER BOLSAX500ML
33492-6	AMOXICILINA 250 MG/5ML SUSP ORAL FCO. X 100ML
34162-6	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TABLETA
34476	COMPLEJO B TABLETA
35595-1	ACETAMINOFEN JBE FCO*120ML 150MG/5ML (3%)
35811	MEBENDAZOL 100 MG TABLETA
37246	DINITRATO ISOSORBIDE 5 MG TABLETA
37423	MEBENDAZOL 100MG/5ML SUSP. FCOX30ML
37619-1	ALBENDAZOL 200 MG TABLETA
37897	VERAPAMILO 120 MG TABLETA
37964	VERAPAMILO 80 MG TABLETA
38384-1	HIDROXIDO ALUMI+MAGNES+SIMETI FCOX360ML
38402	ACETAMINOFEN JBE FCO*100ML 150MG/5ML (3%)
38818	FLUOXETINA 20 MG TABLETA
39002-3	LIDOCAINA 2% JALEA TUBO X 30GR
39210-7	METOPROLOL 100 MG TABLETA
39613	FLUCONAZOL 200 MG CAPSULA
39641-1	LORATADINA 10 MG TABLETA
40000200	LAMINAS PORTA OBJETOS 3X1 CAJA X 50
40113	ENALAPRIL 5 MG TABLETA
40194-2	HIDROCORTISONA 1% CREMA TUBO * 15 GRAMOS
40290	CIPROFLOXACINA 500 MG TABLETA
40518-6	LOVASTATINA 20 MG TABLETA
41186	FLUNARIZINA 10 MG TABLETA
42216	FUROSEMIDA 40 MG TABLETAS
42722-2	LEVOTIROXINA 150 MCG TABLETA
42938-1	ALOPURINOL 100 MG TABLETA
430900008	PROBE CLEANSER AA X 20ML
43493	CLORFENIRAMINA 4 MG TABLETA
44459-1	COLCHICINA 0.5 MG TABALETA
44569	ENALAPRIL 20 MG TABLETAS
44829-1	BENCILO BENZOATO SOLUCION TOPICA FCO*120 ML (30% LOCION)

4509006620	SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI B 10 ML
450905575	ACIDO URICO X 250 ML WENER
450905625	BILIRRUBINAS X200 DET WENER
450905679	COLESTEROL HDL X100ML WENWER
450906600	SUERO HOMOCLASIFICADOR ANTI A 10 ML
45680	CARBON ACTIVADO BOLSA POLVO X 500 GRS
45892-1	AMIODARONA 200 MG TABLETA
46250	VENDA ALGODON LAMINADO 4X5
46250-1	VENDA ALGODON LAMINADO 6X5
46250-2	VENDA ALGODON LAMINADO 3X5
46792	COMPLEJO B SOL INYECTA FCOX10ML
48618	DEXTROSA 5% A.D. BOLSA X500ML
51063	TRIMETOPRIM SULFA SUSPENSION 80MG + 400MG/5ML FCO*120 ML
51063-3	TRIMETOPRIM 160MG + SULFA 800MG TABLETA
51330-17	IBUPROFENO 400 MG TABLETA
52271	AMIODARONA 150 MG SOL INYECT
52609	KETOCONAZOL 100MG/5ML SUSP. ORAL X 30ML
53171	METRONIDAZOL 125MG/5ML FRCO*120ML SUSPENSION ORAL
54932-1	ASCORBICO ACIDO 500 MG TABLETA
54972-3	CAPTOPRIL 25 MG
54973-4	CAPTOPRIL 50 MG
55894-6	AMLODIPINO 10 MG TABLETA
55895-6	AMLODIPINO 5 MG TABLETA
57693-3	ACICLOVIR 5% UNGUENTO TOPICO * 15 GR
5844612	EQUIPO PARA MACROGOTEO
A02AA017011	ALUMINIO HIDRÓXIDO
A02AA017231	ALUMINIO HIDRÓXIDO
A02AA018011	ALUMINIO HIDRÓXIDO MAGNESIO
A02BC020247	OMEPRAZOL 40 MG AMPOLLA
A02BO002101	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA
A02BR001011	RANITIDINA CLORHIDRATO 150MG
A02BR001012	RANITIDINA CLORHIDRATO
A02BR001701	RANITIDINA CLORH. 50 MG/2ML SOL. INYEC.
A02BS014011	SUCRALFATO 1 GR TABLETA
A03FM016011	METOCLOPRAMIDA 10 MG TABLETA
A03FM016201	METOCLOPRAMIDA 4 MG/30ML GOTAS ORALES
A03FM016701	METOCLOPRAMIDA 10 MG SOLUC INYECTABLE
A06AG005531	GLICERINA
A06AR004271	ACEITE DE RICINO

A07CS002251	SALES DE REHIDRATACION ORAL POLVO SOBRES
A07ES020011	SULFASALAZINA
A10BM011011	METFORMINA 850 MG TABLETA
A11DT009141	TIAMINA 300 MG TABLETA
A11DT009701	CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12)SOLUCION INYEC.
A12BP022701	POTASIO CLORURO (KATROL)
A20002463	HUMIDIFICADOR DE OXIGENO VENTURY
AG0001	AGJA HIPODER. DESECH. 20X1 1/2
ALCOHOL	ALCOHOLANTISEPTICO70%
ASTOSLATEX50TESTSPIN	ASTOS LATEX 50 TEST SPINREAC
B02BF008701	FITOMENAD
B03AH011161	HIERRO (FERROSO) SULFATO 300 MG TABLETA
B03AH011201	HIERRO FERROSO SULFATO 200MG/5ML FCO*120ML
B05BD009703	DEXTROSA AGUA DEST (AGUAESTERIL)
B05BD010701	DEXTROSA EN SODIO CLORURO 5% Y 10%
B05BS004701	SODIO CLORURO
B05CB030176	CLORURO DE SODIO 2MEQ/10ML (NATROL)
B05XR007701	LACTATO DE
B05XR008701	RINGER LACTATO SOLUCION
B05XS004702	SODIO CLOR
B05XS008701	SODIO LACTATO
B05XS008702	SODIO LACTATO
BC0000000018	BICARBONATO DE SODIO 1MEQ /10ML SOLUCION INYECTABLE
C00099	CLIP (CLAMP)PARA CORDON UMBILICAL
C00214	AGUJA HIPODERMICA 20G * 1
C00272	CEFUROXINA (ZINNAT)250MG/ML SUSP. FRCX70ML
C00275	POSTINOR TABLETA 0.75 MG TAB.
C00282	MASCARA LARINGEA Nº 5.0
C00349	LABETALOL 100MG/20ML SOLUC. INYECT.
C00704	PLEUR EVAC
C00882	JERINGAS 3 ML C/A 23G*1
C00892	MASCARA PARA OX.
C01238	HOJA PARA BISTURI NO. 23 CAJAX100UNID
C01514	CATETER INTRAVENOSO NO. 18
C01520	CLORURO DE SODIO 0.9% BOTELLA*500ML SOL. INYECT.
C01624	TUBO DE SUCCION LONGITUD. 2 MTS
C01746	CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSAX500 ML
C01756	CANULA DE GUEDEL NO. 0
C01757	MASCARA PARA OXIGENO Y NEBULIZACION PEDIATRICA

C01758	MASCARA PARA OXIGENO Y NEBULIZACION ADULTO
C01958	MASCARA OXIGENO NO REINHALACION ADULTO CON RESERVORIO
C01959	MASCARA OXIGENO NO REINHALACION PEDIATRICA CON RESERVORIO
C01AD019011	DIGOXINA 0.25 MG TABLETA
C01DN011701	NITROGLICERINA 50 MG/10ML SOL. INYECT.
C02401	HIERRO (FERROSO) SULFATO 200 MG TABLETA
C02401-0	AGUJA HIPODERMICA 21 X1 1/2
C02AA011011	ALFAMETILDOPA
C02CP02611	PRAZOSINA TAB 1 MG
C02DH005011	HIDRALAZINA CLORHIDRATO
C05AC040521	CORTICOIDE UNG SIN ANESTÉSIC
C07AM017160	METOPROLOL 5MG/5ML SOL INYECTABLE
C07AP035012	PROPRANOLOL 80 MG TABLETA
C08CN006101	NIFEDIPINA DE 30 MG. CAPSULA
C08CN006151	NIFEDIPINA 10 MG. CAPSULA
C08CN008141	NIMODIPINA 30 MG CAP.
C320004	CUELLO THOMAS PEDIATRICO(COLLAR CERVIC)
C320005	CUELLO ORTOP.THOMAS ADULTO
CANULA	CANULA NASAL PARA ADULTOPOR UND
CANULANASALOXIGENO	CANULA NASAL PARA OXIGENO ADULTO BIOLIFE
CANULASASAPARAOXIGEN	CANULA NASAL PARA OXIGENO ADULTO BIOLIFE
CATGUTCROMADO	CATG
COLESTEROL	COLESTERO LHLD PRECIPITANTE 4X80 ML
D01AN009321	NISTATINA CREMA
D01BG007011	GRISEOFULVINA
D07AH007371	HIDROCORTISONA ACETATO
D07XC039331	CORTICOIDE QUINOLEÍNA HALOGENADA
D08AP020321	SULFADIAZINA DE PLATA CREMA TOPICA TUBO*30 G
FIJADORAMANUALGBX5GA	FIJADOR MANUAL GBX X5 GAL
FRASCODEHORINA	FRASCO RECOLECTOR PARA ORINA
FUSHINAGRAM500MLALBO	FUSHINA GRAM 500 ML ALBOR REF 12212
G01AM020501	METRONIDAZOL 500 MG OVULOS
G01AN009501	NISTATINA 100.000 UI OVULOS
G02AE005701	ERGOMETRINA(ERGON)METHERGIN 0.2MG/ML
G02CB012011	BROMOCRIPTINA

G03AC0301	DISPOSITIVO INTRAUTERINO
G03CE011721	ESTRÓGENOS CONJUGADOS AMP
G03CE012161	ESTRÓGENOS CONJUGADOS 0.625 MG TABLETAS
G03DH010701	HIDROXIPROGESTERONA CAPROATO
G03DM004011	MEDROXIPROGESTERONA ACETATTO 5 MG TAB
G03DM004112	PROGESTERONA 200 MG CAPSULA (MICRONIZADA)
G03DM004711	MEDROXIPROGESTERONA AC.150MG AMP
G04AN010141	NITROFURANTOINA
G04AN010142	NITROFURANTOINA 100 MG CAPSULA
G04AN010142	NITROFURANTOINA 100 MG CAPSULA
GLUTARALDEHIDO	GLUTARALDEHIDO
GUANTESTALLAM	GUANTES TALLA M CJA X 100 STARTEX
GUAYACOLATO	GUAYACOLATO DE GLICERILO JARABE X 120 ML
GUIA0001	GUIA ENTUBACION PEDIATRICA 2 4 5
GUIAENT001	GUIA INTUBACION PEDITRICA 2 4 5
H01BO007701	OXITOCINA 5 U.I./ML SOL. INYECT.
H01BO007702	OXITOCINA 10 U.I./ML SOL.INY.
H02AB006711	BETAMETASONA FOSFATO BETAMET
H02AM013721	METILPREDNISOLONA 500 MG AMP
H02AP027011	PREDNISOLONA TABLETA 5 MG
H02AP027012	PREDNISOLONA 50 MG
H03BM0141	METIMAZOL 5 MG TABLETA
J01AT008101	TETRACICLINA CLORHIDRATO
J01CA025141	AMOXI
J01CA025231	AMOX
J01CA025232	AMO
J01CA026721	AMPICILINA (SODICA) 500 MG SOL INY.
J01CA027231	AMPICILINA ANHI
J01CA027232	AMPICILINA ANHID
J01CA51	AMPICILINA SODICA + SULBACTAM SODICO
J01CD016101	DICLOXACILINA
J01CD016231	DICLOXACILINA
J01CO004721	OXACILINA (SODICA) 1 GR POLVO INYECT.
J01CP005721	PENICILINA G BENZ.1200000 U.I.
J01CP005722	PENICILINA G BENZ.2400000 U.I.
J01CP006721	PENI
J01CP006722	PENICILINA G PROC. 800000 U.I.
J01CP007721	PENICILINA G. SODICA 1000000 UI
J01CP007722	PENICILINA G SODICA 5000000UI
J01DC008141	CEFALEXINA

J01DC009722	CEFRAD
J01ET025011	TRIMETOPRIM + SULF.
J01GE009721	ESTREPTOMICINA (SULFATO)
J01GG003702	GENTAMICINA (SULFATO)
J01MN012141	NORFLOXACINA 400 MG
J01XM021701	METRONIDAZOL 500MG/100ML SOL INYECTABLE
J02AF009231	FLUCONAZOL SUSPENSION
J02AK002232	KETOCONAZOL CREMA TUBOX30 GR
J02AN009021	NISTATINA 500000UI TABLETAS
J02AN009231	NISTATINA SUSPENSION ORAL
J04AE013011	ETAMBUTOL CLORHIDRATO
J04AP013011	PIRAZINAMIDA
J04AR006141	RIFAMPICINA 150MG+ISONIAZIDA 75 MG+PYRAZIAZIDE 400 MG +HIDROCHLORIDE 275 MG TABLETA
J05AA006721	ACICLOVIR 250 MG POLVO-AMP.
J06AT019701	TOXOIDE TETANICO 40 UI SOLUC. INY.
LAMINASPORTAOBJETO3X	LAMINA PORTA OBJETOS 3X1 CJA X50
LNTG049	NITROPOTASIO DE SODIO AMP 50 MG
M009431R2	MISOPROSTOL 200 MCG TABLETA
M01AD01521	PREGABALINA 75 MG TABLETA
M01AN002141	NAPROXENO 250 MG TABLETA
M01AN002231	NAPROXENO 150MG/5ML SUSP 3% FCO*80 ML
M03BM015011	METOCARBAMOL 750 MG TABLETA
M04AA013012	ALOPURINOL 300 MG TABLETA
M20047	CATET
M20380	CAT
M20413	CATETER VESICAL
M20610	JERINGASS 1 ML
M20620	MATERIAL QUIRUGICO DE CONSTRAS
M30282	BURETR
M30809	AGUJA PARA INSULINA (PLUMA INSULINA) 31G*4MM
M31056	PRUEBA DE EMBARAZO
M36204	OXIGENO L/M POR VENTURY 24-30%
M40014	ADAPTER ATI
M40015	ADAPTER PRN
M40083	APOSITO OCULAR AUTOADHESIVO
M40094	ASAS ESTABILIZADAS REF MILE-24
M40096	ELECTRODOS DESECH.ADULTO/PEDIATRICO (PAQX100UNIDS)
M40097	ASAS NO ESTABILIZADAS PARA REC

M40162	COMPLEJO YODADO EN ESPUMA YODO
M40165	COMPRESAS QUIRURGICAS
M40191	ENEMA TRAVAD
M40222	GASA PAQUETE
M40224	GUANTE ESTERIL TALLA 7 C*50
M40225	GUANTE ESTERIL 8 1/2 CJA*50
M40226	GUANTE ESTERIL DESECHABLE NO 8
M40227	GUANTES DE LATEX 7 1/2
M40228	GUANTES PARA EXAMEN TALLA XS CAJA*100 UNIDAD
M40229	GUANTES DE LATEX
M40230	GUANTES PARA CIRUGIA NO 8
M40231	GUANTES PARA CIRUGIA NO 6 1/2
M40232	GUANTES PARA CIRUGIA NO 7
M40233	GUANTES PARA CIRUGIA NO 7 1/2
M40240	JERINGA
M40242	JERINGA DE INSULINA
M40244	JERINGA DESECHABLE 3ML
M40247	JERINGA
M40249	JERINGA DE INSULINA 60 ML
M40250	JERINGA DESECHABLE 5 CMS
M40253	JERINGAS INYECTOR 130 ML
M40265	MASCARA TIPO VENTUTY ADULTO KYT COMPLETO
M40266	MASCARA OXIGENO CON VENTURY ADULTO (KID COMPLETO)
M40306	VENDA ELASTICA 5*5
M40308	VENDA DE TELA SUPERTEX 6 X 5
M40310	VENDA ELASTICA 3 X 5
M40312	VENDA 5
M40313	VENDA ELASTICA 6 X 5
M40315	VENDA ENYES
M40316	VENDA ENYESADA 5 X 5
M40317	VENDA ENY
M40319	VENDAJE DE ALGODON DELTA ROLLO
M40325	VENDAS DE GASA 6 X 5
M50068	CANULA OROFARINGEA NO 10
M50071	CANULA DE SUCCION
M50082	CANULA NASAL PARA ADMON OXIGENO NEONATO
M50083	CANULA NASAL PEDIATRICA
M50094	CANULA NASAL ADULTO
M50095	CANULA NASAL ADULTO

M50147	CATETER INTRAVENOSO NO. 20
M50148	CA
M50149	CATETER RADIOPACO PARA VENOCLISIS NO. 24
M50195	EQUIPO DE VENOCLISIS
M50196	CATGUT CROMADO 0 CA CT-1 T-12
M50198	CATGUT CROMADO 20 CA SH T-5 O
M50199	CATG
M50200	CATGUT CROMADO 40 CA RB1 T-31
M50204	CATGUT CROMADO CA NO 20 CT-1 O
M50208	CATGUT SIMPLE 20 CA HR26
M50262	CUCHILLAS PARA BISTURI NO 12
M50263	CUCHILLAS PARA BISTURI NO 15
M50264	CUCHILLAS PARA BISTURI NO 20
M50265	CUCHILLAS PARA BISTURI NO 21
M50266	CUCHILLAS PARA BISTURI NO 22
M50430	MICRONEBULIZADOR ADULTO
M50431	MICRONEBULIZADOR PEDIATRICO
M50566	PROLENE 2-0 CA CT
M50567	PROLENE 4-0 C. A. SH/SH 90CM (2 AGUJAS)
M50568	PROLENE 5-0 CA C1
M50641	SET DE NEBULIZACION ADULTO CON
M50653	SONDA NASOGASTRICA NO. 8
M50654	SONDA NASOGASTRICA NO.12
M50655	SONDA NASOGASTRIC
M50663	SONDAS DE FOLEY NO 10 DE DOS VIA
M50664	SONDAS DE FOLEY NO 12 DE DOS VIA
M50665	SONDAS DE FOLEY #14 DE DOS VIA
M50666	SONDAS DE FOLEY NO 16 DE DOS VIA
M50667	SONDAS DE FOLEY #18 DE DOS VIA
M50674	SONDAS DE FOLEY #16 DE TRES VI
M50689	SONDAS DE NELATON NO 8
M50691	SONDAS DE NELATON NO 12
M50692	SONDAS DE NELATON NO 14
M50694	SONDAS DE NELATON NO 10
M50695	SONDA DE SUCCION TRQUEAL SIST. CERRADO Nº 6
M50697	SONDAS DE SUCCION NO 6
M50698	SONDAS DE SUCCION NO 8
M50700	SONDAS DE SUCCION NO 12
M50702	SONDAS DE SUCCION NO 16
M50737	SUTURA SINTETICA NO 30 CA ABSO

M50739	SUTURA SINTETICA NO 50 ABSORBI
M50767	TUBO ENDOTRAQUEAL 4.5 SIN BALON
M50772	TUBO ENDROTRAQUEAL 6.5
M50780	TUBO ENDOTRAQUEAL 2.5
M60030	OXIGENO L/M POR CÁMARA DE HOOD
M60031	OXIGENO L/M POR VENTURY 31-35%
M60056	INMOVILIZADOR DE HOMBRO
M60202	OXIGENO L/M POR CANULA NASAL
M60203	OXIGENO L/M POR MASC RESERVORIO
M60205	OXIGENO L/M POR VENTURY 40-50%
M63621	YELCO INTRAVENOSO NO. 22
M63626	KIT DE AEROSOLTERAPIA
M63630	TUBO ENDOTRAQUEAL 3.5 SIN BALON
M63646	CISTOFLO PEDIATRICO
M63664	TAPON SALINIZADO
M63671	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO (BRAZO PIE OTRA.)
MEDGUYACOLATO	GUAYACOLATO DE GLICERILO
MMQ00010	TUBO ENDOTRAQUEAL 7 0
MMQ00012	TUBO ENDOTRAQUEAL 8.0 SIN BALON
MMQ00017	TUBO TORAX N° 32
MMQ0005	JERINGA PARA LAVADO DE OIDO 50 ML
MMQ0008	TUBO ENDOTRAQUEAL 6 0
MMQ0010	SONDA NELATON N 12
MNP0002	CORTICOIDE ANESTESICO - HEBAL
MNP0005	HIERRO FERROSO GOTAS FCO*20 ML
MORFINA3	MORFINA 3% VILAX20ML
MR00010	GUIA DE ENTUBACION ADULTO 510
N01AM023701	MIDAZOLAM 5MG/5ML SOL INYECTABLE
N01BL011702	LIDOCAINA SOLUCION TOPICA ESPRAY
N01BL012701	LIDOCAINA CLORH. CON O SI SOL.INYECT.
N02AM008701	MEPERIDINA 100MG/2ML SOL.INY
N02AM024701	MORFINA 10MG/ML SOL INYECT
N02AT020201	TRAMADOL SOLUC. ORAL 100MG/ML FCO*10ML
N02AT020701	TRAMADOL 50MG/ML SOL. INYEC.
N02AT020702	TRAMADOL CLORH. 100MG/2ML SOL. INY.
N02BA003142	ACIDO ACETILSALICILICO TAB X 500 MG
N02BA004141	ACETÍL SALÍCÍLICO ÁCIDO + (CODEINA U OXICODONA) TABLETA
N03AC005011	CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETA
N03AC005231	CARBAMAZEPINA SUSP. ORAL 2% FCO*120 ML

N03AC021011	CLONAZEPAM 2 MG TABLETAS
N03AF003013	FENOBARBITAL 100 MG TBLETA
N03AF004702	FENOBARBITAL SÓD. 200MG/ML SOL.INY.
N05AC032012	LEVOMEPROMAZINA 100 MG TABLETA
N05AL014141	LITIO CARBONATO 300 MG TABLETA
N05AP011701	PIPOTIAZINA PALMITATO 25MG ML
N05BL017012	LORAZEPAM TABLETA 2 MG
N06AT023011	TRAZODONA 50 MG TABLETA
P001HAE1001	POLIGELINA SOLUC. COLOIDAL (HAEMACCEL)
P01AF016231	FURAZOLIDONA 50MG/15ML
P01AM020011	METRONIDAZOL 500 MG TABLETA
P01AM020012	METR
P01AM022231	METRONIDAZOL 250MG/5ML SUSP ORAL FCOX120ML
P01AM022232	MET
P01AT003011	TECLOZÁN 500 NG TABLETA
P01AT012011	TINIDAZOL 500 MG TAB
P01AT012231	TINIDAZOL SUSP ORAL
P02CA0080111	ALBENDAZOL 100 MG/5ML FCO*20ML
P02CP012141	PIRANTEL 250 MG TAB
P02CP012231	PIRANTEL PAMOATO 250 MG SUSP ORAL
PAPELCREPADO	PAPEL CREPADO ROLLO X 50 CM
PAPELELECTRO	PAPEL ELECTRO CARDIOGRAFO EDAN 80X30
PIES00010	TAPABOCAS DESECHABLES
PROPO001	PROPOFOL (TROYPOFOL) 200 MG/20ML EMULSION INYECTABLE
R01A	CROMOGLICATO DE SODIO SOL OFT 2%
R01AC041421	CROMOGLICATO DE SODIO 2% SOL NASAL
R01AC041422	CROMOGLICATO DE SODIO
R01AO006421	OXIMETAZOLINA 0.25 MG SOLUC. NASAL PEDIAT.
R01AO006422	OXIMETAZOLINA 0.5MG NASAL ADULTO
R03AS001461	SALBUTAMOL (SULFATO) 0.5% SOLUCIÓN PARA NEBULIZACIÓN
R03AS001471	SALBUTAMOL INH BUCAL100MCG FCOX200 DOSIS
R03AT005461	TERBUTALINA SULFATO 1% SOLUCION PARA NEBULIZACION
R03BB002452	BEC
R03CS001011	SALBUTAMOL (SULFATO) 2 MG TABLETA
R03CS001012	SALBUTAMOL (SULFATO) 4 MG TABLETA
R03CS001221	SALBUTAMOL JARABE (SULFATO) 0.04% FCOX120 ML
R03CT005701	TERBUTALINA SULFATO 0.5 MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE
R03DA022011	AMINOFILINA 100 MG TABLETA
R03DT004151	TEOFILINA 125 MG CAPSULAS

R05CA005451	ACETILCISTEINA
R05DC033141	CODEINA FOSFATO 30 MG TABLETA
R05DD020201	DIHIDROCODEINA BITARTRATO 1.36% SOLUCIÓN ORAL
REVELADORMANUAL	REVELADOR MANUAL GBX X 5 GAL
S01AA006611	ACICLOVIR UNGUENTO OFTALMICO
S01AN003601	NEOMICINA / POLIMIXINA B / DEXAMETASONA SOL OFTALMICA FCOX5ML
S01AS019601	SULFACETAMIDA SÓDICA SOL OFT FCO. X 15ML.
S01AS019602	SULF
S01BC037601	CORTICOIDE
S01BP028601	PREDNISOLONA ACETATO - FENILEFRINA
S01CC038601	CORTICOIDE NEOMICINA POLIMIXINA
S01EA002011	ACETAZOLAMIDA
S01ET011601	TIMOLOL MALEATO
S01XA20	CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% FCO*15ML GOTAS OFT.
SO1FA01	ATROPINA 10 MG/ML (1%) SOLUCIÓN OFTÁLMICA
SONDAFOLEY3VIASN18	SONDA FOLEY 3 VIAS N 18
SONDANELATONN10	SONDA NELATON N10
T001J001	TUBO ENDOTRAQUEAL 2 0
TERMOMETROS	TERMOMETROS ORALES
TIRASACCUACTIVE502 UN	TIRAS ACCU CHEK 50 UN ROCHE
TIRASGLUCOMETRI	TIRAS GLUCOMETRIA
TOOO1O1	TUBO ENDOTRAQUEAL 3 0
TUBOVACIOTAPONLILI3 6	TUBO VACIO TAPON LILA 40 ML BD REF 367844
TUBOVACIOTAPONROJ OPE	TUBO VACIO TAPON ROJO PEDIAT PLAS 3 ML REF 366668
V06DA021231	AMINOÁCIDOS ESENCIALES CON O S
V07AO005901	OXIGENO GAS MEDICINAL
V08BB001251	BARIO SULFATO
VDRLKITX250PBASWIE NE	VDRL KITX 250 PBAS WIENER
VDRLTESTCONCONTR OLE	VDRL TEST CON CONTROLES X200 PBS WINER
YELCON18	YELCO N 18
19944764	CLOTRIMAZOL 1% SOLUCION TOPICA FCO*30 ML
19946928	ACETATO DE ALUMINO LOCION
19947909	CEFRADINA 500 MG CAPSULA
19950177	DOXICICLINA 100 MG TABLETA

19950452	ENOXAPARINA 60 MG SOL INYECTABLE
19950623	DIMENHIDRINATO 50 MG TABLETA
19951877	DINITRATO ISOSORBIDE 10 MG TABLETA
19953252	MINOXIDIL TAB 10 MG
19953549	BETAMETASONA 4MG/1ML SOL INYECT
19953925	DICLOXACILINA 500 MG CAPSULA
19954105	FLUOXETINA 20 MG/5ML FCO * 70 ML
J01CP005722	PENICILINA G BENZ.2400000 U.I.
J01CP006721	PENI
J01CP006722	PENICILINA G PROC. 800000 U.I.
J01CP007721	PENICILINA G. SODICA 1000000 UI
450906625	SUERO HEMOCALSIFICADOR ANTI D 10 ML
19990030	HIDROXIPROPILMETILCELULOSA SOL OTF
19992192	SITAGLIPTINA+METFORMINA 50/850 MG TAB. REG.

RESOLUCION No 120 DEL 05 DE FERERO DE 2024

"POR LA CUAL SE ACTUALIZAN Y ESTABLECEN LAS TARIFAS DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO A COBRAR EN EL HOSPITAL SAN ROQUE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO"

HOSPITAL SAN ROQUE
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT 890 704 495 3

RESOLUCIÓN NÚMERO 120
(Febrero 05 de 2024)

"Por la cual se actualizan y establecen las tarifas de transporte asistencial básico a cobrar en el Hospital San Roque Empresa Social del Estado"

EL GERENTE DEL HOSPITAL SAN ROQUE E.S.E. DE COYAIMA TOLIMA, en uso de sus facultades legales y estatutarias, y

VIGILADO Supersalud

CONSIDERANDO

1. Que la Secretaría de Salud del Tolima, expidió la Resolución N° 00487 de Junio 04 de 1999, donde estableció las tarifas mínimas a cobrar por las Entidades Prestadoras del Servicio de ambulancia en el Departmento del Tolima.

2. Que el Decreto 2423 de Diciembre 31 de 1996 establece en el artículo 60 las tarifas en el SMDLV, deben cobrarse para la atención de urgencias tipo pre-hospitalario y apoyo terapéuticoen unidades móviles de ambulancia.

3. Que el Decreto 2423 de Diciembre 31 de 1996, establece que cuando se requeire movilización de pacientes en ambulancia, para traslados interinstitucionales, se dben reconocer las tarifas oficiales de la Institución prestadora de Servicio.

4. Que se hace necesario fijar las tarifas oficiales para servicio de ambulancia en el Hospital San Roque ESE de Coyaima – Tolima.

5. Que de cuerdo a lo anterior,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Para la Vigencia 2024 se establecen las tarifas de traslado básico en ambulancia conforme a la siguiente escala:

VIGILADO Supersalud

CIUDAD DESTINO	Distancia en KM	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE SIN MEDICO	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA SIMPLE CON MEDICO
PURIFICACIÓN	45	$ 702,000	$ 741,000
ESPINAL	62	$ 967,200	$ 1,020,933
CHAPARRAL	39	$ 608,400	$ 642,200
SALDAÑA	31	$ 483,600	$ 510,467
IBAGUE	116	$ 1,809,600	$ 1,910,133
LIBANO	242	$ 3,775,200	$ 3,984,933
HONDA	234	$ 3,650,400	$ 3,853,200
GIRARDOT	82	$ 1,279,200	$ 1,350,267
BOGOTA	219	$ 3,416,400	$ 3,606,200
LERIDA	173	$ 2,698,800	$ 2,848,733
BUCARAMANGA	586	$ 9,141,600	$ 9,649,467
CALI	373	$ 5,818,800	$ 6,142,067
ARMENIA	196	$ 3,057,600	$ 3,227,467
PEREIRA	232	$ 3,619,200	$ 3,820,267
MANIZALES	281	$ 4,383,600	$ 4,627,133
NEIVA	129	$ 2,012,400	$ 2,124,200
FUSAGASUGA	149	$ 2,324,400	$ 2,453,533
SOACHA	194	$ 3,026,400	$ 3,194,533
MEDELLIN	509	$ 7,940,400	$ 8,381,533
AGUA DE DIOS	115	$ 1,794,000	$ 1,893,667
TOCAIMA	116	$ 1,809,600	$ 1,910,133
GUAMO	46	$ 717,600	$ 757,467
ORTEGA	79	$ 1,232,400	$ 1,300,867
FLANDES	83	$ 1,294,800	$ 1,300,867

ARTICULO SEGUNDO: Para los municipios que no esten relacionados con el cuadro anterior, se liquidara con base a los kilómetros de distancia desde el municipio de Coyaima hasta el municipio destino.

ARTICULO TERCERO: Para el traslado de pacietnes dentro del perímetro urbano o rural del municipio de Coyaima, se tomará el valor de TRESCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL PESOS ($ 386.700,oo) MCTE.

Comuníquese y Cúmplase, dada en Coyaima – Tolima, a los cinco (05) días del mes de Febrero de dos mil venticuatro (2024).

JOSE ANTONIO SOLER GIRALDO
Gerente

VIGILADO Supersalud

Proyectó: Diana Sáenz (AAC)
Revisó:María de los Ángeles Paredes Morales (JO)
Aprobó: José Antonio Soler (Gerente)

CODIGOS CUPS

CUPS	NOMBRE	VALOR
911018	HEMOCLASIFICACION RECIEN NACIDO	$ 43.300,00
903427	TOMA Y ENVIO DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	$ 4.000,00
903841	GLUCOSA EN SUERO Y OTRO FLUIDOS	$ 9.800,00
834501	DESBRIDAMIENTO POR LESION SUPERFICIAL MAS DEL 5% AREA CORPORAL	$ 156.400,00
865210	SUTURA	$ 11.000,00
862703	ONICECTOMIA UNA A DOS UÐAS	$ 290.300,00
274901	REMOCION CUERPO EXTRAÐO TEJIDOS BLANDOS BOCA	$ 517.400,00
881201	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE MAMA CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 173.300,00
890201	CERTIFICACION MEDICA	$ 3.000,00
664002	CERTIFICACION ODONTOLOGIA	$ 3.000,00
905702	COPAGOS DEL SISBEN PARA CERTIFICADOS	$ 68.000,00
903827	ACETOACETATO	$ 182.900,00
903013	ACIDO ASCORBICO	$ 20.800,00
903101	ACIDOS BILIARES	$ 73.200,00
903103	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO	$ 107.000,00
903106	ACIDO FOLICO	$ 92.300,00
908701	ACIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA CUANTIFICACION	$ 732.800,00
903102	ACIDO 5 HIDROXI INDOLACETICO (SEROTONINA)	$ 60.200,00
903107	ACIDO HOMOVANILICO	$ 158.600,00
903111	ACIDO LACTICO	$ 62.800,00
908001	ACIDOS ORGANICOS ESPECTOMETRIA DE MASAS	$ 366.200,00
908001	ACIDOS ORGANICOS EN ORINA (CROMATOGRAFIA DE GAS)	$ 243.100,00
908002	ACIDO OROTICO	$ 99.700,00
903112	ACIDO PIRUVICO	$ 124.400,00
906601	ACIDO SIALICO	$ 65.400,00
903802	ACIDO URICO	$ 24.300,00
905202	ACIDO VALPROICO	$ 91.000,00
903113	ACIDO VANIL MANDELICO	$ 134.300,00
907103	ADDIS RECUENTO DE	$ 23.800,00
903401	ADENOSIN DE AMINASA	$ 24.300,00
904103	ADRENOCORTICOTROPICA HORMONA ACTH	$ 98.400,00
906902	AGLUTININAS (EN CALIENTE Y EN FRIO)	$ 21.700,00
902002	AGREGACION PLAQUETARIA (CADA MUESTRA)	$ 41.600,00
A32401	AGUA EXAMEN FISICO -QUIMICO	$ 78.400,00
A32402	AGUA EXAMEN MICROBIOLOGICO	$ 78.400,00
901102	ALBERT COLORACION (LOEFFLER)	$ 25.600,00

903804	ALBUMINURIA	$	14.700,00
908507	ALBUMINA ACIDA	$	36.400,00
905704	ALCALOIDES	$	80.600,00
905705	ALCOHOL ETILICO	$	58.900,00
905708	ALCOHOL METILICO	$	58.900,00
903402	ALDOLASA	$	58.500,00
904802	ALDOSTERONA	$	194.100,00
903405	ALFA 1 ANTITRIPSINA	$	65.900,00
903407	ALFA 1 GLICOPROTEINA	$	37.700,00
903001	ALFA 2 MACROGLOBULINA	$	35.500,00
906603	ALFA FETOPROTEINA	$	121.800,00
908502	ALFA IDURONIDASA	$	158.600,00
905759	ALUCINOGENOS (LSD)	$	70.600,00
905403	AMIKACINA	$	61.500,00
903806	AMILASA	$	28.200,00
908101	AMINOACIDOS EN ORINA POR CROMATOGRAFIA	$	108.300,00
908101	AMINOACIDOS EN ORINA PRUEBA CUALITATIVA CADA UNO	$	34.200,00
908102	AMINOACIDOS EN SANGRE POR CROMATOGRAFIA	$	100.100,00
906806	AMINOACIDOGRAMA	$	732.800,00
903867	AMINOTRANSFERASAS	$	244.400,00
905304	AMITRIPTILINA (TRIPTANOL)	$	91.900,00
903602	AMONIO	$	56.300,00
904501	ANDROSTENEDIONA	$	184.200,00
904502	ANDROSTERONA	$	127.000,00
905302	ANFETAMINAS	$	90.600,00
901233	ANTIBIOGRAMA	$	45.100,00
902004	ANTICOAGULANTES CIRCULANTES	$	91.900,00
902004	ANTICOAGULANTE LUPICO	$	100.500,00
906301	ANTICUERPOS ANTI-ACETILCOLINA	$	109.600,00
906306	ANTICUERPOS ANTI-CARDIOLIPINA	$	161.200,00
906411	ANTICUERPOS ANTI-CELULAS PARIETALES	$	102.700,00
906413	ANTICUERPOS ANTI-CENTROMERO	$	151.200,00
906314	ANTICUERPOS ANTI-CITOPLASMATICOS	$	116.100,00
906417	ANTICUERPOS ANTI-DNA	$	182.000,00
906418	ANTI-NDNA	$	114.800,00
906215	ANTICUERPOS ANTI BAAR EPSTEIN IGM	$	134.300,00
906214	ANTICUERPOS ANTI BAAR EPSTEIN IGG	$	134.300,00
906420	ANTICUERPOS ANTI-ESPERMATOZOIDES	$	116.600,00
906422	ANTICUERPOS ANTI-FOSFOLIPIDOS	$	114.000,00
906425	ANTICUERPOS ANTI-INSULINA	$	90.600,00

906324	ANTICUERPOS ANTI-ISLOTES	$	110.900,00
906434	ANTICUERPOS ANTI-MITOCONDRIA	$	73.700,00
906439	ANTICUERPOS ANTI-MUSCULO LISO	$	73.200,00
906442	ANTICUERPOS ANTI-NUCLEARES ANAS	$	103.100,00
906305	ANTICUERPOS ANTI-NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES(ENA)	$	220.100,00
906444	ANTICUERPOS ANTI-PLAQUETAS	$	67.200,00
906448	ANTICUERPOS ANTI-PM1	$	165.500,00
906449	ANTICUERPOS ANTI-PM2	$	165.500,00
906447	ANTICUERPOS ANTI-PM/SCL	$	165.500,00
906456	ANTICUERPOS ANTI-RNP Y SM O RO Y LA	$	165.500,00
906455	ANTICUERPOS ANTI-SCL 70	$	165.500,00
906454	ANTICUERPOS ANTI-SSA	$	165.500,00
906328	ANTICUERPOS ANTI-SSB	$	165.500,00
906457	ANTICUERPOS ANTI-TIROIDEOS COLOIDALES	$	92.300,00
906458	ANTICUERPOS ANTI-TIROIDEOS MICROSOMALES	$	106.600,00
906463	ANTICUERPOS ANTI-TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS	$	106.600,00
906510	ANTICUERPOS CITOTOXICOS	$	422.100,00
906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS ESPECIFICOS O ABSORBIDOS	$	28.600,00
906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS TOTALES	$	52.400,00
906002	ANTIESTREPTOLISINAS O PRUEBA CUALITATIVA	$	51.100,00
906002	ANTIESTREPTOLISINAS O PRUEBA CUANTITATIVA	$	61.100,00
906605	ANTIGENO 15-3 PARA CANCER DE MAMA	$	277.300,00
906606	ANTIGENO 19-9 PARA CANCER DE TUBO DIGESTIVO	$	222.700,00
906605	ANTIGENO 125 PARA CANCER DE OVARIO	$	222.700,00
906303	ANTIGENOSBACTERIANOS EN LCRORINA O SANGRE (PRUEBA DE LATEX POLIVALENTE PARA MENINGITIS)	$	244.400,00
906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO	$	184.200,00
906612	ANTIGENO ESPECIFICO PARA CANCER DE PROSTATA	$	224.500,00
906204	ANTIGENOS MICROBIANOS	$	89.300,00
902009	ANTITROMBINA III	$	106.600,00
903411	APOLIPOPROTEINAS A Y B	$	190.700,00
906251	ARBOVIRUS (FA EEV DENGUE) PRUEBA PRESUNTIVA (IHA)	$	153.800,00
906251	ARBOVIRUS (FA EEV DENGUE) PRUEBA CONFIRMATORIA (NEUTRALIZACION)	$	313.700,00
908702	ARILSULFATASA A EN LEUCOCITOS	$	168.600,00
908703	ARILSULFATASA A EN SUERO	$	114.000,00
908501	ARILSULFATASA B EN LEUCOCITOS	$	175.900,00
905709	ARSENICO	$	52.000,00
908301	ASPARTILCILASA EN LEUCOCITOS	$	175.900,00
908102	ASPARRAGINA	$	244.400,00

908201	AZUCARES POR CROMATOGRAFIA	$	74.500,00
907001	AZUCARES REDUCTORES	$	16.000,00
908503	B GALACTOCIDASA EN LEUCOCITOS	$	175.900,00
908704	B GLUCOCIDASA EN LEUCOCITOS	$	175.900,00
901105	BACILOSCOPIA	$	23.000,00
906810	BANDAS OLIGOCLONALES EN SUERO Y LCR	$	92.300,00
905204	BARBITURICOS	$	80.600,00
905305	BENZODIAZEPINAS	$	85.800,00
906620	BETA 2 MICROGLOBULINA	$	127.800,00
906625	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG]	$	78.900,00
903826	BETAHIDROXIBUTIRATO	$	182.900,00
903809	BILIRRUBINA DIRECTA	$	15.200,00
903809	BILIRRUBINA TOTAL	$	192.800,00
905736	CADMIO	$	75.800,00
905716	CAFEINA	$	65.900,00
903810	CALCIO COLORIMETRICO	$	30.800,00
903811	CALCIO EN ORINA DE 24 H POR COLORIMETRIA	$	30.800,00
906621	CALCITONINA	$	210.600,00
903003	CALCULO BILIAR FISICO-QUIMICO	$	49.000,00
903004	CALCULO RENAL FISICO-QUIMICO	$	109.600,00
906802	CAMPO OSCURO (CUALQUIER MUESTRA)	$	49.800,00
905718	CANABINOIDES	$	44.200,00
905207	CARBAMAZEPINA	$	135.200,00
908203	CARBOHIDRATOS DETERMINACION (BENEDICT SELLIWANOFF GLUCOSA OXIDASA) C/U	$	49.400,00
905737	CARBONO MONOXIDO	$	52.400,00
903005	CAROTENOS	$	39.900,00
903008	CATECOLAMINAS DIFERENCIADA	$	57.200,00
903417	CERULOPLASMINA	$	71.900,00
19200	CETONAS	$	13.400,00
905721	CIANUROS	$	52.400,00
905502	CICLOSPORINA	$	134.300,00
906110	CISTICERCOSIS DETERMINACION DE AC	$	92.300,00
906111	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS G	$	96.200,00
906112	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS M	$	96.200,00
906207	CLAMIDIA TRACOMATIS ANTIGENO	$	95.800,00
898203	CLASIFICACION INMUNOLOGICA DE LEUCEMIA	$	207.600,00
898266	CLASIFICACION INMUNOLOGICA DE LINFOMA	$	244.400,00
905306	CLONAZEPAN	$	94.000,00
905307	CLORPROMACINA	$	61.500,00

903814	CLORO [CLORURO]	$ 16.500,00
908507	CLORURODE CETIL PIRITINIUM	$ 73.200,00
908103	CLORURO FERRICO	$ 25.100,00
902043	COAGULACION TIEMPO DE	$ 21.200,00
902041	COAGULACION TIEMPO DE RETRACCION	$ 22.500,00
905736	COBRE	$ 75.800,00
905726	COCAINA (METABOLITO)	$ 81.900,00
906114	COCCIDIOMICOSIS DETERMINACION DE AC	$ 73.200,00
903815	COLESTEROL HDL	$ 36.400,00
903816	COLESTEROL LDL	$ 42.900,00
903818	COLESTEROL TOTAL	$ 44.200,00
903419	COLINESTERASA EN GLOBULOS ROJOS	$ 52.400,00
903420	COLINESTERASA EN SANGRE TOTAL	$ 58.500,00
903420	COLINESTERASA SERICA	$ 52.400,00
901110	COLORACIONES ESPECIALES	$ 51.100,00
898102	COLORACIONES INMUNO-CITO E HISTOQUIMICAS (PEROXIDASA OTRAS)	$ 132.200,00
906905	COMPLEMENTO C3	$ 147.800,00
906905	COMPLEMENTO C4	$ 147.800,00
906903	COMPLEMENTO HEMOLITICO CH50	$ 110.500,00
911009	COOMBS DIRECTO	$ 26.900,00
911024	COOMBS INDIRECTO PRUEBA CUALITATIVA	$ 16.000,00
901206	COPROCULTIVO	$ 114.800,00
907002	COPROLOGICO	$ 14.300,00
903422	COPROPORFIRINAS	$ 44.200,00
907004	COPROSCOPICO (INCLUYEPH SANGRE AZUCARES REDUCTORES Y PARASITOS)	$ 56.300,00
904811	CORTICOSTEROIDES 17 HIDROXI	$ 56.800,00
904806	CORTISOL	$ 102.700,00
904303	CORTISOL PRUEBA DE ESTIMULACION	$ 130.900,00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 24.300,00
903821	CREATIN KINASA CPK	$ 33.400,00
903820	CREATINCINASA CON SEPARACION DE ISOENZIMAS	$ 80.600,00
903819	CREATINCINASA FRACCION MB	$ 46.800,00
903823	CREATININA DEPURACION	$ 33.400,00
903825	SUERO ORINA Y OTROS	$ 20.800,00
904104	CRECIMIENTO HORMONA SOMATOTROPICA	$ 133.000,00
906908	CRIOGLOBULINA	$ 21.700,00
906901	CRIO HEMOLISINAS	$ 18.600,00
906209	CRIPTOCOCCUS NEOFORMANS BUSQUEDA DE ANTIGENO POR LATEX	$ 58.500,00

901208	CRIPTOCOCCUS NEOFORMANS CULTIVO	$	56.800,00
901109	CRIPTOCOCCUS NEOFORMANS EXAMEN DIRECTO POR TINTA CHINA	$	28.200,00
901101	CRIPTOSPORIDIASIS (COLORACION Z-N MODIFICADA)	$	41.200,00
902210	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	$	36.000,00
902103	CUERPOS DE HEINZ	$	19.100,00
901213	CULTIVO PARA ANAEROBIOS	$	96.200,00
901232	CULTIVO PARA HONGOS	$	51.100,00
901228	CULTIVO PARA MYCOBACTERIUM TBC	$	86.700,00
901229	CULTIVO PARA MYCOPLASMA	$	44.200,00
901219	CULTIVO PARA VIRUS	$	322.000,00
901235	UROCULTIVO Y ANTIBIOGRAMA PARA MICROORGANISMOS	$	84.900,00
901216	CULTIVOS ESPECIALES PARA MICROORGANISMOS	$	58.500,00
902003	CURVA DE AGREGACION PLAQUETARIA	$	234.400,00
908108	CURVA DE TOLERANCIA A LA FENILALANINAPOS ESTIMULO CON BH-4	$	439.400,00
908302	CURVA DE TOLERANCIA A LA GALACTOSA	$	88.000,00
903845	CURVA DE TOLERACIA A LA GLUCOSA (5 MUESTRAS)	$	99.700,00
904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA	$	88.000,00
904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO	$	99.700,00
903424	DESHIDROGENASA HIDROXIBUTIRICA HBDH	$	168.600,00
903828	DESHIDROGENASA LACTICA LDH	$	132.200,00
903829	DESHIDROGENASA LACTICA CON SEPARACION DE ISOENZIMAS	$	89.300,00
905310	DESIPRAMINA	$	25.600,00
905602	DIGITOXINA	$	79.300,00
905605	DIGOXINA	$	112.200,00
908104	DINITROFENIL HIDRACINA	$	26.400,00
902121	DREPANOCITOS	$	16.000,00
903423	DXILOSA	$	124.400,00
901302	ECOLI IDENTIFICACION SEROLOGICA	$	39.900,00
904509	EMBARAZO PRUEBA CUALITATIVA POR (RIA ELISA O EN PLACA MONOCLONAL)	$	70.200,00
904508	EMBARAZO PRUEBA EN PLACA LATEX POLICLONAL	$	28.600,00
906119	ENTAMOEBA HISTOLITICA DETERMINACION DE AC	$	26.900,00
906210	ENTEROVIRUS DETERMINACION DE AC	$	79.300,00
903417	ENZIMAS EN SUERO-CUANTIFICACION	$	244.400,00
908601	ENZIMAS ENFERMEDADES DE SUBSTANCIA BLANCA C/U	$	488.400,00
908602	ENZIMAS ENFERMEDADES DE SUBSTANCIA GRIS C/U	$	488.400,00
908603	ENZIMAS GLICOLITICAS C/U	$	488.400,00
908604	ENZIMAS LISOSOMALES MEDICION	$	732.800,00

908605	ENZIMAS METABOLISMO DEL GLICOGENO	$ 488.400,00
902219	EOSINOFILOS RECUENTO (CUALQUIER MUESTRA)	$ 23.000,00
904809	EPINANDROSTERONA	$ 102.700,00
905710	ESCOPOLAMINA	$ 68.000,00
907201	ESPERMOGRAMA BASICO INCLUYE MORFOLOGIA RECUENTO)	$ 78.400,00
19370	ESPERMOGRAMA CON BIOQUIMICA (INCLUYE ACIDO CITRICO FRUCTUOSA GLICERIL-OSFORIL-COLINA)	$ 136.500,00
903015	ESTERASA ISOENZIMAS	$ 74.500,00
903015	ESTERASA PANCREATICA	$ 74.500,00
904804	ESTEROIDES 17 CETOS	$ 112.200,00
904503	ESTRADIOL	$ 118.700,00
905728	ESTRICNINA	$ 105.300,00
904505	ESTRIOL	$ 117.400,00
904507	ESTROGENOS	$ 67.200,00
905208	ETOSUXIMIDA	$ 61.500,00
904106	FSH Y LH POST-GONARELINA	$ 292.900,00
902015	FACTOR PLAQUETARIO III (CELITE)	$ 63.700,00
906910	FACTOR RA PRUEBA CUANTITATIVA DE ALTA PRECISION	$ 37.700,00
906911	FACTOR RA PRUEBA SEMICUANTITATIVA	$ 23.800,00
911011	FACTOR RH ANTI D O FACTOR D	$ 34.200,00
911010	FACTOR RH (C- C- E- E)	$ 38.600,00
902016	FACTOR V LABIL	$ 41.200,00
902017	FACTOR VII	$ 41.200,00
902018	FACTOR VIII	$ 41.200,00
902014	FACTOR IX	$ 41.200,00
902020	FACTOR X	$ 41.200,00
902021	FACTOR XI	$ 41.200,00
902022	FACTOR XII	$ 41.200,00
902023	FACTOR XIII	$ 41.200,00
902019	FACTOR VON WILLEBRAND	$ 41.200,00
911026	FACTORES A1- A2-H Y OTROS LIGADOS A LOS GRUPOS SANGUINEOS	$ 12.100,00
906813	FAGOCITOSIS ESTUDIO DE CAPACIDAD FAGOCITARIA DE LEUCOCITOS	$ 29.500,00
905311	FENCICLIDINA	$ 49.000,00
908109	FENILALANINA	$ 34.200,00
903202	FENIL CETONURIA	$ 23.000,00
905213	FENITOINA (EPAMIN CUMATIL HIDANIL DIFENILHIDANTOINA)	$ 141.700,00
905216	FENOBARBITAL	$ 141.700,00
905313	FENOTIACINAS	$ 61.500,00
903016	FERRITINA	$ 82.800,00

902024	FIBRINOGENO	$ 32.900,00
902032	FIBRINOGENO PRODUCTOS DE DEGRADACION	$ 51.100,00
898102	FIBROBLASTOS CULTIVO	$ 976.300,00
898102	FIBROPLASTOS MEDICION ENZIMATICA EN CULTIVO DE	$ 1.220.700,00
903105	FOLATOS	$ 117.400,00
904105	FOLICULO ESTIMULANTE FSH	$ 132.200,00
903830	FOSFATASA ACIDA	$ 30.800,00
898003	FOSFATASA ACIDA DETERMINACION EN LEUCOCITOS	$ 65.900,00
903832	FOSFATASA ACIDA PROSTATICA QUE DETECTE ESTADO	$ 80.600,00
903833	FOSFATASA ALCALINA	$ 26.400,00
898003	FOSFATASA ALCALINA DETERMINACION EN LEUCOCITOS	$ 65.900,00
903017	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMAS	$ 39.900,00
906422	FOSFATIDIL GLICEROL	$ 88.000,00
906423	FOSFATIDIL INOSITOL	$ 88.000,00
908304	FOSFOFRUCTOCINASA	$ 161.200,00
19463	FOSFORILASA	$ 161.200,00
903835	FOSFORO COLORIMETRICO	$ 29.000,00
902217	FRAGILIDAD CAPILAR	$ 23.000,00
902107	FRAGILIDAD OSMOTICA (RESISTENCIA GLOBULAR)	$ 23.000,00
907005	FROTIS RECTAL IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS	$ 32.900,00
903425	FRUCTOSAMINA	$ 40.300,00
903301	GALACTOSA	$ 39.900,00
908205	GALACTOSA URIDIL TRANSFERASA	$ 109.600,00
903838	GAMAGLUTAMIL TRANSFERASA GGT	$ 44.200,00
908303	GANGLIOSIDOS EN ORINA POR CROMATOGRAFIA	$ 118.700,00
903839	GASES ARTERIALES	$ 80.600,00
906624	GASTRINA	$ 198.900,00
905405	GENTAMICINA	$ 93.200,00
908110	GLICINA	$ 168.600,00
904901	GLOBULINA TRASPORTADORA DE T3 TBG	$ 105.700,00
908208	GLUCOGENO CURVA DE ESTIMULACION CON GLUCAGON MIDIENDO GLUCOSA Y ACIDO LACTICO	$ 439.400,00
903841	GLUCOSA (EN SUERO- LCR- OTROS FLUIDOS)	$ 21.700,00
908206	GLUCOSA 6. FOFATASA	$ 164.200,00
902109	GLUCOSA 6. FOSFATO DESHIDROGENASA	$ 78.400,00
903842	GLUCOSA PRE Y POST	$ 55.000,00
903840	GLUCOSURIA Y CETONURIA	$ 14.700,00
901104	GRAM TINCION Y LECTURA (CUALQUIER MUESTRA)	$ 18.600,00
907006	GRASAS NEUTRAS EN MF	$ 30.800,00
902115	HAM PRUEBA	$ 36.800,00

903018	HAPTOGLOBINA	$	49.000,00
902210	HEMOGLOBINA	$	6.500,00
911018	HEMOCLASIFICACION (GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH)	$	19.100,00
911018	HEMOCLASIFICACION PRUEBA GLOBULAR	$	21.700,00
911018	HEMOCLASIFICACION PRUEBA SERICA	$	51.100,00
901224	HEMOCULTIVO	$	102.700,00
902110	HEMOGLOBINA A2 POR CROMATOGRAFIA DE COLUMNA	$	76.300,00
902111	HEMOGLOBINA ALQUILACION DE	$	62.400,00
902212	HEMOGLOBINA CONCENTRACION DE	$	13.400,00
902112	HEMOGLOBINA FETAL	$	47.700,00
906808	HEMOGLOBINA FRACCIONES POR ELECTROFORESIS	$	144.300,00
903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES	$	79.300,00
902113	HEMOGLOBINA LIBRE EN PLASMA	$	68.500,00
902114	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL (APT)	$	68.500,00
902114	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL (KLI HANER)	$	30.800,00
907101	HEMOGLOBINURIA	$	28.200,00
902214	HEMOPARASITOS (FROTIS- GOTA GRUESA)	$	18.600,00
903428	HEMOSIDERINA	$	18.600,00
902026	HEPARINA DOSIFICACION DE	$	14.700,00
906219	HEPATITIS A- ANTICUERPO G	$	156.400,00
906128	HEPATITIS A - ANTICUERPOS IG M	$	127.800,00
906131	HEPATITIS B - AC CONTRA AG DE SUPERFICIE	$	124.400,00
906130	HEPATITIS B - ANTICUERPO ANTI CENTRAL M	$	156.400,00
906262	HEPATITIS B - ANTICUERPO ANTI E	$	156.400,00
906222	HEPATITIS B - ANTIGENO DE SUPERFICIE	$	156.400,00
901217	HERIDAS MICROSCOPICO CULTIVO Y AB GERMENES COMUNES	$	244.400,00
901218	HERIDAS MICROSCOPICO CULTIVO Y AB ANAEROBIOS	$	270.400,00
906262	HEPATITIS B - ANTIGENO DE SUPERFICIE TOMA Y ENVIO	$	156.400,00
906212	HEPATITIS B - ANTIGENO E	$	156.400,00
906224	HEPATITIS B - ANTI DNA POLIMERASA	$	156.400,00
906226	HEPATITIS DELTA ANTICUERPO	$	127.800,00
906319	HEPATITIS DELTA - ANTIGENO	$	127.800,00
906225	HEPATITIS C - AC CONTRA EL HVC	$	175.900,00
906228	HERPES I ANTICUERPO G	$	137.800,00
906230	HERPES II ANTICUERPO G	$	137.800,00
906231	HERPES ANTICUERPO M	$	137.800,00
906214	HERPES ANTIGENO	$	97.500,00
908705	HEXOSAMINIDASA A Y B EN LEUCOCITOS	$	175.900,00
908706	HEXOSAMINIDASA A Y B EN SUERO	$	65.900,00

905723	HIDROCARBUROS	$ 48.100,00
903812	HIERRO SERICO CAPACIDAD DE FIJACION Y COMBINACION	$ 61.100,00
906502	HISTOCOMPATIBILIDAD ESTUDIO COMPLETO (HLA A BC DR ETC) Y PRUEBA CRUZADA	$ 3.514.300,00
906501	HISTOCOMPATIBILIDAD ESTUDIO PARCIAL (HLAAB)	$ 957.200,00
906503	HISTOCOMPATIBILIDAD ESTUDIO PARCIAL (HLA B27 B8 B5 ETC) CADA UNO	$ 417.700,00
906118	HISTOPLASMA CAPSULATUM IDENTIFICACION SEROLOGICA	$ 56.800,00
19581	HONGOS ALUCINOGENOS	$ 120.900,00
901304	HONGOS EXAMEN DIRECTO (KOH)	$ 20.800,00
906108	HONGOS IDENTIFICACION SEROLOGICA	$ 129.600,00
908606	HPRT EN ERITROCITOS	$ 109.600,00
19585	HPRT EN RAICES DE CABELLO	$ 424.700,00
906232	HTLV I ANTICUERPOS PRESUNTIVOS	$ 124.400,00
906233	HTLV I PRUEBA CONFIRMATORIA	$ 161.200,00
911006	IDENTIFICACION DE ANTICUERPOS IRREGULARES	$ 83.200,00
905303	IMIPRAMINA	$ 69.300,00
906823	INHIBIDOR DE C 1 ESTERASA	$ 75.800,00
906824	INMUNOELECTROFORESIS	$ 143.000,00
906832	IMUNOGLOBULINA IGA IGG IGM (DOSIFICACION DE ALTA PRECISION) C/U	$ 73.200,00
906826	INMUNOGLOBULINA IGA IGG IGM (SEMICUANTITATIVA) C/U	$ 47.700,00
906834	INMUNOGLOBULINA IGE ESPECIFICA DOSIFICACION (CADA ALERGENO)	$ 109.600,00
906836	INMUNOGLOBULINA IGE TOTAL	$ 91.900,00
904702	INSULINA CADA MUESTRA	$ 129.600,00
860201	INTRADERMORREACCION PARA COMPROBAR INMUNIDAD CONTRA BACTERIAS HONGOS PARASITOS O VIRUS	$ 51.100,00
903607	IONTOFORESIS	$ 145.200,00
906427	ISOAGLUTININAS	$ 36.400,00
903429	ISOCITRATO DESHIDROGENASA ICDH	$ 77.600,00
906326	ISOLEUCOAGLUTININAS	$ 40.300,00
905406	KANAMICINA	$ 62.400,00
903111	LACTATO	$ 73.200,00
898241	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN CON RESECCIÓN DE MÁRGENES	$ 105.300,00
903502	LECITINA ESFINGOMIELINA INDICE	$ 132.200,00
906027	LEGIONELLA ANTICUERPO	$ 169.900,00
906216	LEGIONELLA ANTIGENO	$ 127.400,00
901326	FROTIS DIRECTO LEISHMANIASIS	$ 17.800,00
906030	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IG M	$ 39.000,00
903430	LEUCINA ARILAMIDASA LAP	$ 65.900,00

902215	LEUCOCITOS RECUENTO DIFERENCIAL	$ 10.400,00
902216	LEUCOCITOS RECUENTO TOTAL	$ 6.100,00
902216	LEUCOGRAMA RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS	$ 34.200,00
908607	LESH NYHAN EN LEUCOCITOS	$ 183.300,00
908607	LESH NYHAN EN RAIZ DE CABELLO	$ 365.700,00
905001	LIDOCAINA	$ 46.400,00
906711	LINFOCITOS B CUANTIFICACION	$ 88.000,00
906744	LINFOCITOS CD4 (AYUDADORES)	$ 137.800,00
906728	LINFOCITOS CD8	$ 137.800,00
906724	LINFOCITOS CD11	$ 137.800,00
906701	LINFOCITOS CULTIVO MIXTO	$ 164.700,00
906712	LINFOCITOS T CUANTIFICACION	$ 87.500,00
903851	LIPASA	$ 41.200,00
906809	LIPOPROTEINAS ELECTROFORESIS	$ 94.000,00
903853	LIQUIDO AMNIOTICO CITOQUIMICO (CELULAS ANARANJADAS TEST DE CLEMENS Y CREATININA)	$ 57.600,00
903501	LIQUIDO AMNIOTICO CURVA ESPECTRAL	$ 32.900,00
903854	LIQUIDO ASCITICO EAAMEN CITOQUIMICO	$ 91.000,00
903850	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO (INCLUYE GLUCOSA PROTEINAS CLORUROS)	$ 94.900,00
903503	LIQUIDO PERICARDICO EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO (INCLUYE DENSIDAD Y PROTEINAS)	$ 62.800,00
	LIQUIDO PERITONEAL EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO (INCLUYE PROTEINAS Y TINCION GRAM	$ 84.100,00
903857	LIQUIDO PLEURAL EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO (INCLUYE GLUCOSA Y LDH)	$ 94.900,00
907203	LIQUIDO PROSTATICO EXAMEN MICROSCOPICO	$ 38.100,00
903858	LIQUIDO SINOVIAL EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO INCLUYE GLUCOSA Y TEST DE MUCINA)	$ 91.400,00
908111	LISINA EN PLASMA O EN ORINA	$ 183.300,00
901312	LISTERIA IDENTIFICACION SEROLOGICA	$ 48.500,00
19689	LITIO POR FOTOMETRIA DE LLAMA	$ 26.900,00
905305	LORAZEPAN	$ 55.900,00
904107	LUTEINIZANTE HORMONA LH	$ 151.200,00
903860	MAGNESIO COLORIMETRICO	$ 24.700,00
906603	MARCADORES TUMORALES CADA UNO	$ 153.800,00
905740	MEPERIDINA	$ 52.000,00
905730	MERCURIO EN CABELLO	$ 93.200,00
905731	MERCURIO EN ORINA	$ 82.300,00
19707	MERCURIO EN SANGRE	$ 82.300,00
905732	METACUALONA	$ 51.600,00
905735	METADONA	$ 34.700,00

903029	METAEPINEFRINA	$	42.900,00
902118	METAHEMOGLOBINA	$	16.000,00
905736	METALES POR ABSORCION ATOMICA CADA UNO	$	65.900,00
903028	MICROALBUMINURIA	$	65.900,00
901210	MIELOCULTIVO SIN TOMA DE MUESTRA	$	54.600,00
903026	MIOGLOBINA	$	34.700,00
907202	MOCO CERVICAL ANALISIS (SIMS HUHNER)	$	33.800,00
908202	MONO Y DISACARIDOS CROMATOGRAFIA	$	91.000,00
19729	MONO TEST (PRUEBA DE LATEX PARA MONONUCLEOSIS INFECCIOSA	$	28.200,00
902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	$	10.000,00
908505	MUCOPOLISACARIDOS POR CROMATOGRAFIA	$	83.200,00
908506	MUCOPOLISACARIDOS POR ELECTROFORESIS	$	89.300,00
906217	MYCOBACTERIUM IDENTIFICACION	$	109.600,00
901007	MYCOBACTERIUM PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	$	214.900,00
906036	MYCOPLASMA NEUMONIE DETERMINACION DE AC	$	37.300,00
905003	N ACETIL PROCAINAMIDA	$	33.400,00
901230	NEISSERIA GONORREA CULTIVO DE THAYER MARTIN	$	65.900,00
906218	NEISSERIA GONORREA DETERMINACION DE ANTIGENOS	$	54.600,00
905407	NETILMICINA	$	58.100,00
903856	NITROGENO UREICO BUN	$	17.300,00
908105	NITROPRUSIATO	$	19.900,00
908106	NITROSONAFTOL	$	19.900,00
905304	NORTRIPTILINA	$	59.800,00
908707	OLIGOSACARIDOS EN ORINA	$	88.800,00
905738	OPIACEOS	$	62.800,00
905740	ORGANOCLORADOS	$	50.300,00
905741	ORGANOFOSFORADOS	$	65.000,00
903034	OSMOLARIDAD	$	22.100,00
907007	OXIUROS FROTIS	$	13.000,00
905744	PARANITROFENOL	$	45.900,00
905713	PARAQUAT	$	45.900,00
904914	PARATOHORMONA PTH	$	168.600,00
907106	PARCIAL DE ORINA - INCLUIDO SEDIMENTO	$	23.000,00
898010	PASS TINCION Y LECTURA	$	29.500,00
908305	PIRUVATOCINASA	$	69.300,00
908306	PIRUVATO DESHIDROGENASA	$	65.900,00
902221	PLAQUETAS RECUENTO	$	14.700,00
902029	PLASMINOGENO	$	73.200,00
905748	PLOMO EN SANGRE O EN ORINA CADA UNO	$	88.000,00

901322	PNEUMOCOCCUS IDENTIFICACION SEROLOGICA	$ 35.500,00
903036	PORFIRINAS	$ 36.400,00
903038	PORFOBILINOGENO	$ 44.200,00
903865	POTASIO	$ 51.600,00
905750	PRIMIDONA	$ 137.800,00
905408	PROCAINAMIDA	$ 89.300,00
19798	PROGESTERONA	$ 121.800,00
904510	PROGESTERONA 17 HIDROXI	$ 132.200,00
904109	PROLACTINA	$ 117.400,00
904204	PROLACTINA PRUEBA DE ESTIMULACION	$ 94.900,00
905752	PROPOXIFENO	$ 80.200,00
902038	PROTAMINA	$ 91.000,00
906912	PROTEINA C REACTIVA PCR PRUEBA CUANTITATIVA DE ALTA PRECISION	$ 73.200,00
906913	PROTEINA C REACTIVA PCR PRUEBA SEMICUANTITATIVA	$ 21.700,00
907102	PROTEINA DE BENCE JONES	$ 18.600,00
903861	PROTEINAS FRACCIONADAS ALBUMINA/GLOBULINA	$ 91.900,00
906812	PROTEINAS POR ELECTROFORESIS	$ 70.200,00
903863	PROTEINAS TOTALES - EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	$ 14.700,00
903039	PROTEINAS TRANSPORTADORA DE TESTOSTERONA PTHS	$ 161.200,00
903867	PROTEINURIA EN 24 HORAS	$ 16.500,00
903433	PROTOPORFIRINA ZINC ERITROCITICA Z PP	$ 61.500,00
902045	PROTROMBINA - TIEMPO PT	$ 52.400,00
911018	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR INCLUYE HEMOCLASIFICACION DE DONANTE RECEPTOR	$ 61.500,00
901321	PRUEBA RAPIDA PARA STREPTOCOCCUS BETA HEMOLITICO	$ 73.200,00
903420	PSEUDOCOLINESTERASA	$ 54.600,00
908112	PTERINAS - DETERMINACION	$ 1.220.700,00
19839	RABIA EXAMEN PARA ANTIGENOS (AF) INOCULACION EN RATON O SEROLOGIA	$ 250.000,00
911001	RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES	$ 43.800,00
901403	REACCION DE MONTENEGRO	$ 42.000,00
898250	RECEPTORES ESTROGENICOS DOSIFICACION EN TEJIDOS	$ 107.000,00
898110	RECEPTORES ESTROGENICOS INMUNOCITOQUIMICOS	$ 90.600,00
901237	RECUENTO DE COLONIAS - CUALQUIER MUESTRA	$ 39.900,00
907104	RECUENTO DE HAMBURGER	$ 36.400,00
904003	RENINA	$ 132.200,00
902222	RETICULOCITOS - RECUENTO	$ 17.300,00
906327	ROTAVIRUS DETERMINACION DE ANTIGENO (LATEX)	$ 97.100,00
906241	RUBEOLA ANTICUERPOS IGG PRENATAL	$ 119.600,00

906244	RUBEOLA ANTICUERPOS IGM PRENATAL	$	125.700,00
905756	SALICILATOS	$	38.100,00
19867	SALMONELLA IDENTIFICACION SEROLOGICA	$	43.800,00
907009	SANGRE OCULTA EN MF	$	10.800,00
902047	SANGRIA TIEMPO DE	$	9.500,00
906246	SARAMPION DETERMINACION DE AC	$	44.600,00
901303	SECRECION NASAL OCULAR OTICA EXAMEN MICROSCOPICO C/U	$	27.300,00
901304	FROTIS DE FLUJO VAGINAL	$	77.100,00
901308	SHIGUELLA IDENTIFICACION SEROLOGICA	$	48.100,00
906249	SIDA ANTICUERPOS VIH 1 III TRIMESTRE PRENATAL	$	124.400,00
906249	VIH ANTICUERPOS 1 Y 2	$	124.400,00
906302	SIDA ANTIGENO P24	$	164.200,00
906250	SIDA PRUEBA CONFIRMATORIA (WESTERN BLOT OTROS)	$	604.500,00
906039	SIFILIS SEROLOGIA CONFIRMATORIA (FTA ABS)	$	21.600,00
906915	PREUEBA VDRL PARA SIFILIS MANUAL	$	23.000,00
906329	SINCITYAL DETERMINACION DE ANTIGENO	$	65.400,00
908107	SISTINA EN ORINA	$	77.100,00
903869	SODIO	$	42.500,00
904101	SOMATOMEDINA C	$	162.100,00
901320	STAPHILOCOCCUS AUREUS IDENTIFICACION SEROLOGICA	$	36.000,00
901321	STREPTOCOCCUS BETA HEMOLITICO IDENTIFICACION SEROLOGICA	$	26.900,00
19898	SUDAN TINCION Y LECTURA	$	23.000,00
905760	TALIO	$	57.200,00
898102	TEJIDOS CORPORALES MEDICION ENZIMATICA	$	1.098.100,00
905607	TEOFILINA	$	94.900,00
904601	TESTOSTERONA LIBRE	$	93.200,00
904602	TESTOSTERONA TOTAL	$	85.400,00
902217	THORN PRUEBA	$	23.000,00
904902	TSH NEONATAL	$	80.200,00
904904	HORMONA ESTIMULANTE DE LA TIROIDES TSH	$	114.000,00
908113	TIROSINA CUANTIFICACION	$	183.300,00
908114	TIROSINA TEST CON RAIZ DE CABELLO	$	274.300,00
904922	TIROXINA EN SANGRE	$	85.400,00
904922	TIROXINA T4	$	85.400,00
904921	TIROXINA T4 LIBRE	$	86.700,00
911020	TITULO ANTI A	$	30.800,00
911020	TITULO ANTI B	$	30.800,00
902225	TITULO ANTI D	$	41.600,00
905409	TOBRAMICINA	$	46.400,00

19927	TOXOCARA CANIS ANTICUERPOS	$ 131.700,00
906127	TOXOPLASMA ANTICUERPO IGG	$ 132.200,00
906129	TOXOPLASMA ANTICUERPO IGM	$ 132.200,00
903867	TRANSAMINASA OXALACETICA / ASA	$ 37.700,00
903866	TRANSAMINASA PIRUVICA / ALAT	$ 37.700,00
903046	TRANSFERRINA	$ 97.100,00
905304	TRICICLICOS	$ 51.600,00
903868	TRIGLICERIDOS	$ 24.300,00
901405	TRIPANOSOMA CRUZI PRUEBA DE MACHADO GUERREIRO	$ 40.700,00
19945	TRIPANOSOMIASIS DETERMINACION DE AC	$ 75.000,00
903047	TRIPSINA	$ 29.000,00
908102	TRIPTOFANO	$ 82.300,00
904924	TRIYODOTIRONINA T3	$ 63.700,00
904923	TRIYODOTIRONINA T3 UP TAKE	$ 63.700,00
902048	TROMBINA TIEMPO DE	$ 12.100,00
902049	TROMBOPLASTINA TIEMPO ACTIVADO	$ 44.200,00
902049	TROMBOPLASTINA TIEMPO DE GENERACION	$ 22.100,00
902011	TROMBOPLASTINA TIEMPO PARCIAL (PTT)	$ 51.100,00
903439	TROPONINA T	$ 83.200,00
904906	TSH PRE Y POST TRH (DOS MUESTRAS)	$ 280.400,00
903869	UREA	$ 14.300,00
907107	UROBILINOGENO	$ 17.300,00
901235	UROCULTIVO Y ANTIBIOGRAMA PARA MICROORGANISMOS	$ 94.900,00
905411	VANCOMICINA	$ 67.200,00
906248	VARICELA ZOSTER DETERMINACION DE AC	$ 51.600,00
902205	VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBULAR VSG	$ 8.200,00
903705	VITAMINAS CADA UNA	$ 190.700,00
905103	WARFARINA	$ 58.100,00
903609	ZINC	$ 68.900,00
898101	ESTUDIO CON TINCIONES DE RUTINA	$ 153.800,00
898008	ESTUDIO CON TINCIONES ESPECIALES	$ 204.100,00
898104	ESTUDIO CON TINCIONES ESPECIALES E INMUNOFLUORESCENCIA	$ 306.400,00
898107	ESTUDIO CON TINCIONES ESPECIALES INMUNOFLUORESCENCIA MICROSCOPIA ELECTRONICA	$ 429.000,00
898103	ESTUDIO DE CADA MARCADOR CON INMUNOPEROXIDASA	$ 129.600,00
898102	ESTUDIO POR CONGELACION Y/O EN PARAFINA	$ 315.000,00
898101	ESTUDIO CON TINCIONES DE RUTINA	$ 198.500,00
898103	ESTUDIO CON TINCIONES ESPECIALES	$ 256.500,00
898104	ESTUDIO CON TINCIONES ESPECIALES E INMUNOFLUORESCENCIA	$ 335.400,00

898107	ESTUDIO CON TINCIONES ESPECIALES FLUORESCENCIA MICROSCOPIA	$ 644.800,00
898801	ESTUDIO POR CONGELACION Y/O EN PARAFINA	$ 426.800,00
898261	ESTUDIO CON TINCIONES DE RUTINA	$ 177.200,00
898242	ESTUDIO CON TINCIONES ESPECIALES	$ 235.300,00
898264	ESTUDIO CON INMUNOFLUORESCENCIA	$ 312.000,00
898267	ESTUDIO CON MICROSCOPIA ELECTRONICA	$ 393.900,00
898201	ESTUDIO CON TINCIONES DE RUTINA	$ 279.500,00
20206	ESTUDIO CON TINCIONES ESPECIALES	$ 471.500,00
20207	ESTUDIO CON INMUNOFLUORESCENCIA	$ 623.600,00
898207	ESTUDIO CON MICROSCOPIA ELECTRONICA	$ 787.400,00
898103	ESTUDIO CON MARCADOR TUMORAL AL PROCEDIMIENTO REALIZADO AGREGAR	$ 221.900,00
898005	VAGINAL TUMORAL	$ 41.600,00
898009	FROTIS DE FLUJO VAGINAL	$ 41.600,00
898010	LIQUIDOS (PLEURAL GASTRICO ASCITICO LCR LAVADO BRONQUIAL ESPUTO ORINA ETC)	$ 49.800,00
898006	LIQUIDOS (PLEURAL GASTRICO ASCITICO LCR LAVADO BRONQUIAL ESPUTO ORINA ETC) EN BLOQUE DE PARAFINA	$ 66.700,00
898007	POR ASPIRACION	$ 91.000,00
898012	MEDULA OSEA MIELOGRAMA	$ 100.100,00
898012	MEDULA OSEA ESTUDIO PATOLOGICO	$ 312.000,00
898303	COMPLETA CON ESTUDIO MACRO Y MICROSCOPICO	$ 610.100,00
898301	COMPLETA CON ESTUDIO MACRO MICROSCOPICO Y EMBALSAMAMIENTO	$ 931.700,00
S48201	EMBALSAMAMIENTO	$ 415.100,00
S48201	FORMOLIZACION	$ 207.600,00
898304	FETO Y PLACENTA	$ 240.100,00
873411	MANO DEDOS PUNO (MUNECA) CODO PIE CLAVICULA ANTEBRAZO CUELLO DE PIE (TOBILLO) EDAD OSEA (CARPOGRAMA) CALCANEO	$ 73.200,00
873204	BRAZO PIERNA RODILLA FEMUR HOMBRO OMOPLATO	$ 94.900,00
873302	TEST DE FARILL (OSTEOMETRIA O MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES) ESTUDIO DE PIE PLANO (PIES CON APOYO)	$ 94.500,00
873311	TEST DE ANTEVERSION FEMORAL	$ 116.100,00
871091	PELVIS CADERA ARTICULACIONES SACRO ILIACAS Y COXO FEMORALES	$ 80.600,00
873443	COMPARATIVAS DE LAS REGIONES ANTERIORES AL VALOR DE LA REGION AGREGAR	$ 42.900,00
873720	TOMOGRAFIA OSTEOARTICULAR AL VALOR DE LA REGION AGREGAR	$ 396.500,00
873424	TANGENCIAL ROTULA	$ 109.600,00
873306	PANORAMICA EN MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA)	$ 153.400,00

873003	ESTUDIO DE HUESOS LARGOS AP	$	330.200,00
886012	OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL DE RX	$	375.300,00
870107	CARA MALAR ARCO CIGOMATICO HUESOS NASALES MAXILAR SUPERIOR SILLA TURCA BASE DEL CRANEO	$	94.900,00
870131	SENOS PARANASALES MAXILAR INFERIOR ORBITAS ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES AGUJEROS OPTICOS	$	94.900,00
870007	MASTOIDES COMPARATIVAS PENASCOS CONDUCTOS AUDITIVOS INTERNOS	$	122.600,00
870305	TOMOGRAFIA LINEAL DE LAS REGIONES ANTERIORES AGREGAR	$	136.500,00
870302	POLITOMOGRAFIA DE CONDUCTOS AUDITIVOS INTERNOS	$	412.500,00
870301	POLITOMOGRAFIA UNILATERAL DE MASTOIDES (OIDO MEDIO)	$	412.500,00
870301	POLITOMOGRAFIA BILATERAL DE MASTOIDES	$	399.100,00
870303	POLITOMOGRAFIA DE SENOS PARANASALES ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES	$	424.700,00
870307	POLITOMOGRAFIA DE RINOFARINGE	$	354.000,00
870308	POLITOMOGRAFIA SEMI AXIAL DE NARIZ	$	306.400,00
870310	TOMOGRAFIA FUNCIONAL DE LARINGE	$	272.100,00
870601	RADIOGRAFIA DE CUELLO	$	129.600,00
870603	CAVUM FARINGEO CUELLO Y TEJIDOS BLANDOS	$	109.600,00
871070	COLUMNA CERVICAL	$	120.000,00
871030	COLUMNA DORSOLUMBAR	$	117.400,00
871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$	146.500,00
871050	SACROCOCCIX	$	113.500,00
873001	TEST DE ESCOLIOSIS	$	197.600,00
871070	PROYECCIONES DINAMICAS O ADICIONALES AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	$	53.700,00
871404	TOMOGRAFIA LINEAL DE COLUMNA POR SEGMENTO AGREGAR	$	217.500,00
871062	PANORAMICA COLUMNA VERTEBRAL	$	110.100,00
871121	TORAX (PA O P A Y LATERAL) REJA COSTAL	$	104.000,00
883304	FLUOROSCOPIA PULMONAR MOVILIDAD DIAFRAGMATICA	$	69.300,00
871129	ESTERNON ARTICULACIONES ESTERNO CLAVICULARES	$	94.000,00
871208	SERIE CARDIOVASCULAR (CORAZON Y GRANDES VASOS SILUETA CARDIACA)	$	149.100,00
871202	PROYECCIONES ADICIONALES DE TORAX APICOGRAMA DE CUBITO LATERAL OBLICUAS LATERAL CON BARIO ETC CADA UNA AGREGAR	$	109.600,00
871401	TOMOGRAFIA DE TORAX AP	$	348.800,00
871402	TOMOGRAFIA DE TORAX EN DOS PROYECCIONES	$	422.100,00
871403	TOMOGRAFIA DE MEDIASTINO TRAQUEA	$	369.600,00
876802	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA (BILATERAL)	$	304.600,00
876902	GALACTOGRAFIA	$	361.400,00

876801	MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	$ 250.000,00
871182	FLUOROSCOPIA PARA IMPLANTACION DE MARCAPASO AL VALOR DEL TORAX AGREGAR	$ 330.200,00
872002	ABDOMEN SIMPLE	$ 121.300,00
872011	ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES SERIE DE ABDOMEN AGUDO	$ 161.200,00
877831	PIELOGRAFIA RETROGRADA O ANTEROGRADA	$ 167.300,00
872510	COLECISTOGRAFIA	$ 136.900,00
511101	COLANGIOGRAFIA OPERATORIA	$ 136.900,00
877601	COLANGIOGRAFIA POST OPERATORIA	$ 97.100,00
521300	COLANGIOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA (TRANSDUODENAL)	$ 19.900,00
872520	COLANGIOGRAFIA TOMOGRAFIA	$ 191.500,00
877601	COLECISTO TOMOGRAFIA	$ 169.000,00
872580	PROCEDIMIENTO ESPECIAL CON FLUOROSCOPIA (TV) AL VALOR DE LA REGION AGREGAR	$ 169.000,00
874910	ESOFAGO	$ 101.000,00
21331	ESTOMAGO DUODENO Y TRANSITO INTESTINAL	$ 342.800,00
872123	ESOFAGO ESTOMAGO Y DUODENO (VIAS DIGESTIVAS ALTAS)	$ 212.800,00
872101	TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	$ 165.100,00
872102	TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	$ 203.200,00
872103	COLON POR ENEMA CONVENCIONAL O COLON POR INGESTA	$ 182.000,00
872104	COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	$ 205.400,00
872122	ESOFAGO ESTOMAGO Y DUODENO CON DOBLE CONTRASTE	$ 205.400,00
877863	CISTOGRAFIA O CISTOURETROGRAFIA	$ 136.900,00
877902	HISTEROSALPINGOGRAFIA	$ 136.900,00
877940	GENITOGRAFIA O VAGINOGRAFIA	$ 136.900,00
878731	ARTROGRAFIA O NEUMOARTROGRAFIA	$ 155.600,00
875520	MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO)	$ 170.300,00
874122	ARTERIOGRAFIA CAROTIDEA O VERTEBRAL (CADA VASO)	$ 535.200,00
874125	ARTERIOGRAFIA SELECTIVA DE AMBAS CAROTIDAS Y VERTEBRAL (PANANGIOGRAFIA)	$ 1.070.800,00
878941	LINFANGIOGRAFIA	$ 286.400,00
877210	CAVOGRAFIA	$ 188.100,00
878301	FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR (POR EXTREMIDAD)	$ 188.900,00
878912	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA POR PUNCION	$ 203.200,00
877111	AORTOGRAMA TORACICO O ABDOMINAL	$ 417.700,00
878201	AORTOGRAMA Y ESTUDIO DE MIEMBROS INFERIORES	$ 713.300,00
877161	PORTOGRAFIA ARTERIAL	$ 439.000,00
21437	ESPLENOPORTOGRAFIA	$ 365.700,00

877261	ESTUDIO DE HIPERTENSION PORTAL CON HEMODINAMIA	$	701.600,00
877214	PORTOGRAFIA TRANSHEPATICA	$	502.700,00
877290	VENOGRAFIA SELECTIVA (TOMA DE MUESTRAS PARA QUIMICA SANGUINEA)	$	224.000,00
874131	ESTUDIO DE UN VASO	$	502.700,00
874112	CADA VASO ADICIONAL	$	182.000,00
874125	ESTUDIO DE UN VASO	$	502.700,00
395062	ANGIOPLASTIA	$	640.500,00
874810	FARINGOLARINGOGRAFIA	$	97.100,00
876612	BRONCOGRAFIA UNILATERAL	$	128.300,00
951701	CUERPO EXTRAÐO ENDO OCULAR (SWEET)	$	97.100,00
874700	SIALOGRAFIA (POR GLANDULA)	$	115.300,00
874601	DACRIOCISTOGRAFIA UNILATERAL	$	120.900,00
385401	EMBOLIZACION EXCLUYE CABEZA Y CUELLO	$	878.800,00
878922	FARMACOANGIOGRAFIA	$	714.100,00
877816	PIELOGRAFIA O COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA	$	366.200,00
550301	NEFROSTOMIA PERCUTANEA	$	440.700,00
510400	INSTRUMENTACION PERCUTANEA COLECISTOSTOMIA PERCUTANEA (DRENAJE DILATACION Y DERIVACION)	$	650.400,00
386402	EXTRACCION PERCUTANEA DE CUERPO EXTRAÐO INTRA VASCULAR ARTERIAL O VENOSO	$	715.900,00
380700	TRATAMIENTO PERCUTANEO DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO	$	615.300,00
21509	GASTROSTOMIA PERCUTANEA	$	615.300,00
770932	DRENAJE PERCUTANEO DE ABSCESOS O COLECCIONES	$	615.300,00
970200	REVISION DE PROCEDIMIENTOS ANTERIORES (CAMBIO DE TUBO LIMPIEZA DEL MISMO O REUBICACION)	$	439.400,00
550301	EXTRACCION CALCULOS RENALES POR VIA PERCUTANEA	$	220.100,00
380201	TROMBOLISIS ARTERIAL SELECTIVA	$	753.100,00
519600	EXTRACCION PERCUTANEA DE CALCULOS BILIARES LITOTRIPCIA DISOLUCION DE CALCULOS BILIARES	$	799.900,00
609500	DILATACION TRANSURETRAL DE LA PROSTATA	$	190.700,00
877400	FISTULOGRAFIA AL VALOR DE LA REGION AGREGAR	$	162.500,00
851301	LOCALIZACION DE LESION NO PALPABLE EN SENO	$	161.200,00
851302	BIOPSIA POR ESTEREOTAXIA	$	454.100,00
877980	CAVERNOGRAFIA Y CAVERNOMETRIA	$	644.800,00
870001	PORTATILES CON FLUOROSCOPIA Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRACTICADO EN QUIROFANOS) AL VALOR DEL ESTUDIO AGREGAR	$	164.700,00
879114	CISTERNOGRAFIA	$	911.300,00
879122	SILLA TURCA U OIDO (INCLUYE CORTES AXIALES Y CORONALES)	$	796.000,00
879132	SENOS PARANASALES O RINOFARINGE (INCLUYE CORTES AXIALES Y CORONALES)	$	796.000,00

879121	ORBITAS (INCLUYE CORTES AXIALES Y CORONALES)	$ 618.800,00
879201	COLUMNA CERVICAL DORSAL O LUMBAR (HASTA TRES ESPACIOS)	$ 675.100,00
879201	COLUMNA CERVICAL DORSAL O LUMBAR (ESPACIO ADICIONAL)	$ 161.600,00
879162	LARINGE O CUELLO	$ 675.100,00
21711	LARINGE Y CUELLO	$ 796.000,00
879391	TORAX	$ 565.900,00
879410	ABDOMEN SUPERIOR	$ 640.900,00
879460	PELVIS	$ 505.700,00
879420	ABDOMEN TOTAL	$ 744.900,00
879520	EXTREMIDADES Y ARTICULACIONES	$ 463.700,00
879150	ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	$ 596.700,00
886011	OSTEODENSITOMETRIA	$ 596.700,00
879205	COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO)	$ 298.100,00
879523	ANTEVERSION FEMORAL O TIBIAL AXIALES DE ROTULA MEDIDA DE LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	$ 178.500,00
879990	GUIA ESCANOGRAFICA PARA PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS A LA ZONA AGREGAR	$ 494.000,00
879910	RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL AGREGAR AL COSTO DEL EXAMEN	$ 789.100,00
21723	PEÐASCO CONDUCTOS AUDITIVOS INTERNOS	$ 596.700,00
920201	CAPTACION DE IODO 131 POR TIROIDES A 4. Y/O 24 HORAS	$ 149.500,00
920202	GAMAGRAFIA DE TIROIDES	$ 193.700,00
920203	RASTREO DE METASTASIS	$ 494.400,00
920204	ESTUDIO DE FEOCROMOCITOMA	$ 1.157.400,00
922800	TERAPIA DE CA DE TIROIDES	$ 1.960.000,00
922800	TERAPIA DE HIPERTIROIDISMO	$ 546.400,00
920208	GAMAGRAFIA DE GLANDULAS PARATIROIDES CON TL Y TC	$ 1.252.300,00
920209	PRUEBA DE SUPRESION (RETENCIONES)	$ 123.900,00
920210	TEST DE PERCLORATO	$ 167.300,00
920211	GAMAGRAFIA DE SUPRARRENALES CON IODO COLESTEROL	$ 242.700,00
920508	VOLUMEN DE GLOBULOS ROJOS	$ 184.200,00
920509	VIDA MEDIA DE GLOBULOS ROJOS	$ 337.600,00
920504	ESTUDIO DE FERROCINETICA	$ 313.300,00
920501	GAMAGRAFIA ESPLENICA	$ 224.000,00
920503	GAMAGRAFIA GANGLIOS LINFATICOS	$ 376.600,00
920502	GAMAGRAFIA DE MEDULA OSEA	$ 289.000,00
920509	VIDA MEDIA DEL HIERRO	$ 52.400,00
920506	TEST DE SHILLING	$ 128.700,00
920706	GAMAGRAFIA HEPATOESPLENICA	$ 269.100,00
920707	POOL SANGUINEO HEPATICO	$ 437.700,00

920703	GAMAGRAFIA HEPATOBILIAR (IDA)	$ 730.600,00
920603	INVESTIGACION DE HEMORRAGIA DIGESTIVA	$ 730.600,00
920601	ESTUDIO DE GLANDULAS SALIVARES	$ 240.900,00
920604	INVESTIGACION DE DIVERTICULO DE MECKEL	$ 863.600,00
920606	INVESTIGACION DE REFLUJO GASTROESOFAGICO	$ 357.900,00
920608	INVESTIGACION DE VACIAMIENTO GASTRICO	$ 635.700,00
22309	TRANSITO ESOFAGICO	$ 255.700,00
920708	INVESTIGACION DE REFLUJO BILIAR	$ 730.200,00
920101	GAMAGRAFIA CEREBRAL ESTATICA	$ 281.700,00
920102	GAMAGRAFIA CEREBRAL PERFUSORIA	$ 314.600,00
920103	CISTERNOGRAFIA	$ 396.100,00
920104	EVALUACION DE DERIVACIONES	$ 315.900,00
920106	GAMAGRAFIA Y PERFUSION CEREBRAL	$ 240.100,00
920510	GAMAGRAFIA DE POOL SANGUINEO	$ 293.400,00
920402	ANALISIS DE PRIMER PASO (DETECCION DE SHUNTS)	$ 336.700,00
920401	FRACCION DE EYECCION VI	$ 442.000,00
920403	FRACCION DE EYECCION VD	$ 442.000,00
920404	FRACCION DE EYECCION CON MOTILIDAD DEL MIOCARDIO EN REPOSO	$ 605.800,00
920405	FRACCION DE EYECCION CON MOTILIDAD DEL MIOCARDIO EN REPOSO Y POST EJERCICIO	$ 869.300,00
920406	PERFUSION MIOCARDICA CON ISONITRILOS EN REPOSO	$ 1.631.500,00
920408	PERFUSION MIOCARDICA CON ISONITRILOS EN REPOSO Y POST EJERCICIO	$ 2.244.700,00
920410	GAMAGRAFIA DE MIOCARDIO CON PIROFOSFATOS	$ 363.600,00
920411	ESTUDIOS VASCULARES ARTERIALES (PERFUSION)	$ 214.500,00
920412	VENOGRAFIA	$ 347.500,00
920301	GAMAGRAFIA PULMONAR PERFUSION	$ 399.500,00
920302	GAMAGRAFIA PULMONAR VENTILACION	$ 376.100,00
920303	BUSQUEDA DE HEMORRAGIA PULMONAR	$ 330.600,00
920306	GAMAGRAFIA PULMONAR PERFUSION Y VENTILACION	$ 624.000,00
920801	RENOGRAMA SECUENCIAL	$ 362.300,00
920802	RENOGRAMA SECUENCIAL CON FILTRACION GLOMERULAR	$ 434.600,00
920803	FLUJO PLASMATICO RENAL EFECTIVO	$ 250.500,00
976500	RESIDUO VESICAL (SONDAS)	$ 265.600,00
920805	FILTRACION GLOMERULAR	$ 227.900,00
920806	GAMAGRAFIA DE PERFUSION TESTICULAR	$ 294.700,00
920807	CISTOGRAFIA	$ 276.000,00
920808	RENOGRAMA BASAL Y POST CAPTOPRIL	$ 464.500,00
920809	GAMAGRAFIA RENAL ESTATICA DMSA	$ 292.100,00
920810	PERFUSION RENAL	$ 192.400,00

920903	GAMAGRAFIA OSEA SEGMENTARIA	$ 335.800,00
920903	GAMAGRAFIA OSEA CORPORAL TOTAL	$ 417.700,00
921100	DACRIOCISTOGRAFIA O GAMAGRAFIA VIAS LAGRIMALES	$ 330.200,00
921200	GAMAGRAFIA PARA DETECCION DE GALIO 67	$ 718.900,00
230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	$ 40.300,00
23101	CISTOMETROGRAMA	$ 70.600,00
23102	ESTUDIO COMPLETO DE IMPOTENCIA (INCLUYE FALODINAMIA Y ESTUDIO VASCULAR)	$ 1.179.100,00
892400	CISTOMETRIA	$ 153.800,00
961601	CAMBIO DE CATETER URINARIO	$ 45.100,00
53109	BLOQUEO DE NERVIOS PUDENDOS	$ 79.300,00
892600	ESFINTEROMANOMETRIA	$ 74.500,00
892800	PERFIL DE PRESION URETRAL	$ 76.300,00
892302	ESTUDIO DE URODINAMIA STANDARD (UROFLUJOMETRIA ELECTROMIOGRAFIA ESFINTERIANA Y CISTOMETRIA)	$ 421.200,00
892002	ESTUDIO DE URODINAMIA CON TEST DE FENTOLAMINA	$ 387.000,00
892002	ESTUDIO DE URODINAMIA CON TEST DE BETANECOL	$ 387.000,00
892002	ESTUDIO DE URODINAMIA CON TEST DE DIAZEPAN	$ 77.100,00
892500	PERFIL DE PRESION URETRAL CON TEST DE DENERVACION URETRAL	$ 103.100,00
571110	ASPIRACION VESICAL SUPRAPUBICA	$ 45.100,00
964900	INSTILACION VESICAL	$ 14.913.600,00
985102	LITOTRICIA EXTRACORPOREA PARA CALCULOS COMPLEJOS (CORALIFORMES) COSTO ATENCION INTEGRAL	$ 12.430.200,00
985101	LITOTRICIA EXTRACORPOREA PARA CALCULOS SIMPLES (PIELICO CALICIAL Y URETERAL UNICO) COSTO ATENCION INTEGRAL.	$ 94.500,00
892200	MANOMETRIA PIELICA	$ 79.300,00
586300	DILATACION URETRAL (SESION)	$ 59.400,00
893808	ESPIROMETRIA SIMPLE	$ 83.600,00
893805	ESPIROMETRIA SIMPLE Y CON BRONCODILATADORES	$ 168.600,00
893808	ESPIROMETRIA SIMPLE MAS CAPACIDAD RESIDUAL FUNCIONAL	$ 282.100,00
893700	ESPIROMETRIA SIMPLE MAS VOLUMEN RESPIRATORIO Y CAPACIDAD PULMONAR TOTAL (INCLUYE RADIOGRAFIA DE TORAX AP Y LAT)	$ 262.600,00
893806	ESPIROMETRIA SIMPLE MAS DIFUSION DE MONOXIDO DE CARBONO	$ 282.100,00
903839	GASIMETRIA ARTERIAL (CADA MUESTRA)	$ 61.100,00
893806	ESPIROMETRIA SIMPLE MAS DIFUSION DE MONOXIDO DE CARBONO Y GASIMETRIA ARTERIAL	$ 325.400,00
893808	CURVA DE FLUJO DE VOLUMEN	$ 100.100,00
893805	CURVA DE FLUJO DE VOLUMEN PRE Y POST-BRONCODILATADORES	$ 204.100,00
891701	ESTUDIO FISIOLOGICO DEL SUEÑO	$ 229.700,00

893822	TEST DE BRONCOMOTRICIDAD	$ 281.700,00
893818	RESPUESTA VENTILATORIA A LA HIPOXIA HIPEROXIA E HIPERCAPNIA	$ 165.500,00
893811	MEDICION PRESION INSPIRATORIA Y RESPIRATORIA MAXIMA	$ 17.300,00
896600	GASES ARTERIALES Y VENOSOS MIXTOS DETERMINACION DE CONTENIDOS D (A V) 02 EXTRACCION PERIFERICA Y APORTE DE O2	$ 220.100,00
893810	MECANICA RESPIRATORIA PLETISMOGRAFIA INDUCTIVA TORAX Y ABDOMEN FUERZA Y RESISTENCIA DE MUSCULO RESPIRATORIO	$ 220.100,00
893809	RESISTENCIA TOTAL DE VIAS AEREAS	$ 90.600,00
893807	DISTENSIBILIDAD PULMONAR	$ 213.600,00
24119	ERGOESPIROMETRIA COMPLETA (MVBFFCO2 RQ HR VO2 VCO2 FO2 VO2/HR VO2/KG MET EQO2)	$ 404.300,00
893801	CALCULO DE CONSUMO DE OXIGENO	$ 133.000,00
893801	GASES ALVEOLARES (GASES ARTERIALES COCIENTES RESPIRATORIOS CALCULO ESPACIOS MUERTOS EN REPOSO Y EN ESFUERZO Y CALCULO CONSUMO DE OXIGENO)	$ 681.200,00
342000	PUNCION PLEURAL	$ 132.200,00
893802	CURVA DE HIPEROXIA (5 MUESTRAS DE ARTERIALES CON OXIGENO AL 100%)	$ 293.400,00
894101	TEST DE EJERCICIO PULMONAR	$ 489.700,00
893818	SATURACION PERCUTANEA DE CO2	$ 352.300,00
893812	OXIMETRIA DE PULSO	$ 52.900,00
372502	ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO TRANSESOFAGICO	$ 628.300,00
372502	ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO CONVENCIONAL (NO INCLUYE CATETERISMO)	$ 1.813.900,00
895100	ELECTROCARDIOGRAMA	$ 71.100,00
370100	PERICARDIOCENTESIS	$ 419.900,00
894102	PRUEBA ERGOMETRICA O TEST DE EJERCICIO	$ 314.200,00
895500	FONOCARDIOGRAMA Y PULSOS	$ 159.000,00
876121	CORONARIOGRAFIA (INCLUYE CATETERISMO IZQUIERDO VENTRICULOGRAFIA)	$ 1.118.000,00
876120	CORONARIOGRAFIA + CATETERISMO DERECHO	$ 1.637.100,00
895903	AURICULOGRAMA IZQUIERDO Y/O ARTERIOGRAFIA PULMONAR (INCLUYE CATETERISMO DERECHO)	$ 709.400,00
877131	ARTERIOGRAFIA SELECTIVA NO CORONARIA	$ 648.700,00
877122	ARTERIOGRAFIA RENAL	$ 660.800,00
8771 3	ARTERIOGRAFIA ABDOMINAL	$ 660.800,00
878101	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA	$ 660.800,00
377800	IMPLANTACION DE MARCAPASO TRANSITORIO	$ 525.200,00
378300	IMPLANTACION DE MARCAPASO DEFINITIVO CON ELECTRODO VENOSO	$ 1.795.700,00
895001	ELECTROCARDIOGRAFIA DINAMICA DE 24 HORAS (HOLTER)	$ 514.800,00

360300	ANGIOPLASTIA CORONARIA (INCLUYE COLOCACION MARCAPASO Y CORONARIOGRAFIA POST ANGIOPLASTIA INMEDIATA)	$ 1.662.700,00
395020	ANGIOPLASTIA PERIFERICA (INCLUYE ARTERIOGRAFIA POST ANGIOPLASTIA)	$ 1.209.000,00
350300	VALVULOPLASTIA CON BALON	$ 3.033.300,00
360401	TROMBOLISIS INTRACORONARIA	$ 1.880.700,00
387300	IMPLANTACION DE DISPOSITIVO EN VENA CAVA INFERIOR	$ 1.496.300,00
360100	ATERECTOMIA CON CATETER	$ 1.662.700,00
395013	IMPLANTACION DE STENT EN ARTERIA PERIFERICA	$ 1.209.000,00
360600	IMPLANTACION DE STENT INTRACORONARIO	$ 1.662.700,00
373402	ABLACION POR CATETER DE FOCOS ARRITMOGENICOS (SIN CATETERISMO)	$ 1.815.200,00
996101	CARDIOVERSION ELECTRICA DE PACIENTE EN TRATAMIENTO NO QUIRURGICO	$ 395.200,00
896400	COLOCACION CATETER DE SWAN GANZ	$ 519.100,00
386402	EXTRACCION CUERPO EXTRAÐO INTRAVASCULAR	$ 1.795.700,00
378500	REPROGRAMACION DE MARCAPASO	$ 164.700,00
896100	MONITOREO DE PRESION ARTERIAL POR 24 HORAS EN PACIENTE AMBULATORIO	$ 515.200,00
895201	ESTUDIO DE POTENCIALES TARDIOS	$ 276.900,00
25144	MAPEO INTRACORONARIO CON ESTUDIO POST OPERATORIO	$ 1.813.900,00
372101	EVALUACION FUNCIONAL SINUSAL	$ 803.800,00
372101	EVALUACION CONDUCCION AV	$ 738.000,00
25147	ESTIMULACION AURICULAR	$ 448.100,00
358303	CIERRE DE DUCTUS POR DISPOSITIVO DE SOMBRILLA	$ 2.051.800,00
355100	CIERRE DE CIA POR DISPOSITIVO DE SOMBRILLA	$ 2.569.700,00
895201	POTENCIALES EKG Y/O ELECTROCARDIOGRAFIA DE ALTA RESOLUCION	$ 439.000,00
891401	ELECTROENCEFALOGRAMA	$ 78.900,00
891401	ELECTROENCEFALOGRAMA CON ELECTRODOS NASOFARINGEOS	$ 94.900,00
954622	POTENCIALES EVOCADOS (VISUAL AUDITIVO O SOMATO-SOMATO SENSORIAL)	$ 186.800,00
33100	PUNCION LUMBAR	$ 68.000,00
53111	BLOQUEO NERVIO PERIFERICO	$ 117.400,00
53111	BLOQUEO NERVIO SIMPATICO	$ 117.400,00
53104	BLOQUEO SENO CAROTIDEO	$ 117.400,00
53110	BLOQUEO NERVIO VAGO	$ 117.400,00
53113	BLOQUEO REGIONAL CONTINUO INCLUYE CONTROLES	$ 58.900,00
53102	BLOQUEO PLEJO BRAQUIAL	$ 117.400,00
53105	BLOQUEO UNION MONONEURAL	$ 117.400,00
53106	BLOQUEO PARA CERVICAL	$ 117.400,00

53107	BLOQUEO NERVIO FRENICO	$ 117.400,00
53108	BLOQUEO PLEJO CELIACO	$ 164.700,00
891703	ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO	$ 1.647.500,00
891501	ELECTROCORTICOGRAFIA	$ 97.900,00
895400	TELEMETRIA (HORA DE EXAMEN)	$ 230.100,00
869400	RETIRO DE PUNTOS EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	$ 5.000,00
954313	PRUEBAS DE RECLUTAMIENTO (SISI TDT) C/U	$ 45.100,00
954314	PRUEBAS DE FATIGA (TONE DECAY ETC.) C/U	$ 33.400,00
952400	ESTUDIO VESTIBULAR CON FOTO ELECTRONISTAGMOGRAFIA	$ 583.300,00
954802	ADAPTACION DE AUDIFONO	$ 125.700,00
220100	PUNCION SENO MAXILAR	$ 58.500,00
954302	IMPEDANCIOMETRIA	$ 55.000,00
939402	NEBULIZACIONES C/U	$ 21.700,00
954602	PROETZ (DESPLAZAMIENTO) C/U	$ 21.700,00
891202	RINOMANOMETRIA	$ 144.300,00
965201	LAVADO DE OIDOS	$ 36.400,00
965200	CURACION DE OIDO (BAJO MICROSCOPIO)	$ 58.500,00
891512	VALORACION ELECTRICA DE NERVIO FACIAL (PRUEBA DE HILGER)	$ 162.500,00
180200	DRENAJE ABSCESO SIMPLE O HEMATOMA DE OIDO EXTERNO	$ 88.000,00
981100	EXTRACCION CUERPO EXTRAÐO CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SIN INCISION	$ 88.000,00
981200	EXTRACCION CUERPO EXTRAÐO NARIZ	$ 88.000,00
210100	TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR	$ 117.400,00
210200	TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR	$ 220.100,00
280200	DRENAJE ABSCESO PERIAMIGDALINO	$ 88.000,00
952400	ELECTRONISTAGMOGRAFIA	$ 438.100,00
965302	CURACION NARIZ O SENOS PARANASALES	$ 36.400,00
213110	INFILTRACION DE CORNETES	$ 36.400,00
954400	PRUEBAS VESTIBULARES CALORICAS Y/O TERMICAS	$ 91.900,00
27128	CRIOCOAGULACION DE CORNETES	$ 175.900,00
954603	ELECTROCOCLEOGRAFIA	$ 440.700,00
210100	ELECTROCOAGULACION DE MUCOSA NASAL	$ 73.200,00
269301	SIALOMETRIA	$ 241.800,00
951321	ULTRASONOGRAFIA	$ 292.900,00
951200	ANGIOFLUORESCEINOGRAFIA UNILATERAL CON FOTOGRAFIAS A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR	$ 296.400,00
952601	TOMOGRAFIA CON PRUEBAS PROVOCATIVAS	$ 625.700,00
950501	CAMPO VISUAL CENTRAL Y PERIFERICO BILATERAL	$ 85.400,00

94400	SONDEO VIAS LAGRIMALES (MINIMO 3. SESIONES) INCLUYE ESTRICTUROTOMIA	$ 161.200,00
89102	ELECTROLISIS DE PESTAÐAS	$ 70.600,00
982101	EXTRACCION CUERPO EXTRAÃ O DE LA CONJUNTIVA	$ 94.500,00
112100	CURETAJE DE LA CONJUNTIVA O CORNEA	$ 101.400,00
107100	INYECCION SUB CONJUNTIVAL	$ 59.400,00
111200	DRENAJE ABSCESO CORNEA	$ 157.700,00
982102	EXTRACCION CUERPO EXTRAÐO SUPERFICIAL DE CORNEA	$ 94.500,00
982102	EXTRACCION CUERPO EXTRAÐO SUPERFICIAL DE ESCLEROTICA	$ 94.500,00
950601	EXAMEN OPTOMETRICO	$ 73.200,00
950100	EVALUACION ORTOPTICA	$ 73.200,00
953501	EVALUACION Y TRATAMIENTO ORTOPTICO (SESION)	$ 93.600,00
953502	EVALUACION Y TRATAMIENTO PLEOPTICO (SESION)	$ 16.000,00
951500	TOPOGRAFIA CORNEAL COMPUTARIZADA UNILATERAL	$ 148.200,00
950610	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES	$ 148.200,00
953800	BETATERAPIA SESION	$ 36.800,00
952500	PAQUIMETRIA (UNILATERAL)	$ 113.500,00
952000	BIOMETRIA OCULAR (UNILATERAL)	$ 113.500,00
952100	ELECTRORRETINOGRAFIA (BILATERAL)	$ 569.400,00
952200	ELECTROOCULOGRAMA (BILATERAL)	$ 569.400,00
950310	INTERFEROMETRIA (UNILATERAL)	$ 78.900,00
28128	INTERFEROMETRIA (BILATERAL)	$ 117.900,00
951101	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR (UNILATERAL)	$ 80.200,00
950505	CAMPO VISUAL COMPUTARIZADO (BILATERAL)	$ 205.800,00
80100	DRENAJE ABSCESO PALPEBRAL	$ 80.200,00
28132	DRENAJE CHALAZION	$ 80.200,00
124101	FOTOCOAGULACION CON YAG LASER (CAPSULOTOMIA IRIDECTOMIA RUPTURA DE BANDAS)	$ 869.300,00
124301	FOTOCOAGULACION CON LASER DE ARGON O KRIPTON	$ 869.300,00
28135	PANFOTOCOAGULACION DE RETINA CON LASER DE ARGON O KRIPTON	$ 960.700,00
103202	FOTOCOAGULACION DE CONJUNTIVA CON LASER	$ 626.200,00
930860	ELECTROMIOGRAFIA (CADA EXTREMIDAD)	$ 68.900,00
891502	NEUROCONDUCCION (CADA NERVIO)	$ 56.800,00
891508	NEUROCONDUCCION BILATERAL	$ 86.200,00
930106	TEST DE LAMBERT	$ 69.300,00
930820	REFLEJO TRIGEMINO FACIAL	$ 69.300,00
891508	REFLEJO H F O PALPEBRAL	$ 69.300,00
954621	POTENCIALES EVOCADOS (VISUAL AUDITIVO O SOMATOSENSORIAL)	$ 186.800,00
930801	TEST DE FIBRA UNICA	$ 107.900,00

931500	BIO FEED BACK	$ 22.100,00
931500	ESTIMULACION ELECTRICA TRANSCUTANEA	$ 14.300,00
42308	FENOLIZACIONES O NEUROLISIS DE PUNTO MOTOR O NERVIO PERIFERICO	$ 85.800,00
931500	TERAPIA FISICA SESION	$ 33.400,00
938303	TERAPIA OCUPACIONAL SESION	$ 33.400,00
930107	TERAPIA DEL LENGUAJE SESION	$ 33.400,00
933600	TERAPIA PARA REHABILITACION CARDIACA SESION	$ 88.000,00
890205	ESTIMULACION TEMPRANA SESION	$ 33.400,00
939400	TERAPIA RESPIRATORIA HIGIENE BRONQUIAL (ESPIROMETRO INCENTIVO PERCUSION DRENAJE Y EJERCICIOS RESPIRATORIOS) SESION	$ 33.400,00
939401	INHALOTERAPIA SESION (NEBULIZADOR ULTRASONICO O PRESION POSITIVA INTERMITENTE)	$ 33.400,00
891511	TEST CON TENSILON	$ 74.500,00
930810	ELECTROMIOGRAFIA LARINGEA	$ 293.400,00
890311	TERAPIA GRUPAL DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	$ 58.900,00
911105	UNIDAD DE CRIOPRECIPITADOS	$ 94.000,00
911104	UNIDAD DE PLAQUETAS	$ 94.000,00
911111	UNIDAD DE PLASMA O PLASMA FRESCO	$ 94.000,00
911108	UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS	$ 433.800,00
911109	UNIDAD DE SANGRE POBRE EN LEUCOCITOS	$ 561.600,00
911112	UNIDAD DE SANGRE TOTAL	$ 561.600,00
911302	PLASMAFERESIS LEUCOFERESIS PLAQUETAFERESIS O ERITROFERESIS	$ 1.738.500,00
911101	AUTOTRANSFUSION	$ 561.600,00
911110	UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS LAVADOS	$ 640.000,00
911202	CONCENTRADO DE LEUCOCITOS	$ 94.000,00
912020	APLICACION DE CRIOPRECIPITADOS PLAQUETAS O PLASMA	$ 65.900,00
912012	APLICACION DE GLOBULOS ROJOS O SANGRE EN PACIENTE HOSPITALIZADO	$ 116.100,00
912004	APLICACION DE GLOBULOS ROJOS O SANGRE EN PACIENTE AMBULATORIO	$ 85.800,00
912004	APLICACION DE GLOBULOS ROJOS O SANGRE EN EL DOMICILIO PACIENTE	$ 128.300,00
912010	EXANGUINEO TRANSFUSION O PLASMAFERESIS (HONORARIOS)	$ 228.800,00
389900	FLEBOTOMIA	$ 137.800,00
881434	OBSTETRICA	$ 114.000,00
881401	ECOGRAFIA GINECOLOGICA O PELVICA	$ 139.100,00
881432	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	$ 178.100,00
881431	OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL CON DOPPLER	$ 233.100,00

881360	PELVICA CON EVALUACION DOPPLER	$ 178.100,00
881313	ABDOMEN SUPERIOR INCLUYE HIGADO PANCREAS VIAS BILIARES RIÐONES BAZO Y GRANDES VASOS	$ 267.400,00
882293	MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERINEO	$ 168.600,00
881302	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL: HIGADO PANCREAS VESICULA VIAS BILIARES RINONES BAZO GRANDES VASOS PELVIS Y FLANCOS	$ 168.600,00
881331	RIÐONES BAZO AORTA O ADRENALES	$ 168.600,00
881302	ABDOMEN TOTAL INCLUYE HIGADO PANCREAS VESICULA VIAS BILIARES RIÐONES BAZO GRANDES VASOS PELVIS Y FLANCOS	$ 336.700,00
182100	RESECCION FISTULA PRE AURICULAR	$ 80.000,00
881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÐONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSBDOMINAL)	$ 204.100,00
881141	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA	$ 173.300,00
881402	CONTROL DE OVULACION CON ECOGRAFIA TRANSABDOMINAL	$ 58.900,00
881401	CONTROL DE OVULACION CON ECO VAGINAL	$ 118.700,00
881434	PERFIL BIOFISICO	$ 174.600,00
881118	CEREBRAL (ECOGRAFIA TRANSFONTANELAR)	$ 237.900,00
951301	DINAMICA MODO	$ 182.900,00
881201	SONOMAMOGRAFIA O ULTRASONIDO DE SENO CON TRANSDUCTOR DE ALTA FRECUENCIA	$ 158.600,00
881240	PERICARDIO PLEURA O TORAX	$ 182.000,00
881602	ULTRASONOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS	$ 146.900,00
881318	TRANSRECTAL	$ 393.000,00
881220	BIOPSIA PERCUTANEA PUNCION ASPIRACION (PROCEDIMIENTO COMPLETO)	$ 351.000,00
881390	DERIVACION O DRENAJE A LA ZONA AGREGAR	$ 263.000,00
882105	IMAGEN Y DOPPLER PULSADO ESPECTRAL (DUPLEX SCANNING) DE ARTERIAS CAROTIDAS ARTERIAS VERTEBRALES ARTERIAS AXILARES Y HUMERALES AORTA ABDOMINAL TRO	$ 410.400,00
951800	OCULOPLETISMOGRAFIA	$ 184.600,00
882320	PLETISMOGRAFIA VENOSA O ARTERIAL DE MMSS O MMII	$ 184.600,00
882340	PLETISMOGRAFIA VENOSA O ARTERIAL DE MMSS O MMII EN REPOSO Y POST EJERCICIO	$ 314.200,00
882321	FOTOPLETISMOGRAFIA ARTERIAL O VENOSA	$ 184.600,00
31206	PLETISMOGRAFIA ARTERIAL DIGITAL	$ 184.600,00
882270	PLETISMOGRAFIA ARTERIAL PENEANA	$ 184.600,00
882350	PLETISMOGRAFIA DE TIEMPO RECUPERACION DE LLENADO VENOSO MMII	$ 184.600,00
882326	PLETISMOGRAFIA DE PIES Y GRUESOS ARTEJOS	$ 184.600,00
882311	DOPPLER CONTINUO BIDIRECCIONAL PERIORBITARIO ARTERIAL O VENOSO DE MMSS AORTA ABDOMINAL Y	$ 165.100,00

	ARTERIAS ILIACAS VENAS CAVA INFERIOR E ILIACAS ARTERIAL O	
882281	DOPPLER CONTINUO BIDIRECCIONAL CAROTIDAS ARTERIAS VERTEBRALES ARTERIAL O VENOSE DE MMII	$ 165.100,00
882314	DOPPLER CONTINUO BIDIRECCIONAL DIGITAL	$ 215.800,00
882110	DOPPLER CONTINUO BIDIRECCIONAL PARA MAPEO ARTERIAL	$ 215.800,00
882251	DOPPLER CON ANALISIS ESPECTRAL PERIORBITARIO ARTERIAL O VENOSO DE MMSS AORTA ABDOMINAL Y ARTERIAS ILIACAS VENAS CAVA INFERIOR E ILIACAS ARTERIAL	$ 165.100,00
882330	DOPPLER CON ANALISIS ESPECTRAL CAROTIDAS ARTERIAS VERTEBRALES ARTERIAL O VENOSO DE MMII AORTA ABDOMINAL Y ARTERIAS ILIACAS O DE VENAS CAVA INFERI	$ 165.100,00
882298	DOPPLER OBSTETRICO CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	$ 184.600,00
882271	ESTUDIO DE IMPOTENCIA	$ 314.200,00
882610	ESTUDIO DE RIÐON TRASPLANTADO CON ANALISIS DOPPLER	$ 215.800,00
882600	ESTUDIO DE OTROS ORGANOS TRASPLANTADOS	$ 263.000,00
882600	ESTUDIO DE CONTROL DE TRASPLANTES	$ 146.900,00
883545	ARTICULACIONES PIE Y CUELLO DEL PIE RODILLA CADERA CODO HOMBRO TEMPORO MANDIBULAR.	$ 1.117.100,00
883545	COMPARATIVAS DE LAS ARTICULACIONES ANTERIORES	$ 2.231.700,00
883220	SEGMENTO ADICIONAL DE COLUMNA VERTEBRAL	$ 2.420.200,00
875603	ANGIOGRAFIA POR RESONANCIA MAGNETICA	$ 2.233.800,00
875601	EXAMEN PARA MAGNETICO (GADOLINIO DTPA) AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	$ 1.056.900,00
908404	CARIOTIPO CON BANDEO G DE ALTA RESOLUCION	$ 448.500,00
908407	CARIOTIPO CON BANDEO R DE ALTA RESOLUCION	$ 448.500,00
908405	CARIOTIPO CON BANDEO C O Q	$ 411.700,00
908409	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA X FRAGIL	$ 448.500,00
908411	CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCEMICOS	$ 448.500,00
908410	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA PHILADELPHIA	$ 411.700,00
908404	CARIOTIPO CON BANDEO G DE RESTOS OVULARES	$ 640.500,00
32110	CARIOTIPO CON BANDEO R DE RESTOS OVULARES	$ 640.500,00
908408	CARIOTIPO PARA INTERCAMBIO DE CROMATIDES HERMANAS	$ 512.600,00
908404	CARIOTIPO EN VELLOSIDADES CORIONICAS	$ 961.100,00
908405	CARIOTIPO EN LIQUIDO AMNIOTICO	$ 411.200,00
908413	HIBRIDIZACION IN SITU CON FLUORESCENCIA	$ 1.601.600,00
908414	TEST DE CROMATINA	$ 91.000,00
908412	DIAGNOSTICO MOLECULAR DE ENFERMEDADES	$ 1.921.800,00

908416	ESTUDIO DE PENETRACION DE ESPERMATOZOIDES EN OOCITOS DESNUDOS DE HAMSTER (INCLUYE PREPARACION DE LOS ESPERMATOZOIDES DEL PACIENTE EN CASO DE PROCEDER	$ 450.200,00
890202	CONSEJERIA GENETICA	$ 40.300,00
922307	TIPO I CAMPO UNICO EN ENCEFALO CARA TRONCO PELVIS/PERINE EXTREMIDADES CUELLO O AXILA/AXILO SUPRACLAVICULAR	$ 2.015.000,00
922302	TIPO II UNILATERAL EN CARA Y CUELLO PROFILAXIS DE ENCEFALO CAMPOS MULTIPLES EN CARA CUELLO MEDIASTINO AXILO SUPRA CLAVICULAR CAMPOS MULTIPLES Y/	$ 2.512.900,00
922315	TIPO III PROFILAXIS DE ENCEFALO Y RAQUIS CAMPOS MULTIPLES EN ENCEFALO TORAX ABDOMINAL PARCIAL PELVIS RAQUIS EXTREMIDADES O GLANDULA MAMARIA GAN	$ 3.034.600,00
922316	TIPO IV CARA CUELLO Y MEDIASTINO GANGLIONAR SUPRADIAFRAGMATICA O INFRADIAFRAGMATICA BAÐO TORACICO ABDOMINAL TOTAL ENCEFALO Y RAQUIS COMPLETA DE	$ 3.497.900,00
922304	TIPO ESPECIAL ENTIDADES BENIGNAS PALEACION EN UNA DOSIS PARCIAL PELVIS RAQUIS O EXTREMIDADES O GLANDULA MAMARIA GANGLIONAR PRE Y POST OPERATORIO	$ 1.181.300,00
922200	TIPO I TRATAMIENTOS SUPERFICIALES Y COMBINADOS O DOSIS DE REFUERZO CON RX HASTA 139 KVP.	$ 963.700,00
922200	TIPO II TRATAMIENTOS SUPERFICIALES Y EXCLUSIVOS CON RX DE MAS DE 140 KVP	$ 1.924.000,00
922603	TIPO I COMBINADA UN TIEMPO	$ 1.616.300,00
922606	TIPO II COMBINADA DOS TIEMPOS	$ 2.249.000,00
922605	TIPO III EXCLUSIVA UN TIEMPO	$ 2.463.100,00
922604	TIPO IV EXCLUSIVA DOS TIEMPOS	$ 2.842.200,00
922602	TIPO I COMBINADA PLANAR SIMPLE	$ 967.200,00
922602	TIPO II COMBINADA BIPLANAR	$ 1.252.300,00
922602	TIPO III COMBINADA VOLUMETRICA	$ 1.444.700,00
922602	TIPO IV EXCLUSIVA PLANAR SIMPLE	$ 1.922.700,00
922601	TIPO V EXCLUSIVA BIPLANAR	$ 2.499.500,00
922602	TIPO VI EXCLUSIVA VOLUMETRICA	$ 2.883.000,00
922503	TIPO I TRATAMIENTOS COMBINADOS O DOSIS DE REFUERZO	$ 967.200,00
922501	TIPO II TRATAMIENTOS EXCLUSIVOS CAMPO UNICO	$ 1.922.700,00
922502	TIPO III TRATAMIENTOS EXCLUSIVOS CAMPOS MULTIPLES	$ 2.883.000,00
992502	QUIMIOTERAPIA INTRATECAL	$ 274.300,00
992510	MONOQUIMIOTERAPIA (CICLO COMPLETO DE TRATAMIENTO)	$ 367.000,00
992510	POLIQUIMIOTERAPIA (CICLO COMPLETO DE TRATAMIENTO) CUALQUIER ESQUEMA DE PROTOCOLO	$ 618.400,00

901407	TEST DE ALERGIAS ESTUDIO COMPLETO DE PRUEBA POR ESCARIFICACION INTRADERMICA PUNTURA O PARCHE DE EROALERGENOS O ALIMENTOS	$ 420.300,00
991201	TRATAMIENTO MENSUAL INMUNOTERAPEUTICO COMPLETO (HIPO SENSIBILIZACION) INCLUYE PREPARACION SUMINISTRO Y APLICACION DE ANTIGENOS CON UNO O MA	$ 429.000,00
34104	TRATAMIENTO INMUNOTERAPEUTICO COMPLETO (HIPO-SENSIBILIZACION) DE ALERGIA EN MAYORES DE 6 AÐOS POR PICADURA DE PULGA	$ 131.700,00
991201	TRATAMIENTO INMUNOTERAPEUTICO COMPLETO (HIPO-SENSIBILIZACION) DE ALERGIA EN MAYORES DE 6 AÐOS POR PICADURA DE PULGA	$ 263.000,00
940301	VALORACION POR PSICOLOGO	$ 35.500,00
943500	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRA SESION	$ 70.600,00
943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGO SESION	$ 32.100,00
944201	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSIQUIATRA SESION	$ 78.900,00
944904	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGO SESION	$ 41.600,00
944001	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSIQUIATRA SESION	$ 80.200,00
944202	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGO SESION	$ 42.500,00
944201	PSICOTERAPIA DE FAMILIA SESION	$ 93.600,00
890208	EXAMEN PSICOPEDAGOGICO	$ 37.700,00
940200	TEST DE RORSCHACH	$ 113.100,00
940200	INVENTARIO DE PERSONALIDAD (MMPI)	$ 46.800,00
940200	PRUEBAS DE PERCEPCION TEMATICA (CAT O TAC)	$ 56.300,00
940100	ESCALA DE WESCHLER PARA NIÐOS Y ADULTOS	$ 65.400,00
940100	ESCALA INFANTIL DE INTELIGENCIA THERMAN	$ 65.400,00
942600	TERAPIA ELECTROCONVULSIVA SESION (SIN ANESTESIA NI RELAJANTE)	$ 45.100,00
890202	CONSULTA ESPECIALIZADA	$ 20.000,00
890203	EXAMEN CLINICO DE PRIMERA VEZ	$ 35.500,00
243200	CONSULTA DE URGENCIAS (PARA SOLUCION DE PROBLEMAS AGUDOS DOLOROSOS HEMORRAGICOS TRAUMATICOS O INFECCIOSOS)	$ 38.600,00
870454	RADIOGRAFIAS INTRAORALES (PERIAPICALES Y/O CORONALES)	$ 16.000,00
870440	RADIOGRAFIAS INTRAORALES (OCLUSALES)	$ 29.500,00
870101	RADIOGRAFIAS INTRAORALES (PERFIL DE CARA CON CEFALOSTATO)	$ 97.100,00
893101	IMPRESION DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO	$ 55.900,00
893102	FOTOGRAFIA CLINICA EXTRAORAL EN BLANCO Y NEGRO FRONTAL O LATERAL	$ 36.000,00
893104	ESTUDIO DE OCLUSION Y ATM	$ 125.700,00
232101	OBTURACION DE UNA SUPERFICIE EN AMALGAMA DE PLATA	$ 36.400,00

232102	OBTURACION DE UNA SUPERFICIE ADICIONAL EN AMALGAMA DE PLATA	$ 18.600,00
232102	OBTURACION DE UNA SUPERFICIE EN RESINA DE FOTOCURADO	$ 62.800,00
232102	OBTURACION DE SUPERFICIE ADICIONAL EN RESINA DE FOTOCURADO	$ 31.200,00
232103	OBTURACION DEFINITIVA DE UNA SUPERFICIE EN IONOMERO DE VIDRIO	$ 46.400,00
232103	OBTURACION DEFINITIVA DE UNA SUPERFICIE ADICIONAL EN IONOMERO DE VIDRIO	$ 23.000,00
234104	CORONA ACRILICA PARA DIENTES ANTERIORES	$ 257.800,00
232400	COLOCACION DE PIN MILIMETRICO	$ 42.500,00
232401	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO	$ 159.000,00
232402	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO	$ 319.400,00
248200	TALLADO SELECTIVO POR ARCADA (SIN ESTUDIO DE OCLUSION Y ATM)	$ 125.700,00
997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD	$ 144.300,00
242102	INJERTO GINGIVAL (CADA DIENTE)	$ 154.700,00
242101	GINGIVOPLASTIA (CADA DIENTE)	$ 154.700,00
243400	GINGIVECTOMIA (CADA DIENTE)	$ 184.600,00
240400	CURETAJE Y/O ALISADO RADICULAR CAMPO CERRADO (CADA DIENTE)	$ 154.700,00
242201	CURETAJE Y/O ALISADO RADICULAR CAMPO ABIERTO (CADA DIENTE)	$ 184.600,00
237301	TRATAMIENTO DE CONDUCTOS EN DIENTES UNIRRADICULARES CON RADIOGRAFIA PREVIA Y DE CONTROL NO INCLUYE VALOR DE RX	$ 121.800,00
237302	TRATAMIENTO DE CONDUCTOS EN DIENTES BIRRADICULARES CON RADIOGRAFIA PREVIA Y DE CONTROL NO INCLUYE VALOR DE RX (CADA CONDUCTO)	$ 152.500,00
237303	TRATAMIENTO DE CONDUCTOS EN DIENTES MULTIRRADICULARES CON RADIOGRAFIA PREVIA Y DE CONTROL NO INCLUYE VALOR DE RX (CADA CONDUCTO)	$ 183.700,00
893103	EXAMEN Y ESTUDIO DEL CASO (COMPRENDE REGISTROS CEFALOMETRIA Y ESTUDIO DE FOTOS).	$ 125.700,00
247201	PLACA REMOVIBLE CON ACCESORIOS	$ 419.000,00
247201	PLACA CON TORNILLO DE EXPANSION	$ 586.300,00
247100	MANTENEDOR FIJO DE ESPACIO	$ 419.000,00
247100	ARCO LINGUAL Y BOTON DE NANCE	$ 419.000,00
230101	EXTRACCION SERIADA PREVIO ESTUDIO DEL CASO	$ 335.000,00
247202	MENTONERA COMO TRATAMIENTO UNICO	$ 335.000,00
247100	ORTODONCIA CORRECTIVA (CADA ARCADA)	$ 4.189.900,00
893107	PLANO INCLINADO	$ 335.000,00
893106	CONTROL MENSUAL	$ 42.500,00
893108	CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO SESION	$ 42.500,00

247201	REJILLA FINA PARA CONTROL DE HABITOS	$	335.000,00
248800	MASCARA FACIAL COMO TRATAMIENTO	$	497.900,00
247202	PROTRACTOR	$	494.000,00
230101	EXODONCIA SIMPLE DE UNIRRADICULARES	$	32.900,00
230102	EXODONCIA SIMPLE DE MULTIRRADICULARES	$	40.300,00
231100	EXODONCIA UNIRRADICULAR (VIA ABIERTA) CON RADIOGRAFIA PREVIA Y DE CONTROL NO INCLUYE VALOR DE RX.	$	91.900,00
231400	EXODONCIA MULTIRRADICULAR (VIA ABIERTA) CON RADIOGRAFIA PREVIA Y DE CONTROL NO INCLUYE VALOR DE RX.	$	152.500,00
237401	APICECTOMIA DE DIENTES UNIRRADICULARES INCLUYE EL RELLENO RADICULAR NO INCLUYE VALOR DE RX.	$	182.900,00
237501	APICECTOMIA DE DIENTES MULTIRRADICULARES INCLUYE EL RELLENO RADICULAR NO INCLUYE VALOR DE RX.	$	274.700,00
245100	REGULARIZACION DE REBORDES (CADA ARCADA) NO INCLUYE RADIOGRAFIAS PREVIA Y DE CONTROL	$	175.900,00
237702	AMPUTACION RADICULAR CON HEMISECCION NO INCLUYE TRATAMIENTO DE CONDUCTOS	$	184.600,00
768110	INJERTO OSEO AUTOGENO POR DIENTE INCLUYE TOMA DE INJERTO INTRAORAL	$	277.300,00
36610	INJERTO ALOPLASTICO CERAMICO (CADA DIENTE)	$	184.600,00
247401	FIJACIONES TEMPORALES (CADA CUADRANTE)	$	154.700,00
249100	TRATAMIENTO QUIRURGICO HEMORRAGIA POST EXODONCIA O POR ALVEOLITIS	$	94.900,00
235100	REIMPLANTE O TRASPLANTE DE DIENTE	$	217.500,00
243500	RESECCION DE CAPUCHON PERICORONARIO	$	116.100,00
234402	PROTESIS TOTAL 1/2 CASO (SUPERIOR O INFERIOR) NO INCLUYE MODELOS	$	308.500,00
234301	PROTESIS REMOVIBLE (SUPERIOR O INFERIOR) NO INCLUYE MODELOS	$	246.600,00
234201	PROTESIS FIJA CADA UNIDAD (SOPORTES Y PONTICOS)	$	308.500,00
247401	FERULAS ACRILICAS (SUPERIOR O INFERIOR)	$	82.800,00
247402	FERULAS COLADAS (SUPERIOR O INFERIOR)	$	122.600,00
234203	NUCLEOS METALICOS	$	125.700,00
234302	PLACA OBTURADORA PARA PACIENTES CON SECUELA DE LABIO Y PALADAR HENDIDO NO INCLUYE MODELOS.	$	247.400,00
36708	UNIDAD PUENTE FIJO TIPO MARYLAND	$	308.500,00
36709	PLACA NEURO MIORRELAJANTE PREVIO ESTUDIO DEL CASO NO INCLUYE MODELOS	$	335.000,00
234303	PRESCRIPCION Y CONTROLES PARA REPARACION DE PROTESIS	$	84.100,00
234101	CORONA EN ACERO INOXIDABLE	$	56.300,00
234102	CORONA EN POLICARBONATO O FORMA PLASTICA	$	56.300,00
237305	TRATAMIENTO DE CONDUCTOS DIENTES TEMPORALES	$	61.100,00
230202	EXODONCIA DIENTE TEMPORAL	$	18.600,00

256100	FRENECTOMIA O FRENIECTOMIA	$ 116.100,00
997105	RESINA PREVENTIVA PRESELLANTE	$ 18.600,00
997310	CONTROL DE PLACA CLASIFICACION DE RIESGO E INSTRUCCION DE HIGIENE ORAL	$ 24.300,00
997310	CONTROL DE PLACA Y DE CEPILLADO	$ 24.300,00
990212	EDUCACION EN SALUD ORAL Y CONTROL DE RIESGO	$ 24.300,00
997104	APLICACION TOPICA SERIADA DE FLUORUROS NIÐOS INCLUYE PROFILAXIS	$ 35.500,00
997104	APLICACION TOPICA DE FLUORUROS EN ADULTOS INCLUYE PROFILAXIS	$ 35.500,00
997103	TERAPIA DE MANTENIMIENTO SESION INCLUYE PROFILAXIS	$ 30.800,00
997101	APLICACION DE SELLANTE DE AUTOCURADO EN FOSETAS Y FISURAS (CADA DIENTE)	$ 12.100,00
997102	APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO EN FOSETAS Y FISURAS (CADA DIENTE)	$ 31.200,00
37100	EXAMEN BAJO ANESTESIA	$ 73.200,00
37102	EXTIRPACION POLIPO PEDICULADO SESIL (CUELLO UTERINO)	$ 91.900,00
673310	CRIOCAUTERIZACION DE CUELLO UTERINO (CERVIX)	$ 152.500,00
962300	DILATACION INSTRUMENTAL O MANUAL DE LA VAGINA SESION	$ 76.300,00
897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO SESION	$ 39.000,00
897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO DURANTE TODO EL TRABAJO DE PARTO	$ 168.100,00
700100	COLPOCENTESIS	$ 82.800,00
977100	RETIRO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO DIU	$ 83.200,00
961400	TAPONAMIENTO VAGINAL	$ 107.000,00
839400	ARTROCENTESIS	$ 76.300,00
935304	TRATAMIENTO ESGUINCES	$ 152.500,00
768600	INFILTRACION INTRA ARTICULAR BOLSA SINOVIAL LIGAMENTOSA NEUROMA O DE PUNTO MUSCULAR DOLOROSO.	$ 28.200,00
935307	INMOVILIZACION COCCIX POR LUXACION	$ 81.500,00
971200	INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL	$ 81.500,00
935301	HOMBRO MMSS O TOBILLO	$ 81.500,00
935100	MUSLO Y/O PIERNA	$ 121.300,00
971400	TORAX Y/O PELVIS	$ 161.600,00
935400	TRATAMIENTO ORTOPEDICO DEDO EN MARTILLO	$ 208.000,00
935302	TRATAMIENTO ESGUINCE METACARPOFALANGICO (UNA A DOS)	$ 152.500,00
935302	TRATAMIENTO ESGUINCE METACARPOFALANGICO (TRES O MAS)	$ 208.000,00
935305	TRATAMIENTO ESGUINCE INTERFALANGICO (UNA A DOS)	$ 152.500,00
935305	TRATAMIENTO ESGUINCE INTERFALANGICO (TRES O MAS)	$ 208.000,00

971500	CURACION SIMPLE CON INMOVILIZACION	$ 76.300,00
861403	TRATAMIENTO MEDICO QUELOIDE INCLUYE INFILTRACIONES Y OTROS	$ 227.500,00
182401	CRIOTERAPIA (SESION)	$ 94.500,00
861101	DRENAJE EN PIEL O TEJIDO SUBCUTANEO	$ 94.500,00
863101	DE UNA A TRES	$ 76.300,00
863104	DE CUATRO A SIETE	$ 137.400,00
863105	DE OCHO O MAS	$ 228.800,00
549700	PARACENTESIS ABDOMINAL	$ 100.100,00
389400	DISECCION VENOSA	$ 82.800,00
960700	LAVADO GASTRICO	$ 44.200,00
389103	VENODISECCION Y CATETER SUBCLAVIO	$ 182.000,00
389002	COLOCACION LINEA ARTERIAL	$ 182.000,00
960404	INTUBACION OROTRAQUEAL (EXCLUSIVAMENTE EN CASOS DE REANIMACION)	$ 182.000,00
512104	COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA	$ 10.400.900,00
386301	ESCLEROTERAPIA VENOSA TRATAMIENTO COMPLETO UNI O BILATERAL POR PACIENTE EN VARICES GRADO I O II INCLUYE LAS SOLUCIONES VENO ESCLEROSANTES	$ 1.342.500,00
890306	DETERMINACION DE REGIMEN DIETETICO EN PACIENTE AMBULATORIO	$ 37.700,00
991501	INTERCONSULTA DE SOPORTE NUTRICIONAL ESPECIALIZADO EN PACIENTE HOSPITALIZADO QUE REQUIERA NUTRICION PARENTERAL O SOPORTE ENTERAL ESPECIAL	$ 36.400,00
890309	CONSULTA SOCIAL SESION	$ 26.900,00
890109	CONSULTA FAMILIAR SESION	$ 29.900,00
944102	TERAPIA FAMILIAR SESION	$ 39.900,00
990107	ACCIONES SOCIO EDUCATIVAS A GRUPO SESION	$ 23.800,00
998302	QUIMIOFOTOTERAPIA (TRATAMIENTO PARA PSORIASIS VITILIGO Y LINFOMAS) SESION	$ 38.600,00
310104	TRATAMIENTO CON TOXINA BOTULINICA SESION	$ 462.800,00
939500	OXIGENACION HIPERBARICA SESION	$ 470.200,00
S11101	HABITACION UNIPERSONAL	$ 282.500,00
10B002	HABITACION BIPERSONAL BAJA COMPLEJIDAD	$ 265.200,00
S11103	HABITACION DE TRES CAMAS	$ 214.900,00
S11104	HABITACION DE CUATRO O MAS CAMAS	$ 197.600,00
S11201	HABITACION UNIPERSONAL	$ 299.900,00
S11202	HABITACION BIPERSONAL	$ 273.000,00
S11203	HABITACION DE TRES CAMAS	$ 231.800,00
S11204	HABITACION DE CUATRO O MAS CAMAS	$ 190.700,00
S11301	HABITACION UNIPERSONAL	$ 418.600,00
S11302	HABITACION BIPERSONAL	$ 358.400,00

S11303	HABITACION DE TRES CAMAS	$ 297.700,00
S11304	HABITACION DE CUATRO O MAS CAMAS	$ 266.900,00
S12701	HABITACION UNIPERSONAL	$ 299.900,00
38222	HABITACION BIPERSONAL	$ 272.600,00
38223	HABITACION DE TRES CAMAS	$ 231.800,00
38224	HABITACION DE CUATRO O MAS CAMAS	$ 190.700,00
S12800	PERMANENCIA DIURNA PARA TRATAMIENTO AMBULATORIO DEL PACIENTE COMPRENDIDOS LOS MISMOS SERVICIOS DE LA ESTANCIA SIQUIATRICA EXCEPTO LA PERNOCTADA.	$ 113.100,00
38231	HABITACION UNIPERSONAL	$ 418.600,00
38232	HABITACION BIPERSONAL	$ 358.400,00
38233	HABITACION DE TRES CAMAS	$ 297.700,00
38234	HABITACION DE CUATRO O MAS CAMAS	$ 266.900,00
S12800	PERMANENCIA DIURNA PARA TRATAMIENTO AMBULATORIO DEL PACIENTE COMPRENDIDOS LOS MISMOS SERVICIOS DE LA ESTANCIA SIQUIATRICA EXCEPTO LA PERNOCTADA.	$ 147.300,00
S12710	HABITACION UNIPERSONAL	$ 299.900,00
S12710	HABITACION BIPERSONAL	$ 272.600,00
S12710	HABITACION DE TRES CAMAS	$ 231.800,00
S12710	HABITACION DE CUATRO O MAS CAMAS	$ 190.700,00
S12720	HABITACION UNIPERSONAL	$ 418.600,00
S12720	HABITACION BIPERSONAL	$ 358.400,00
S12720	HABITACION DE TRES CAMAS	$ 297.700,00
S12720	HABITACION DE CUATRO O MAS CAMAS	$ 267.800,00
S11304	HABITACION UNIPERSONAL BIPERSONAL O DE MAS CAMAS	$ 272.600,00
S12600	SALA ESPECIAL	$ 553.800,00
S12103	SALA ESPECIAL	$ 1.614.600,00
S12202	CUIDADO INTERMEDIO	$ 865.400,00
S12302	CUIDADO INTENSIVO	$ 1.614.600,00
S12400	SALA ESPECIAL	$ 209.300,00
38725	SALA ESPECIAL	$ 329.300,00
38735	SALA ESPECIAL	$ 400.000,00
S22100	SALA ESPECIAL	$ 868.400,00
S20000	SALA DE OBSERVACION	$ 97.900,00
S20100	SALA DE OBSERVACION	$ 91.900,00
S20001	SALA DE OBSERVACION	$ 97.900,00
735301	PARTO NORMAL O INTERVENIDO (FORCEPS O ESPATULAS) Y REVISION DE CAVIDAD UTERINA	$ 214.900,00
509300	SERVICIO DE PERFUSIONISTA POR INTERVENCION	$ 360.100,00

890602	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR EL ESPECIALISTA TRATANTE DEL PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO	$ 87.100,00
890601	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR MEDICINA GENERAL	$ 65.400,00
890602	VALORACION INICIAL INTRAHOSPITALARIA POR EL ESPECIALISTA TRATANTE DEL PACIENTE INGRESADO PARA ESTUDIO Y/O TRATAMIENTO NO QUIRURGICO U OBSTETRICO	$ 64.100,00
890601	VALORACION INICIAL POR MEDICO GENERAL TRATANTE	$ 82.800,00
890602	VALORACION POR EL PEDIATRA DEL RECIEN NACIDO Y CONTROLES DEL SANO DURANTE TODA SU PERMANENCIA EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION	$ 88.400,00
890601	VALORACION POR EL MEDICO GENERAL DEL RECIEN NACIDO Y CONTROLES DEL SANO DURANTE TODA SU PERMANENCIA EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION	$ 61.100,00
890602	ATENCION INTRAHOSPITALARIA ESPECIALIZADA DE PSIQUIATRIA (SEMANAL)	$ 179.400,00
890602	VALORACION INICIAL INTRAHOSPITALARIA PREPARTO	$ 64.100,00
890402	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA	$ 82.800,00
890201	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA GENERAL	$ 52.000,00
890202	CONSULTA ESPECIALIZADA	$ 75.000,00
890501	JUNTA MEDICO QUIRURGICA (CADA ESPECIALISTA POR REUNION)	$ 151.200,00
890701	CONSULTA URGENCIAS	$ 85.400,00
865206	SUTURA	$ 24.300,00
890602	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR EL ESPECIALISTA TRATANTE DEL PACIENTE QUIRURGICO Y OBSTETRICO	$ 87.100,00
39150	SESION TERAPIA ELECTROCONVULSIVA	$ 132.600,00
232100	PROCEDIMIENTOS DE SALUD ORAL Y DE QUIMIOTERAPIA EN NIÐO (SESION)	$ 132.600,00
883902	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SITIO NO ESPECIFICADO	$ 274.300,00
39154	EXAMEN MEDICO BAJO ANESTESIA GENERAL	$ 132.600,00
996300	CARDIOVERSION DE PACIENTES EN TRATAMIENTO NO QUIRURGICO	$ 127.400,00
399501	ATENCION DE HEMODIALISIS POR INSUFICIENCIA RENAL AGUDA INCLUIDO EL PROCEDIMIENTO Y LOS CONTROLES INTRA HOSPITALARIOS REQUERIDOS	$ 101.800,00
39161	SESION DE HEMODIALISIS POR INSUFICIENCIA RENAL CRONICA INCLUIDOS LOS CONTROLES MEDICOS QUE EL PACIENTE REQUIERA	$ 58.900,00
890602	ATENCION DIARIA DE DIALISIS PERITONEAL POR INSUFICIENCIA RENAL AGUDA INCLUIDO EL PROCEDIMIENTO Y LOS CONTROLES INTRAHOSPITALARIOS	$ 160.300,00
549801	ENTRENAMIENTO PREVIO NECESARIO DE CADA PACIENTE QUE INGRESE AL PROGRAMA DE DIALISIS PERITONEAL	$ 142.600,00

	AMBULATORIA POR INSUFICIENCIA RENAL CRONICA (ACTIVIDAD	
890602	ATENCION MENSUAL INTEGRAL POR PACIENTE EN DIALISIS PERITONEAL AMBULATORIA POR INSUFICIENCIA RENAL CRONICA (INCLUYE CONTROLES MEDICOS CAMBIOS DE EQUI	$ 457.200,00
S22102	DERECHOS DE SALA PARA SUTURAS	$ 71.100,00
869500	CURACION SIMPLE	$ 30.800,00
S23100	GRUPO 02	$ 209.700,00
S23100	GRUPO 03	$ 258.700,00
S23200	GRUPO 04	$ 329.800,00
39207	GRUPO 05	$ 452.800,00
S23200	GRUPO 06	$ 655.600,00
S23200	GRUPO 07	$ 731.500,00
S23200	GRUPO 08	$ 802.100,00
S23300	GRUPO 09	$ 914.300,00
S23300	GRUPO 10	$ 1.216.800,00
S23300	GRUPO 11	$ 1.297.800,00
S23300	GRUPO 12	$ 1.363.700,00
S23300	GRUPO 13	$ 1.436.900,00
S23300	GRUPO ESPECIAL 20	$ 1.508.900,00
S23300	GRUPO ESPECIAL 21	$ 1.582.100,00
S23300	GRUPO ESPECIAL 22	$ 1.661.400,00
S23300	GRUPO ESPECIAL 23	$ 2.083.000,00
S21200	DERECHOS DE SALA DE PARTO	$ 734.500,00
S22103	DERECHOS DE SALA DE YESOS	$ 100.500,00
S22223	POR SESION QUE INCLUYE LA DOTACION Y SERVICIO DE ENFERMERIA LA UTILIZACION DE LOS EQUIPOS Y ELEMENTOS PROPIOS DE LA UNIDAD SERVICIOS PUBLICOS Y DE	$ 102.700,00
S22223	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	$ 136.500,00
990110	ACTIVIDAD INDIVIDUAL O GRUPAL DE PROMOCION PREVENCION O PROTECCION ESPECIFICA (POR CADA SESION)	$ 16.000,00
S33101	LA ATENCION DE URGENCIAS DE TIPO PREHOSPITALARIO Y APOYO TERAPEUTICO EN UNIDADES MOVILES	$ 667.800,00
890102	ATENCION DOMICILIARIA PARA PACIENTES CRONICOS TERMINALES Y/O CON TRATAMIENTO DEFINIDO MENSUAL POR PACIENTE	$ 1.399.200,00
399501	ATENCION HEMODIALISIS	$ 1.215.900,00
40102	ATENCION AMBULATORIA INTEGRAL DEL OXIGENO DEPENDIENTE MENSUAL POR PACIENTE	$ 3.784.700,00

40105	ATENCION MEDICA Y DE SALUD ORAL INCLUIDAS LAS ACCIONES DE PROMOCION DE LA SALUD PREVENCION DE LA ENFERMEDAD Y PROTECCION ESPECIFICA. POR SESION.	$ 42.900,00
40106	ATENCION MEDICA INCLUIDAS LAS ACCIONES DE PROMOCION PREVENCION Y PROTECCION. POR SESION	$ 28.200,00
40107	ATENCION MEDICA SIN ACCIONES DE PROMOCION PREVENCION Y PROTECCION ESPECIFICA POR SESION.	$ 22.500,00
40108	ATENCION DE SALUD ORAL INCLUIDAS LAS ACCIONES DE PROMOCION PREVENCION Y PROTECCION. POR SESION.	$ 14.700,00
40109	ACCIONES DE PROMOCION DE LA SALUD PREVENCION DE LA ENFERMEDAD Y PROTECCION DEPARTAMENTOS DE AMAZONAS ARAUCA CASANARE CAQUETA CHOCO GUAJIRA GU	$ 6.900,00
40110	ATENCION MEDICA Y DE SALUD ORAL INCLUIDAS LAS ACCIONES DE PROMOCION DE LA SALUD PREVENCION DE LA Y PROTECCION ESPECIFICA. POR SESION.	$ 47.700,00
40111	ATENCION MEDICA INCLUIDAS LAS ACCIONES DE PROMOCION PREVENCION Y PROTECCION. POR SESION.	$ 31.600,00
40112	ATENCION MEDICA SIN ACCIONES DE PROMOCION PREVENCION Y PROTECCION. POR SESION.	$ 24.300,00
40113	ATENCION DE SALUD ORAL INCLUIDAS LAS ACCIONES DE PROMOCION PREVENCION Y PROTECCION. POR SESION.	$ 16.900,00
40114	ACCIONES DE PROMOCION DE LA SALUD PREVENCION DE LA ENFERMEDAD Y PROTECCION ESPECIFICA. POR SESION.	$ 7.800,00
40120	ATENCION MEDICA Y DE SALUD ORAL INCLUIDAS LAS ACCIONES DE PROMOCION DE LA SALUD PREVENCION DE LA ENFERMEDAD Y PROTECCION ESPECIFICA. POR SESION.	$ 47.700,00
40121	ATENCION MEDICA INCLUIDAS LAS ACCIONES DE PROMOCION PREVENCION Y PROTECCION ESPECIFICA. POR SESION.	$ 31.600,00
40122	ATENCION MEDICA SIN ACCIONES DE PROMOCION PREVENCION Y PROTECCION ESPECIFICA	$ 24.300,00
40123	ATENCION DE SALUD ORAL INCLUIDAS LAS ACCIONES DE PROMOCION PREVENCION Y PROTECCION ESPECIFICA. POR SESION.	$ 17.300,00
40124	ACCIONES DE PROMOCION DE LA SALUD PREVENCION DE LA ENFERMEDAD Y PROTECCION ESPECIFICA. POR SESION.	$ 7.800,00
502001	RESECCION DE PTERIGION INCLUYE PLASTIA LIBRE	$ 2.097.300,00
502002	RETINOPEXIA QUIRURGICA	$ 7.927.400,00
503001	AMIGDALECTOMIA	$ 2.718.300,00
503002	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL	$ 6.635.600,00
503003	TIMPANOPLASTIA	$ 4.026.100,00
505001	SAFENO-VARICECTOMIA	$ 4.069.400,00
340200	TORACOTOMIA MAYOR CON CONTROL DE HEMORRAGIA TRAUMATICA	$ 9.309.700,00
507001	HERNIORRAFIA DIAFRAGMATICA	$ 8.902.000,00

507002	COLECISTECTOMIA SIMPLE	$ 8.445.200,00
507004	HERNIORRAFIA INGUINAL	$ 4.058.600,00
507005	HERNIORRAFIA UMBILICAL	$ 3.746.200,00
507006	GASTRECTOMIA PARCIAL MAS RECONSTRUCCION CON O SIN VAGOTOMIA	$ 11.683.500,00
508001	HEMORROIDECTOMIA EXTERNA	$ 3.945.900,00
508002	RESECCION DE QUISTE PILONIDAL EXTIRPACION ABIERTA O MARZUPIALIZACION	$ 5.007.200,00
604100	PROSTATECTOMIA ABIERTA	$ 11.688.300,00
602901	PROSTATECTOMIA TRANSURETRAL Y/O VAPORIZACION	$ 8.077.300,00
551140	PIELOLITOTOMIA	$ 5.845.200,00
640000	CIRCUNCISION INCLUYE PLASTIA DEL FRENILLO Y/O LIBERACION DE ADHERENCIAS	$ 2.744.700,00
509006	ORQUIDEOPEXIA INCLUYE TRATAMIENTO DEL SACO HENIARIO Y RESECCION DE HIDATIDES	$ 3.032.000,00
509007	NEFRECTOMIA SIMPLE	$ 6.991.800,00
854701	MASTECTOMIA RADICAL MODIFICADA CON DISECCION AXILAR Y CONSERVACION DE MUSCULOS PECTORALES	$ 8.674.000,00
511001	HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL CON O SIN REMOCION DE TROMPAS U OVARIOS	$ 9.195.300,00
687000	HISTERECTOMIA VAGINAL	$ 7.274.800,00
740200	OPERACION CESAREA SEGMENTARIA TRANSVERSAL O CORPORAL	$ 4.294.800,00
735931	ATENCION DEL PARTO VAGINAL (NORMAL O INTERVENIDO CON FORCEPS O ESPATULAS) INCLUYE EPISIORRAFIA Y/O PERINEORRAFIA	$ 2.627.300,00
750101	LEGRADO UTERINO POST PARTO O POR OBORTO	$ 2.379.000,00
793101	OSTEOSINTESIS DE CLAVICULA	$ 2.606.500,00
513002	OSTEOSINTESIS DE HUMERO TERCIO SUPERIOR CON PLACA U OBENQUE	$ 4.846.400,00
772201	OSTEOSINTESIS DE HUMERO EN DIAFISIS CON PLACAS	$ 4.987.700,00
793201	OSTEOSINTESIS DE HUMERO PROXIMAL O DISTAL PERCUTANEA CON PINES	$ 3.268.200,00
793210	OSTEOSINTESIS DE HUMERO EN DIAFISIS CON CLAVO INTRAMEDULAR BLOQUEADO	$ 5.681.400,00
513006	OSTEOSINTESIS DE FRACTURA SUPRACONDILEA	$ 4.145.700,00
513007	OSTEOSINTESIS DE CONDILO HUMERAL AISLADA	$ 3.715.800,00
513008	OSTEOSINTESIS DE DIAFISIS DE CUBITO O RADIO	$ 3.005.600,00
513009	OSTEOSINTESIS DE DIAFISIS DE CUBITO Y RADIO	$ 3.734.900,00
513010	OSTEOSINTESIS DE FRACTURA RADIODISTAL (COLLES ETC) CON PLACAS	$ 2.966.200,00
513011	OSTEOSINTESIS DE OLECRANON	$ 3.445.400,00
793306	OSTEOSINTESIS DE FRACTURA RADIODISTAL CON PINES PERCUTANEOS	$ 2.432.300,00
513013	OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE PELVIS O REBORDE POSTERIOR	$ 8.745.100,00

513014	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO DE CADERA	$ 10.545.600,00
793920	OSTOSINTESIS DE ACETABULO REBORDE POSTERIOR CON TORNILLOS	$ 7.866.700,00
793921	OSTEOSINTESIS DE ACETABULO COMPUESTA (ANTERIOR POSTERIOR Y SUPERIOR)	$ 10.990.200,00
793600	OSTEOSINTESIS DE ROTULA	$ 3.890.000,00
793502	OSTEOSINTESIS DE DIAFISIS DEL FEMUR CON CLAVO INTRAMEDULAR O PLACA	$ 7.708.100,00
793502	OSTEOSINTESIS DE DIAFISIS DEL FEMUR CON CLAVO INTRAMEDULAR BLOQUEADO	$ 7.709.000,00
513020	OSTEOSINTESIS DE CUELLO DE FEMUR (SUBCAPITAL INTERTROCANTERICA O SUB- TROCANTERICA) CONDILEA O SUPRACONDILEA	$ 8.316.500,00
793706	OSTEOSINTESIS DE TIBIA CON CLAVO INTRAMEDULAR O PLACA	$ 4.833.400,00
513022	OSTEOSINTESIS DE PERONE CON CLAVO INTRAMEDULAR O PLACA	$ 3.865.300,00
793702	OSTEOSINTESIS DE FRACTURA COMPLICADA CON CLAVO INTRAMEDULAR	$ 4.709.900,00
513024	OSTEOSINTESIS DE PLATILLOS TIBIALES O PLAFONT TIBIAL SIN INJERTO	$ 4.189.000,00
793705	OSTEOSINTESIS DE PLATILLOS TIBIALES O PLAFONT TIBIAL CON INJERTO	$ 4.632.300,00
513026	OSTEOSINTESIS DE FRACTURA O LUXOFRACTURA DE CUELLO DE PIE	$ 3.425.900,00
513027	OSTEOSINTESIS DE FRACTURA BIMALEOLAR O TRIMALEOLAR	$ 3.400.400,00
513028	AMPUTACION O DESARTICULACION DE PIERNA	$ 7.583.800,00
810503	ARTRODESIS POSTERIOR DE COLUMNA CON INSTRUMENTACION	$ 13.216.700,00
810702	ARTRODESIS ANTERIOR DE COLUMNA CON INSTRUMENTACION	$ 15.317.500,00
513031	ARTRODESIS DE COLUMNA CON FIJACION TRANSPEDICULAR	$ 15.890.300,00
819420	REPARACION QUIRURGICA POST-TRAUMATICA DEL TENDON DE AQUILES	$ 3.070.600,00
516002	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE MAXILAR SUPERIOR (LEFORT II Y III) INCLUYE INMOVILIZACION INTERMAXILAR Y OSTEOSINTESIS	$ 6.904.700,00
516003	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE MAXILAR INFERIOR	$ 6.028.100,00
516004	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO	$ 4.341.100,00
516005	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MALAR	$ 4.186.400,00
S31301	AMBULACIA COYAIMA - HONDA TOLIMA CON MEDICO	$ 4.802.930,00
S31301	AMBULACIA COYAIMA-LIBANO CON MEDICO	$ 4.496.360,00
697101	INSERCION DISPOSITIVO INTRAUTERINO DIU PLANIFICACION	$ 86.700,00
735301	ATENCION DEL PARTO EXPONTANEO NORMAL	$ 862.300,00
861203	EXTRACCION DE DISPOSITIVO SUBDERMICO	$ 130.000,00

861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	$ 87.100,00
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	$ 104.000,00
873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	$ 94.900,00
873205	RADIOGRAFIA DE CODO	$ 73.200,00
873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	$ 73.200,00
873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	$ 73.200,00
876802	CITOLOGIA NO PYP CONTROL	$ 20.600,00
879111	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	$ 350.000,00
881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA	$ 77.800,00
890101	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	$ 52.000,00
890105	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA	$ 39.000,00
890114	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA. POR PROMOTOR DE SALUD	$ 39.000,00
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	$ 52.000,00
890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGICA GENERAL	$ 30.300,00
890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	$ 33.400,00
890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 34.700,00
890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	$ 35.500,00
890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$ 68.900,00
890263	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	$ 68.900,00
890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$ 75.000,00
890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$ 68.900,00
890301	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA GENERAL	$ 42.900,00
890305	CONSULTA DE CONTROL POR ENFERMERIA	$ 16.000,00
890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 34.700,00
890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	$ 35.500,00
890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$ 68.900,00
890363	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	$ 68.900,00
890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$ 75.000,00
890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$ 68.900,00
890406	INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 34.700,00
890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	$ 35.500,00

890450	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$ 68.900,00
890466	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$ 75.000,00
890483	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$ 68.900,00
890606	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 34.700,00
890608	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGIA	$ 35.500,00
890601	VALORACION INICIAL INTRAHOSPITALARIO POR MEDICO GENERAL	$ 82.800,00
890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL VALORACION DEL RECIEN NACIDO	$ 61.100,00
890611	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	$ 28.600,00
892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	$ 41.600,00
896100	MONITOREO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA	$ 3.900,00
901107	FROTIS FLUJO VAGINAL CONTROL PRENATAL	$ 52.000,00
901321	STREPTOCOCCUS BETA HEMOLITICO GRUPO A [PRUEBA RAPIDA O DIRECTA]	$ 73.200,00
902207	CUADRO HEMATICO CONTROL PRENATAL	$ 36.000,00
902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO	$ 36.000,00
911018	HEMOCLASIFICACION RECIEN NACIDO	$ 45.900,00
902213	HEMOGLOBINA JOVEN	$ 6.500,00
908890	TOMA Y ENVIO DE MUESTRA DE VPH	$ 7.000,00
903703	VITAMINA B 12	$ 190.700,00
903706	VITAMINA D 25 DIHIDROXI	$ 190.700,00
903707	VITAMINA D 1 25 DIHIDROXI	$ 190.700,00
903815	COLESTEROL HDL HIPERTENSO	$ 36.400,00
903816	COLESTEROL LDL HIPERTENSO	$ 42.900,00
903818	COLESTEROL TOTAL HIPERTENSO	$ 44.200,00
903822	CREATINA	$ 33.400,00
903823	CREATININA DEPURACION	$ 33.400,00
903895	CREATININA EN SUERO HIPERTENSO	$ 33.400,00
903841	GLUCOSA PYP CONTROL PRENATAL	$ 21.700,00
903842	GLUCOSA PRE Y POST	$ 27.300,00
903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA PRENATAL	$ 99.700,00
903846	HIERRO TOTAL	$ 61.100,00
903856	NITROGENO UREICO BUN	$ 17.300,00
903868	TRIGLICERIDOS HIPERTENSO	$ 24.300,00
903876	CREATINURIA	$ 24.300,00

904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$ 79.300,00
904902	TSH NEONATAL EVENTO	$ 107.000,00
906045	BARTONELLA HENSELAE ANTICUERPOS IGG	$ 140.000,00
906046	BARTONELLA HENSELAE ANTICUERPOS IGM	$ 140.000,00
906131	TRIPANOSOMA CRUZY [CHAGAS] ANTICUERPOS POR EIA	$ 85.000,00
906135	HEPATITIS B - ANTIGENO DE SUPERFICIE	$ 120.300,00
906166	PRUEBA PARA VIH PYP JOVEN	$ 25.000,00
906241	RUBEOLA ANTICUERPOS IGG	$ 119.600,00
906244	RUBEOLA ANTICUERPOS IGM	$ 125.700,00
906249	PRUEBA PARA VIH TOMA DE MUESTRA	$ 130.000,00
906317	HEPATITIS B TOMA DE MUESTRA	$ 156.400,00
906439	MUSCULO LISO ANTICUERPOS (ASMA) POR RIA	$ 73.200,00
906454	VACUNA CONTRA ROTAVIRUS	$ 30.300,00
908873	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES ESPECIFICO	$ 314.000,00
906911	FACTOR REMATOIDEO [RA] SEMICUANTITATIVO POR LATEX	$ 23.800,00
906915	SEROLOGIA VDRL CONFIRMATORIA (SOLO PARA SIFILIS TREPONEMICA POSITIVA)	$ 23.000,00
907106	PARCIAL ORINA CONTROL PRENATAL	$ 23.000,00
907106	PARCIAL DE ORINA PYP	$ 22.500,00
908890	TAMIZAJE DE CANCER DE CUELLO UTERINO ADN VPH	$ 124.400,00
908885	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 286.900,00
911018	HEMOCLASIFICACION RECIEN NACIDO	$ 31.000,00
931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	$ 17.800,00
933700	CURSO PSICOPROFILACTICO	$ 16.000,00
943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	$ 32.100,00
944002	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGIA	$ 42.500,00
944102	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA	$ 93.600,00
944202	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGIA	$ 41.600,00
950601	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL	$ 13.000,00
963900	LAVADO O ENEMA TRANSANAL	$ 36.000,00
965100	LAVADO DE OJO	$ 36.000,00
965301	LAVADO NASAL	$ 36.000,00
990106	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR PSICOLOGIA	$ 24.300,00
990111	TALLER DE CONVIVENCIA PACIFICA CON ENFASIS EN AMBIENTE INTRAFAMILIAR	$ 16.000,00
990201	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA	$ 27.700,00
990204	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERIA	$ 16.000,00
990204	TOMA DE MUESTRA HEMOGLOBINA GLICOSILADA	$ 6.900,00

990206	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR PSICOLOGIA	$	24.300,00
990208	EDUCACION EN SALUD, POR FISIOTERAPIA	$	16.000,00
990211	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR AGENTE EDUCATIVO	$	16.000,00
991400	INYECCION DE GAMMA GLOBULINA O DE SUEROS INMUNES SOD	$	7.400,00
991402	APLICACION INMUNOGLOBULINA ANTIRRABICA	$	7.400,00
992901	APLICACION DE VITAMINA K	$	7.400,00
993102	BCG	$	7.400,00
993510	VACUNA INFLUENZA PEDIATRICA	$	7.000,00
993106	VACUNA CONTRA NEUMOCOCO	$	7.000,00
993120	TETANOS Y DIFTERIA	$	7.400,00
993122	DPT	$	7.000,00
993130	PENTAVALENTE	$	7.400,00
993501	POLIO VOP	$	7.000,00
993502	VACUNA HEPATITIS A	$	7.400,00
993503	VACUNA HEPATITIS B	$	7.400,00
993503	VACUNA HEPATITIS B ADULTO	$	7.400,00
993504	FIEBRE AMARILLA	$	7.400,00
993506	VACUNA CONTRA SARAMPION	$	7.400,00
993508	VACUNA CONTRA RUBEOLA	$	3.000,00
993509	VACUNA VARICELA	$	7.000,00
993510	VACUNA INFLUENZA ADULTO	$	7.000,00
993512	VACUNA CONTRA ROTAVIRUS	$	7.000,00
993520	BIVALENTE	$	7.400,00
993522	TRIPLE VIRAL	$	7.400,00
995202	ADMINISTRACIÓN VACUNA SARS COV 2 [COVID-19] INTRAMURAL	$	6.836,00
995202	ADMINISTRACIÓN VACUNA SARS COV 2 [COVID-19] EXTRAMURAL URBANO	$	19.589,00
995202	ADMINISTRACIÓN VACUNA SARS COV 2 [COVID-19] EXTRAMURAL RURAL DISPERSO	$	46.196,00
997102	SELLANTES AUTOCURADO	$	12.100,00
997102	SELLANTES FOTOCURADO	$	31.200,00
997103	TOPICACION FLUOR - GEL	$	35.500,00
997106	TOPICACION BARNIZ DE FLUOR NINOS 1 A 4 ANOS	$	21.400,00
997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD	$	144.300,00
997310	CONTROL DE PLACA DENTAL	$	43.300,00
A10001	TALLER DE SALUD INTEGRAL DIRIGIDO A MENORES DE 10 AÑOS	$	16.000,00
A10001	TALLER DE SALUD INTEGRAL DIRIGIDO A POBLACION DE 10 A 29 AÑOS	$	1.821,00
A10002	TALLER DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DIRIGIDO A POBLACION EN EDAD FERTIL	$	16.000,00

A10003	TALLER DE SALUD INTEGRAL DIRIGIDOS A GESTANTES	$	16.000,00
A10004	TALLER DE SALUD INTEGRAL DIRIGIDO A POBLACION ADULTA MAYOR	$	16.000,00
A10202	TALLER SOBRE CONDICIONES SANITARIAS DEL AMBIENTE INTRADOMICILIARIO	$	16.000,00
A10302	METODOS DE COMUNICACION	$	16.000,00
A10303	TALLER PARA DESESTIMULAR LA EXPOSICION A TABACO ALCOHOL Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	$	16.000,00
A10501	ENTREGA DE MATERIAL EDUCATIVO	$	16.000,00
A22001	IDENTIFICACION Y CANALIZACION EFECTIVA DE LA POBLACION HACIA LA DETECCION TEMPRANA Y PROTECCION ESPECIFICA	$	16.000,00
664002	CERTIFICACION MEDICA	$	2.000,00
664002	CERTIFICACION ODONTOLOGIA BRIGADA	$	2.000,00
906915	SIFILIS SEROLOGIA PRESUNTIVA (CARDIOLIPINA O VDRL)	$	23.000,00
997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD	$	144.300,00
890201	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA GENERAL	$	52.000,00
892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	$	41.600,00
902213	HEMOGLOBINA JOVEN	$	6.500,00
906166	PRUEBA PARA VIH PYP JOVEN	$	25.000,00
950601	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL	$	13.000,00
990201	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR MEDICINA GENERAL	$	17.700,00
990204	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ENFERMERIA	$	10.200,00
993102	BCG	$	7.400,00
993510	VACUNA INFLUENZA PEDIATRICA	$	7.400,00
993106	VACUNA CONTRA NEUMOCOCO	$	7.400,00
993120	TETANOS Y DIFTERIA	$	7.400,00
993122	DPT	$	7.400,00
993501	POLIO VOP	$	7.400,00
993502	VACUNA HEPATITIS A	$	7.400,00
993503	VACUNA HEPATITIS B	$	7.400,00
993504	FIEBRE AMARILLA	$	7.400,00
993509	VACUNA VARICELA	$	5.300,00
993510	VACUNA INFLUENZA ADULTO	$	7.400,00
993512	VACUNA CONTRA ROTAVIRUS	$	7.400,00
993522	TRIPLE VIRAL	$	7.400,00
997103	TOPICACION FLUOR - GEL	$	35.500,00
997106	TOPICACION BARNIZ DE FLUOR NINOS 1 A 4 ANOS	$	21.400,00
997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD	$	144.300,00
903883	GLUCOMETRIA	$	13.000,00
993102	VACUNA BCG	$	7.400,00

993503	HEPATITIS B PEDIATRICA	$	7.400,00
993122	DPAT ACELULAR EMBARAZADA	$	7.400,00
993501	POLIO IVP	$	7.400,00
993120	TETANO Y DIFTERIA EDAD FERTIL	$	7.400,00
997102	APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO	$	31.200,00
997310	CONTROL DE PLACA	$	43.300,00
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICO. PLANIFICACION MUJERES	$	28.200,00
890305	CONSULTA DE CONTROL POR ENFERMERIA. ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO	$	16.000,00
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICO. ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO	$	28.200,00
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICO. ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN	$	28.200,00
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICO. ALTERACIONES DEL EMBARAZO	$	17.900,00
890301	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICO EMBARAZO	$	30.300,00
993120	TETANOS Y DIFTERIA (TD) EMBARAZADA	$	7.400,00
990204	CONSEJERIA PARA VIH	$	39.000,00
890201	CONSULTA PRIMERA VEZ POR MEDICO ALTERACIONES DEL ADULTO	$	28.200,00
903895	CREATININA EN SUERO PYP QUINQUENIO	$	33.400,00
993130	PENTAVALENTE	$	7.400,00
903815	COLESTEROL HDL PYP QUINQUENIO	$	36.400,00
903816	COLESTEROL LDL PYP QUINQUENIO	$	42.900,00
903818	COLESTEROL TOTAL QUINQUENIO	$	44.200,00
890305	CONSULTA DE CONTROL POR ENFERMERIA PLANIFICACION MUJERES	$	16.000,00
903868	TRIGLICERIDOS PYP QUINQUENIO	$	24.300,00
890201	PRIMERA INFANCIA MEDICO	$	27.300,00
890205	PRIMERA INFANCIA ENFERMERIA	$	33.400,00
890203	PRIMERA INFANCIA ODONTOLOGÌA	$	19.500,00
890305	PRIMERA INFANCIA LACTANCIA	$	10.200,00
997106	BARNIZ PRIMERA INFANCIA	$	21.400,00
997310	PLACA PRIMERA INFANCIA	$	27.600,00
997102	SELLANTE PRIMER INFANCIA	$	19.900,00
890201	INFANCIA MEDICO	$	27.300,00
890205	INFANCIA ENFERMERA	$	33.400,00
890203	INFANCIA ODONTOLOGIA	$	19.500,00
997106	BARNIZ INFANCIA	$	21.400,00
997310	PLACA INFANCIA	$	27.600,00
997102	SELLANTE INFANCIA	$	19.900,00
890201	ADOLESCENCIA MEDICO	$	27.300,00

890205	ADOLESCENCIA ENFERMERIA	$	33.400,00
890203	ADOLESCENCIA ODONTOLOGIA	$	19.500,00
997106	BARNIZ ADOLESCENCIA	$	21.400,00
997310	PLACA ADOLESCENCIA	$	27.600,00
997301	DETARTRAJE ADOLESCENCIA	$	91.900,00
997102	SELLANTE ADOLESCENCIA	$	19.900,00
890201	JUVENTUD MEDICO	$	27.300,00
890203	JUVENTUD ODONTOLOGIA	$	19.500,00
997310	PLACA JUVENTUD	$	27.600,00
997301	DETARTRAJE JUVENTUD	$	91.900,00
890201	ADULTEZ MEDICO	$	27.300,00
890203	ODONTOLOGIA ADULTEZ	$	19.500,00
997310	PLACA ADULTEZ	$	27.600,00
997301	ADULTEZ DETARTRAJE	$	91.900,00
890201	VEJEZ MEDICO	$	27.300,00
890203	VEJEZ ODONTOLOGIA	$	19.500,00
997310	PLACA VEJEZ	$	27.600,00
997301	DETARTRAJE VEJEZ	$	91.900,00
892901	CITOLOGIA	$	26.500,00
890301	PLANIFICACION PRIMER VEZ ENFERMERA	$	17.900,00
890201	PLANIFICACION PRIMER VEZ MEDICO	$	24.800,00
890205	CONTROL PLANIFICACION MEDICO	$	33.400,00
890305	CONTROL PLANIFICACION ENFERMERA	$	10.200,00
697100	INSERCION DIU	$	53.000,00
861801	INSERCION IMPLANTE SUBDERMIC	$	53.000,00
890201	PRIMER VEZ PLANIFICACION HOMBRE	$	24.800,00
890301	PRIMER VEZ PLANIFICACION ENFERMERIA HOMBRE	$	17.900,00
890205	CONTROL PLANIFICACION MEDICO HOMBRES	$	33.400,00
890305	CONTROL PLANIFICACION ENFERMERIA HOMBRE	$	10.200,00
890201	PRIMER VEZ EMBARAZO ENFERMERIA	$	17.900,00
890305	CONTROL EMBARAZO ENFERMERIA	$	10.200,00
890301	CONTROL EMBARAZO MEDICO	$	24.800,00
890301	CONTROL EMBARAZO MEDICO	$	17.900,00
990204	EDUCACION ENFERMERIA INFANCIA	$	10.200,00
990204	EDUCACION ENFERMERIA ADOLESCENCIA	$	10.200,00
890205	EDUCACION ENFERMERIA JUVENTUD	$	33.400,00
990204	EDUCACION ENFERMERIA ADULTEZ	$	10.200,00
990204	EDUCACION ENFERMERIA VEJEZ	$	10.200,00
993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA EMB	$	3.000,00
993510	INFLUENZA REFUERZO	$	3.870,00

907106	PARCIAL DE ORINA PYP QUINQUENIO	$	10.200,00
903841	GLUCOSA PYP QUINQUENIO	$	21.700,00
890201	CONTROL DE CRONICOS	$	52.000,00
890305	CONSULTA DE TAMIZAJE CANCER DE SENO	$	7.900,00
997103	TOPICACION BARNIZ DE FLUOR DE 5 A 17 ANOS	$	35.500,00
990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA	$	16.000,00
993513	VACUNA PAPILOMA HUMANO VPH	$	7.400,00
993502	VACUNACION HEPATITIS A	$	7.400,00
CAR01	CARGA VIRAL	$	5.000,00
CON001	ALQUILER MORGUE	$	70.000,00
CON001	ALQUILER CONSULTORIO	$	70.000,00
908856	IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES ASMETSALUD	$	96.903,00
908856	IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES TOLIHUILA	$	650.000,00
908856	IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES NUEVA EPS	$	298.000,00
908856	IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	$	160.000,00
908856	IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	$	106.903,00
901304	TOMA Y ENVIO PACIENTE HOSPITALARIO	$	250.900,00
E908711	TOMA Y ENVIO LABORATORIOS NUEVA EPS	$	9.000,00
902210	HEMOGRAMA CRONICOS	$	36.000,00
903815	COLESTEROL HDL CRONICOS	$	36.400,00
903816	COLESTEROL LDL CRONICOS	$	42.900,00
903818	COLESTEROL TOTAL CRONICOS	$	44.200,00
903841	GLICEMIA CRONICOS	$	21.700,00
903856	NITROGENO UREICO (BUN) CRONICOS	$	17.300,00
903868	TRIGLICERIDOS CRONICOS	$	24.300,00
903895	CREATININA CRONICOS	$	24.300,00
907106	UROANALISIS CRONICOS	$	23.000,00
903883	GLUCOMETRIA	$	13.000,00
904903	TOMA DE MUESTRA HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDE TSH	$	114.000,00
M906129	TOMA DE MUESTRA TOXOPLASMA IGM	$	4.000,00
906317	ANTIGENO DE SUPERFICIE DE HEPATITIS B PRECONCEPCIONAL	$	124.400,00
903841	GLICEMIA EN AYUNAS PRECONCEPCIONAL	$	21.700,00
911016	HEMOCLASIFICACION PRECONCEPCIONAL	$	31.000,00
902207	HEMOGRAMA PRECONCEPCIONAL	$	36.000,00
906241	RUBEOLA IGG PRECONCEPCIONAL	$	119.600,00
906247	VARICELA IGG PRECONCEPCIONAL	$	68.500,00

906039	PRUEBA TREPONEMICA RAPIDA SIFILIS ADULTOS PRECONCEPCIONAL	$ 23.000,00
901235	UROCULTIVO CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA (CMI) PRECONCEPCIONAL	$ 94.900,00
906249	PRUEBA RAPIDA PARA VIH PRECONCEPCIONAL	$ 21.300,00
993102	VACUNA BCG	$ 7.400,00
993503	VACUNA CONTRA HEPATITIS B	$ 7.400,00
993122	DPAT ACELULAR EMBARAZADA	$ 7.000,00
993501	POLIO IVP	$ 7.000,00
993104	VACUNACION CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B HIB	$ 7.400,00
993120	TETANO Y DIFTERIA EDAD FERTIL	$ 7.400,00
993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUBEOLA (SRP)	$ 7.000,00
993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	$ 7.400,00
997103	TOPICACION DE FLUOR GESTANTES	$ 35.500,00
997102	APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO	$ 31.200,00
997310	CONTROL DE PLACA	$ 43.300,00
997301	DETARTRAJE GESTANTES	$ 1.430.000,00
906915	SEROLOGIA VDRL JOVEN	$ 23.000,00
890301	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL POS PARTO	$ 42.900,00
904902	[TSH] NEONATAL ATENCION PARTO	$ 107.000,00
992901	VITAMINA K ATENCION DEL PARTO	$ 11.300,00
911018	HEMOCLASIFICACION RH CONTROL PRENATAL	$ 45.900,00
890301	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO DEL RECIEN NACIDO	$ 43.300,00
890301	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO DEL RECIEN NACIDO A LOS 8 DIAS. MEDICO	$ 42.900,00
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICO. PLANIFICACION MUJERES	$ 28.200,00
890301	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICO. PLANIFICACION MUJERES	$ 42.900,00
697101	RETIRO DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU) PLANIFICACION	$ 86.700,00
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICO. PLANIFICACION HOMBRES	$ 28.200,00
890301	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICO. PLANIFICACION HOMBRES	$ 42.900,00
890305	CONSULTA DE CONTROL POR ENFERMERIA. ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO	$ 16.000,00
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICO. ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO	$ 28.200,00
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICO. ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN	$ 28.200,00
902213	HEMOGLOBINA PARTO	$ 6.500,00

890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICO. ALTERACIONES DEL EMBARAZO	$	28.200,00
906039	SEROLOGIA PRUEBA TREPONEMICA RAPIDA ATENCION PARTO	$	43.300,00
890301	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICO EMBARAZO	$	30.300,00
890305	CONSULTA DE CONTROL PRENATAL POR ENFERMERIA	$	16.000,00
911018	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR RH CONTROL PRENATAL	$	45.900,00
907106	PARCIAL DE ORINA HIPERTENSO	$	22.500,00
903841	GLUCOSA PYP DIABETICOS	$	21.700,00
890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL EMBARAZADA	$	30.300,00
993120	TETANOS Y DIFTERIA (TD) EMBARAZADA	$	7.400,00
990204	CONSEJERIA PARA VIH	$	39.000,00
890201	CONSULTA PRIMERA VEZ POR MEDICO ALTERACIONES DEL ADULTO	$	28.200,00
907106	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA ALTERACIONES DEL ADULTO	$	23.000,00
903895	CREATININA EN SUERO PYP QUINQUENIO	$	33.400,00
903841	GLUCOSA EN SUERO HIPERTENSO	$	21.700,00
903818	PERFIL LIPIDICO	$	44.200,00
892901	CITOLOGIA CONTROL PRENATAL	$	41.600,00
950601	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL	$	13.000,00
993130	PENTAVALENTE	$	7.000,00
993520	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN Y RUBEÓLA [SR] (DOBLE VIRAL)	$	7.000,00
906249	SIDA ANTICUERPOS VIH PRENATAL	$	3.300,00
902211	HEMATOCRITO	$	4.100,00
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL (ARN)	$	52.000,00
911018	HEMOCLASIFICACION ATENCION DEL PARTO	$	45.900,00
903815	COLESTEROL [HDL] JOVEN	$	36.400,00
881435	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL ALTERACIONES DEL EMBARAZO	$	111.400,00
906135	ASPERGILLUS, ANTICUERPOS IG M ALTERACIONES DEL EMBARAZO	$	55.500,00
903815	COLESTEROL HDL PYP QUINQUENIO	$	36.400,00
903816	COLESTEROL LDL PYP QUINQUENIO	$	42.900,00
903842	PRUEBA DE TOLERANCIA ORAL A LA GLUCOSA CON 75 GR	$	73.700,00
993505	VACUNACION CONTRA RABIA	$	7.400,00
903818	COLESTEROL TOTAL QUINQUENIO	$	44.200,00
890305	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA PLANIFICACION HOMBRES	$	16.000,00
890305	CONSULTA DE CONTROL POR ENFERMERIA PLANIFICACION MUJERES	$	16.000,00

903868	TRIGLICERIDOS PYP QUINQUENIO	$	24.300,00
906249	VIH TEST PRUEBA RAPIDA ATENCION DEL PARTO	$	124.400,00
890201	PRIMERA INFANCIA MEDICO	$	27.300,00
890205	PRIMERA INFANCIA ENFERMERIA	$	33.400,00
890203	PRIMERA INFANCIA ODONTOLOGIA	$	19.500,00
890305	PRIMERA INFANCIA LACTANCIA	$	10.200,00
997106	BARNIZ PRIMERA INFANCIA	$	21.400,00
997310	PLACA PRIMERA INFANCIA	$	27.600,00
997102	SELLANTE PRIMER INFANCIA	$	19.900,00
890201	INFANCIA MEDICO	$	27.300,00
890205	INFANCIA ENFERMERA	$	33.400,00
890203	INFANCIA ODONTOLOGIA	$	19.500,00
890303	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	$	19.500,00
997106	BARNIZ INFANCIA	$	21.400,00
997310	PLACA INFANCIA	$	27.600,00
997102	SELLANTE INFANCIA	$	19.900,00
890201	ADOLESCENCIA MEDICO	$	27.300,00
890205	ADOLESCENCIA ENFERMERIA	$	33.400,00
890203	ADOLESCENCIA ODONTOLOGIA	$	19.500,00
997106	BARNIZ ADOLESCENCIA	$	21.400,00
997310	PLACA ADOLESCENCIA	$	27.600,00
997301	DETARTRAJE ADOLESCENCIA	$	91.900,00
997102	SELLANTE ADOLESCENCIA	$	19.900,00
890201	JUVENTUD MEDICO	$	27.300,00
890203	JUVENTUD ODONTOLOGIA	$	19.500,00
997310	PLACA JUVENTUD	$	27.600,00
997301	DETARTRAJE JUVENTUD	$	91.900,00
890201	ADULTEZ MEDICO	$	27.300,00
890203	ODONTOLOGIA ADULTEZ	$	19.500,00
997310	PLACA ADULTEZ	$	27.600,00
997301	ADULTEZ DETARTRAJE	$	91.900,00
890201	VEJEZ MEDICO	$	27.300,00
890203	VEJEZ ODONTOLOGIA	$	19.500,00
997310	PLACA VEJEZ	$	27.600,00
997301	DETARTRAJE VEJEZ	$	91.900,00
892901	CITOLOGIA	$	26.500,00
890301	PLANIFICACION PRIMER VEZ ENFERMERA	$	17.900,00
890201	PLANIFICACION PRIMER VEZ MEDICO	$	24.800,00
890205	CONTROL PLANIFICACION MEDICO	$	33.400,00

890305	CONTROL PLANIFICACION ENFERMERA	$	10.200,00
697100	INSERCION DIU	$	53.000,00
861801	INSERCION IMPLANTE SUBDERMIC	$	53.000,00
890201	PRIMER VEZ PLANIFICACION HOMBRE	$	24.800,00
890301	PRIMER VEZ PLANIFICACION ENFERMERIA HOMBRE	$	17.900,00
890205	CONTROL PLANIFICACION MEDICO HOMBRES	$	33.400,00
890305	CONTROL PLANIFICACION ENFERMERIA HOMBRE	$	10.200,00
890201	PRIMER VEZ EMBARAZO ENFERMERIA	$	17.900,00
890305	CONTROL EMBARAZO ENFERMERIA	$	10.200,00
890301	CONTROL EMBARAZO MEDICO	$	24.800,00
890301	CONTROL EMBARAZO MEDICO	$	17.900,00
990204	EDUCACION ENFERMERIA INFANCIA	$	10.200,00
990204	EDUCACION ENFERMERIA ADOLESCENCIA	$	10.200,00
890205	EDUCACION ENFERMERIA JUVENTUD	$	33.400,00
990204	EDUCACION ENFERMERIA ADULTEZ	$	10.200,00
990204	EDUCACION ENFERMERIA VEJEZ	$	10.200,00
906127	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IGG CONTROL PRENATAL	$	3.300,00
906129	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IGM CONTROL PRENATAL	$	3.300,00
906317	HEPATITIS B - ANTIGENO DE SUPERFICIE PRENATAL	$	156.400,00
19169	BILIRRUBINA DIRECTA PYP RN	$	15.200,00
993512	VACUNA CONTRA ROTAVIRUS	$	3.000,00
993106	VACUNA CONTRA NEUMOCOCO	$	5.300,00
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICO DET TEMP DE CANCER DE SENO	$	28.200,00
861801	INSERCION IMPLANTE SUBDERMICO	$	87.100,00
993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA EMB	$	7.000,00
993510	INFLUENZA REFUERZO	$	5.300,00
890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ PLANIFICACION POR ENFERMERIA MUJERES	$	33.400,00
890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA HOMBRES	$	33.400,00
890301	CONSULTA DE PYP ATENCION POST PARTO	$	43.300,00
892901	PYP TOMA CITOLOGIA	$	19.500,00
890301	CONSULTA DE PYP CRECIMIENTO Y DESARROLO	$	27.300,00
890301	CONSULTA DE PYP DIABETICOS	$	19.500,00
890301	CONSULTA DE HIPERTENSO	$	43.300,00
907106	PARCIAL DE ORINA PYP QUINQUENIO	$	10.200,00
903841	GLUCOSA PYP QUINQUENIO	$	21.700,00
881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA PRENATAL	$	111.400,00
902207	CUADRO HEMATICO HIPERTENSO	$	37.700,00
890305	REFORMULACION PLANIFICACION FAMILIAR	$	6.300,00

861203	RETIRO DE IMPLANTE SUBDERMICO	$ 50.000,00
890201	CONTROL DE CRONICOS	$ 52.000,00
890201	CONSULTA GENERAL CRONICOS	$ 52.000,00
901314	FROTIS URETRAL	$ 73.700,00
906826	IGM PARA DENGUE	$ 131.902,00
PYP237	PROCEDIMIENTO DE VACUNACION	$ 10.000,00
735301	PAQUETE ATENCION DEL PARTO NUEVA EPS SUBSIDIADO	$ 630.000,00
993130	PENTAVALENTE REFUERZO	$ 3.870,00
890305	CONSULTA DE TAMIZAJE CANCER DE SENO	$ 7.900,00
997103	TOPICACION BARNIZ DE FLUOR DE 5 A 17 ANOS	$ 35.500,00
990211	SEGUIMIENTO A USUARIOS INASISTENTES A PROGRAMAS DE CRONICOS Y GESTANTES	$ 16.000,00
990211	SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE PROGRAMAS A TRAVES DE REVISION DE HISTORIAS CLINICAS	$ 16.000,00
990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ODONTOLOGIA	$ 16.000,00
735301	ATENCION DEL PARTO	$ 546.050,00
906039	PRUEBA RAPIDA TREPONEMICA PARA SIFILIS ATENCION DEL PARTO	$ 11.700,00
890301	CONSULTA CONTROL ATENCION PARTO	$ 12.800,00
904902	TSH ATENCION DEL PARTO TOMA Y ENVIO	$ 4.200,00
890301	CONSULTA CONTROL RECIEN NACIDO	$ 12.800,00
890201	ATENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL PRIMERA INFANCIA 0 A 5 ANOS	$ 52.000,00
902213	TAMIZAJE PARA ANEMIA HEMOGLOBINA PRIMERA INFANCIA 0 A 5 AÑOS	$ 6.500,00
890205	ATENCION EN SALUD POR PROFESIONAL DE ENFERMERIA PRIMERA INFANCIA 0 A 5 AÑOS	$ 33.400,00
890205	ATENCION EN SALUD PARA LA PROMOCION Y APOYO DE LA LACTANCIA MATERNA PRIMERA INFANCIA 1 MES	$ 33.400,00
890203	ATENCION EN SALUD BUCAL POR PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA PRIMERA INFANCIA 0 A 5 AÑOS	$ 35.500,00
997106	APLICACION DE BARNIZ DE FLUOR PRIMERA INFANCIA 12 MESES A 5 AÑOS	$ 35.500,00
997002	PROFILAXIS Y REMOCION DE PLACA BACTERIANA PRIMERA INFANCIA 12 MESES A 5 AÑOS	$ 24.300,00
997107	APLICACION DE SELLANTES PRIMERA INFANCIA 3 A 5 AÑOS	$ 31.200,00
890201	ATENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL INFANCIA 6 Y 8 ANOS	$ 52.000,00
890205	ATENCION EN SALUD POR PROFESIONAL DE ENFERMERIA INFANCIA 7 Y 9 ANOS	$ 33.400,00
890205	ATENCION EN SALUD POR PROFESIONAL DE ENFERMERIA INFANCIA 11 ANOS	$ 33.400,00
890201	ATENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL INFANCIA 10 AÃ'OS	$ 52.000,00
890203	ATENCION EN SALUD BUCAL POR PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA INFANCIA 6 A 11 ANOS	$ 35.500,00

890203	ATENCION EN SALUD BUCAL POR PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA INFANCIA 10 A 11 AÑOS	$ 35.500,00
997106	APLICACION DE BARNIZ DE FLUOR INFANCIA 6 A 11 AÑOS	$ 35.500,00
997002	PROFILAXIS Y REMOCION DE PLACA BACTERIANA INFANCIA 6 A 11 AÑOS	$ 24.300,00
997107	APLICACION DE SELLANTES INFANCIA 6 A 11 AÑOS	$ 31.200,00
902213	TAMIZAJE PARA ANEMIA HEMOGLOBINA INFANCIA DE 10 A 13 AÑOS	$ 6.500,00
902211	TAMIZAJE PARA ANEMIA HEMATOCRITO INFANCIA DE 10 A 13 AÑOS	$ 6.500,00
890201	ATENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL ADOLESCENCIA DE 12 A 17 ANOS	$ 52.000,00
890205	ATENCION EN SALUD POR PROFESIONAL DE ENFERMERIA ADOLESCENCIA DE 12 A 17 ANOS	$ 33.400,00
890203	ATENCION EN SALUD BUCAL POR PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA ADOLESCENCIA DE 12 A 17 AÑOS	$ 35.500,00
906249	PRUEBA RAPIDA PARA VIH ADOLESCENCIA DE 12 A 17 AÑOS	$ 124.400,00
990204	ASESORIA PRE TEST VIH ADOLESCENCIA DE 12 A 17 AÑOS	$ 16.000,00
990204	ASESORIA POS TEST VIH ADOLESCENCIA DE 12 A 17 AÑOS	$ 16.000,00
904508	PRUEBA DE EMBARAZO ADOLESCENCIA DE 12 A 17 AÑOS	$ 28.600,00
906039	PRUEBA RAPIDA TREPONEMICA PARA SIFILIS ADOLESCENCIA DE 12 A 17 AÑOS	$ 28.600,00
902213	TAMIZAJE PARA ANEMIA HEMOGLOBINA ADOLESCENCIA DE 14 A 17 AÑOS	$ 6.500,00
902211	TAMIZAJE PARA ANEMIA HEMATOCRITO ADOLESCENCIA DE 14 A 17 AÑOS	$ 6.500,00
890201	ATENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL PARA ASESORIA EN ANTICONCEPCION ADOLESCENCIA DE 14 A 17 AÑOS	$ 52.000,00
890205	ATENCION EN SALUD POR PROFESIONAL DE ENFERMERIA PARA ASESORIA EN ANTICONCEPCION ADOLESCENCIA DE 14 A 17 AÃ'OS	$ 33.400,00
890301	ATENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL PARA ASESORIA EN ANTICONCEPCION CONTROL ADOLESCENCIA DE 14 A 17 AÑOS	$ 52.000,00
890305	ATENCION EN SALUD PROFESIONAL DE ENFERMERIA PARA ASESORIA EN ANTICONCEPCION CONTROL ADOLESCENCIA DE 14 A 17 AÑOS	$ 16.000,00
697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO (DIU) SOD NIÑA ADOLESCENCIA DE 14 A 17 AÑOS	$ 83.200,00
861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS ADOLESCENCIA DE 14 A 17 AÑOS	$ 110.900,00
997106	APLICACION DE BARNIZ DE FLUOR ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÃ'OS	$ 35.500,00
997002	PROFILAXIS Y REMOCION DE PLACA BACTERIANA ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS	$ 24.300,00
997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS	$ 144.300,00

997107	APLICACION DE SELLANTES ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS	$	31.200,00
890201	ATENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL JUVENTUD 18 Y 28 ANOS	$	52.000,00
890203	ATENCION EN SALUD BUCAL POR PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA JUVENTUD DE 18 A 28 ANOS	$	35.500,00
903841	GLICEMIA BASAL JUVENTUD DE 18 A 28 AÑOS RIESGO CARDIOVASCULAR	$	21.700,00
903895	CREATININA JUVENTUD DE 18 A 28 AÑOS RIESGO CARDIOVASCULAR	$	24.300,00
907106	UROANALISIS JUVENTUD DE 18 A 28 AÑOS RIESGO CARDIOVASCULAR	$	23.000,00
903868	TRIGLICERIDOS JUVENTUD DE 18 A 28 AÑOS RIESGO CARDIOVASCULAR	$	24.300,00
903818	COLESTEROL TOTAL JUVENTUD DE 18 A 28 AÑOS RIESGO CARDIOVASCULAR	$	44.200,00
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL] JUVENTUD DE 18 A 28 AÑOS RIESGO CARDIOVASCULAR	$	36.400,00
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO JUVENTUD DE 18 A 28 AÑOS RIESGO CARDIOVASCULAR	$	42.900,00
906249	PRUEBA RAPIDA PARA VIH JUVENTUD 18 A 28 AÑOS	$	124.400,00
990204	ASESORIA PRE TEST VIH JUVENTUD 18 A 28 AÑOS	$	16.000,00
990204	ASESORIA POS TEST VIH JUVENTUD 18 A 28 AÑOS	$	16.000,00
906039	PRUEBA RAPIDA TREPONEMICA PARA SIFILIS JUVENTUD 18 A 28 AÑOS	$	28.600,00
904508	PRUEBA DE EMBARAZO JUVENTUD 18 A 28 AÑOS	$	28.200,00
892901	TAMIZAJE DE CANCER DE CUELLO UTERINO (CITOLOGIA) JUVENTUD 20 A 28 AÑOS	$	41.600,00
898001	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL JUVENTUD 20 A 28 AÑOS	$	41.600,00
890201	ATENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL PARA ASESORIA EN ANTICONCEPCION JUVENTUD 18 A 28 AÑOS	$	52.000,00
890205	ATENCION EN SALUD POR PROFESIONAL DE ENFERMERIA PARA ASESORIA EN ANTICONCEPCION JUVENTUD 18 A 28 AÑOS	$	33.400,00
890301	ATENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL PARA ASESORIA EN ANTICONCEPCION CONTROL JUVENTUD 18 A 28 AÑOS	$	52.000,00
890305	ATENCION EN SALUD POR PROFESIONAL DE ENFERMERIA PARA ASESORIA EN ANTICONCEPCION CONTROL JUVENTUD 18 A 28 AÑOS	$	16.000,00
697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO (DIU) SOD JUVENTUD 18 A 28 AÑOS	$	83.200,00
861801	INSERCION ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS JOVENTUD 18 A 28 AÑOS	$	110.900,00
997002	PROFILAXIS Y REMOCION DE PLACA BACTERIANA JUVENTUD 18 A 28 AÑOS	$	24.300,00
997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL JUVENTUD 18 A 28 AÑOS	$	144.300,00
890201	ATENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL ADULTEZ 29 A 59 AÑOS	$	52.000,00

890203	ATENCION EN SALUD BUCAL POR PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA ADULTEZ 29 A 59 ANOS	$ 35.500,00
892901	TAMIZAJE DE CANCER DE CUELLO UTERINO (CITOLOGIA) ADULTEZ 29 A 59 AÑOS	$ 41.600,00
898001	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL ADULTEZ 29 A 59 AÑOS	$ 41.600,00
990204	TAMIZACION CANCER DE MAMA (VALORACION CLINICA DE MAMA) ADULTEZ 40 A 59 AÑOS	$ 51.100,00
890201	TAMIZAJE PARA EL CANCER DE PROSTATA (TACTO RECTAL) ADULTEZ 50 A 59 AÑOS	$ 51.100,00
907008	TAMIZACION PARA CANCER DE COLON (SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL POR INMUNOQUIMICA) ADULTEZ 50 A 59 AÑOS	$ 10.800,00
907106	UROANALISIS ADULTEZ 29 A 59 AÑOS RIESGO CARDIOVASCULAR	$ 23.000,00
903841	GLICEMIA BASAL ADULTEZ 29 A 59 AÑOS RIESGO CARDIOVASCULAR	$ 21.700,00
903895	CREATININA ADULTEZ 29 A 59 AÑOS RIESGO CARDIOVASCULAR	$ 24.300,00
903868	TRIGLICERIDOS ADULTEZ 29 A 59 AÑOS RIESGO CARDIOVASCULAR	$ 24.300,00
903818	COLESTEROL TOTAL ADULTEZ 29 A 59 AÑOS RIESGO CARDIOVASCULAR	$ 44.200,00
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL] ADULTEZ 29 A 59 AÑOS RIESGO CARDIOVASCULAR	$ 36.400,00
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO ADULTEZ 29 A 59 AÑOS RIESGO CARDIOVASCULAR	$ 42.900,00
906039	PRUEBA RAPIDA TREPONEMICA PARA SIFILIS ADULTEZ 29 A 59 AÑOS	$ 28.600,00
906249	PRUEBA RAPIDA PARA VIH ADULTEZ 29 A 59 AÑOS	$ 124.400,00
990204	ASESORIA PRE TEST VIH ADULTEZ 29 A 59 AÑOS	$ 16.000,00
990204	ASESORIA POS TEST VIH ADULTEZ 29 A 59 AÑOS	$ 16.000,00
904508	PRUEBA DE EMBARAZO ADULTEZ 29 A 59 AÑOS	$ 28.600,00
890201	ATENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL PARA ASESORIA EN ANTICONCEPCION ADULTEZ 29 A 59 AÑOS	$ 52.000,00
890205	ATENCION EN SALUD PROFESIONAL DE ENFERMERIA PARA ASESORIA EN ANTICONCEPCION ADULTEZ 29 A 59 AÑOS	$ 33.400,00
890301	ATENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL PARA ASESORIA EN ANTICONCEPCION CONTROL ADULTEZ 29 A 59 AÑOS	$ 52.000,00
890305	ATENCION EN SALUD POR PROFESIONAL DE ENFERMERIA PARA ASESORIA EN ANTICONCEPCION CONTROL ADULTEZ 29 A 59 AÑOS	$ 16.000,00
697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO (DIU) SOD ADULTEZ 29 A 59 AÑOS	$ 83.200,00
861801	INSERCION ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS ADULTEZ 29 A 49 ANOS	$ 110.900,00
997002	PROFILAXIS Y REMOCION DE PLACA BACTERIANA ADULTEZ 29 A 59 AÑOS	$ 24.300,00
997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL ADULTEZ 29 A 59 AÑOS	$ 144.300,00

890201	ATENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL VEJEZ	$	52.000,00
890203	ATENCION EN SALUD BUCAL POR PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA VEJEZ	$	35.500,00
892901	TAMIZAJE DE CANCER DE CUELLO UTERINO (CITOLOGIA) VEJEZ 60 A 65 AÑOS	$	41.600,00
898001	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL VEJEZ	$	41.600,00
990204	TAMIZACION CANCER DE MAMA (VALORACION CLINICA DE MAMA) VEJEZ 60 A 69	$	51.100,00
890201	TAMIZAJE PARA EL CANCER DE PROSTATA (TACTO RECTAL) VEJEZ 60 A 75	$	51.100,00
907008	TAMIZACION PARA CANCER DE COLON (SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL POR INMUNOQUIMICA) VEJEZ 60 A 75	$	10.800,00
907106	UROANALISIS VEJEZ 60 A 105 RIESGO CARDIOVASCULAR	$	23.000,00
903841	GLICEMIA BASAL VEJEZ 60 A 105 RIESGO CARDIOVASCULAR	$	21.700,00
903895	CREATININA VEJEZ 60 A 105 RIESGO CARDIOVASCULAR	$	24.300,00
903868	TRIGLICERIDOS VEJEZ 60 A 105 RIESGO CARDIOVASCULAR	$	24.300,00
903818	COLESTEROL TOTAL VEJEZ 60 A 105 RIESGO CARDIOVASCULAR	$	44.200,00
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL] VEJEZ 60 A 105 RIESGO CARDIOVASCULAR	$	36.400,00
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO VEJEZ 60 A 105 RIESGO CARDIOVASCULAR	$	42.900,00
906039	PRUEBA RAPIDA TREPONEMICA PARA SIFILIS VEJEZ 60 A 105	$	28.600,00
906249	PRUEBA RAPIDA PARA VIH VEJEZ 60 A 105	$	124.400,00
990204	ASESORIA PRE TEST VIH VEJEZ 60 A 105	$	16.000,00
990204	ASESORIA POS TEST VIH VEJEZ 60 A 105	$	16.000,00
890201	ATENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL PARA ASESORIA EN ANTICONCEPCION VEJEZ 60 A 105 AÑOS	$	52.000,00
890205	ATENCION EN SALUD POR PROFESIONAL DE ENFERMERIA PARA ASESORIA EN ANTICONCEPCION VEJEZ 60 A 105 AÑOS	$	33.400,00
890301	ATENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL PARA ASESORIA EN ANTICONCEPCION CONTROL VEJEZ 60 A 105 AÑOS	$	52.000,00
890305	ATENCION EN SALUD POR PROFESIONAL DE ENFERMERIA PARA ASESORIA EN ANTICONCEPCION CONTROL VEJEZ 60 A 105 AÑOS	$	16.000,00
997002	PROFILAXIS Y REMOCION DE PLACA BACTERIANA VEJEZ 60 A 105 AÑOS	$	24.300,00
997301	DETARTRAJE SUPREGINGIVAL VEJEZ 60 A 105 AÑOS	$	144.300,00
890201	CONSULTA DE CLASIFICACION DEL RIESGO Y CUIDADO PRENATAL	$	52.000,00
890301	CONSULTA DE SEGUIMIENTO CUIDADO PRENATAL POR MEDICINA GENERAL	$	52.000,00
890305	CONSULTA DE SEGUIMIENTO CUIDADO PRENATAL POR ENFERMERIA	$	16.000,00

890305	ASESORIA FORMAL ANTICONCEPTIVA MATERNO PERINATAL	$	52.000,00
902210	HEMOGRAMA PRENATAL	$	36.000,00
911015	HEMOCLASIFICACION PRENATAL	$	19.100,00
903841	GLICEMIA PRENATAL	$	21.700,00
906131	PRUEBA DE ELISA PARA ENFERMEDAD DE CHAGAS PRENATAL	$	50.000,00
903843	PRUEBA DE TOLERANCIA ORAL A LA GLUCOSA PTOG PRENATAL 75 MG (SEMANA 24 A 28)	$	55.000,00
906249	PRUEBA RAPIDA PARA VIH PRENATAL	$	124.400,00
990204	ASESORIA PRE TEST VIH PRENATAL	$	16.000,00
990204	ASESORIA POS TEST VIH PRENATAL	$	16.000,00
906039	PRUEBA TREPONEMICA RAPIDA PARA SIFILIS PRENATAL	$	23.000,00
892901	TAMIZAJE DE CANCER DE CUELLO UTERINO (CITOLOGIA) PRENATAL	$	41.600,00
898001	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL PRENATAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL	$	41.600,00
990201	EDUCACION INDIVIDUAL POR MEDICINA GENERAL PRIMERA INFANCIA	$	52.000,00
990204	EDUCACION INDIVIDUAL POR ENFERMERIA PRIMERA INFANCIA	$	16.000,00
PYP017	ENTREGA DE MATERIAL EDUCATIVO INTRAMURAL 0 A 5 AÑOS	$	35.100,00
PYP001	IDENTIFICACION Y CANALIZACION EFECTIVA HACIA LA DETECCION TEMPRANA Y PROTECCION ESPECIFICA EN EL CURSO DE VIDA DE PRIMERA INFANCIA INTRAMURAL 0 A 5	$	12.100,00
PYP003	SEGUIMIENTO A CCC Y EISP NOTIFICADOS POR SIVIGILA 0 A 5 AÑOS	$	100.100,00
PYP016	SEGUIMIENTO INTRAMURAL A USUARIOS INASISTENTES A LOS PROGRAMAS DEL CURSO DE VIDA DE PRIMERA INFANCIA A TRAVES DE VERIFICACION DE LA HISTORIA CLINICA Y	$	16.000,00
990201	EDUCACION INDIVIDUAL POR MEDICINA GENERAL INFANCIA	$	52.000,00
990204	EDUCACION INDIVIDUAL POR ENFERMERIA INFANCIA	$	16.000,00
PYP017	ENTREGA DE MATERIAL EDUCATIVO - INTRAMURAL 6 A 11 AÑOS	$	35.100,00
PYP001	IDENTIFICACION Y CANALIZACION EFECTIVA HACIA LA DETECCION TEMPRANA Y PROTECCION ESPECIFICA EN EL CURSO DE VIDA DE INFANCIA INTRAMURAL 6 A 11 AÑOS	$	12.100,00
PYP003	SEGUIMIENTO A CCC Y EISP NOTIFICADOS POR SIVIGILA 6 A 11 AÑOS	$	100.100,00
PYP016	SEGUIMIENTO INTRAMURAL A USUARIOS INASISTENTES A LOS PROGRAMAS DEL CURSO DE VIDA DE INFANCIA A TRAVES DE VERIFICACION DE LA HISTORIA CLINICA Y LLAMADA	$	16.000,00
990201	EDUCACION INDIVIDUAL POR MEDICINA ADOLESCENCIA	$	52.000,00
990204	EDUCACION INDIVIDUAL POR ENFERMERIA ADOLESCENCIA	$	16.000,00
PYP017	ENTREGA DE MATERIAL EDUCATIVO INTRAMURAL 12 A 17 AÑOS	$	35.100,00

PYP001	IDENTIFICACION Y CANALIZACION EFECTIVA HACIA LA DETECCION TEMPRANA Y PROTECCION ESPECIFICA EN EL CURSO DE VIDA DE ADOLESCENCIA - INTRAMURAL 12 A 17	$	12.100,00
PYP003	SEGUIMIENTO A CCC Y EISP NOTIFICADOS POR SIVIGILA 12 A 17 AÑOS	$	100.100,00
PYP016	SEGUIMIENTO INTRAMURAL A USUARIOS INASISTENTES A LOS PROGRAMAS DEL CURSO DE VIDA DE ADOLESCENCIA A TRAVES DE VERIFICACION DE LA HISTORIA CLINICA Y LLA	$	16.000,00
990201	EDUCACION INDIVIDUAL POR MEDICINA JUVENTUD	$	52.000,00
990204	EDUCACION INDIVIDUAL POR ENFERMERIA JUVENTUD	$	16.000,00
PYP017	ENTREGA DE MATERIAL EDUCATIVO - INTRAMURAL 18 A 28 AÑOS	$	35.100,00
PYP001	IDENTIFICACION Y CANALIZACION EFECTIVA HACIA LA DETECCION TEMPRANA Y PROTECCION ESPECIFICA EN EL CURSO DE VIDA DE JUVENTUD - INTRAMURAL 18 A 28 AÑOS	$	12.100,00
PYP003	SEGUIMIENTO A CCC Y EISP NOTIFICADOS POR SIVIGILA 18 A 28 AÑOS	$	100.100,00
PYP016	SEGUIMIENTO INTRAMURAL A USUARIOS INASISTENTES A LOS PROGRAMAS DEL CURSO DE VIDA DE JUVENTUD A TRAVES DE VERIFICACION DE LA HISTORIA CLINICA Y LLAMADA	$	16.000,00
990201	EDUCACION INDIVIDUAL POR MEDICINA ADULTEZ	$	52.000,00
990204	EDUCACION INDIVIDUAL POR ENFERMERIA ADULTEZ	$	16.000,00
PYP017	ENTREGA DE MATERIAL EDUCATIVO - INTRAMURAL 29 A 59 AÑOS	$	35.100,00
PYP001	IDENTIFICACION Y CANALIZACION EFECTIVA HACIA LA DETECCION TEMPRANA Y PROTECCION ESPECIFICA EN EL CURSO DE VIDA DE ADULTEZ - INTRAMURAL 29 A 59 AÑOS	$	12.100,00
PYP003	SEGUIMIENTO A CCC Y EISP NOTIFICADOS POR SIVIGILA 29 A 59 AÑOS	$	100.100,00
PYP016	SEGUIMIENTO INTRAMURAL A USUARIOS INASISTENTES A LOS PROGRAMAS DEL CURSO DE VIDA DE ADULTEZ A TRAVES DE VERIFICACION DE LA HISTORIA CLINICA Y LLAMADA	$	16.000,00
990201	EDUCACION INDIVIDUAL POR MEDICINA VEJEZ	$	52.000,00
990204	EDUCACION INDIVIDUAL POR ENFERMERIA VEJEZ	$	16.000,00
PYP017	ENTREGA DE MATERIAL EDUCATIVO - INTRAMURAL VEJEZ	$	35.100,00
PYP001	IDENTIFICACION Y CANALIZACION EFECTIVA HACIA LA DETECCION TEMPRANA Y PROTECCION ESPECIFICA EN EL CURSO DE VIDA DE LA VEJEZ - INTRAMURAL	$	12.100,00
PYP003	SEGUIMIENTO A CCC Y EISP NOTIFICADOS POR SIVIGILA VEJEZ	$	100.100,00
PYP016	SEGUIMIENTO INTRAMURAL A USUARIOS INASISTENTES A LOS PROGRAMAS DEL CURSO DE VIDA DE VEJEZ A TRAVES DE VERIFICACION DE LA HISTORIA CLINICA Y LLAMADA TE	$	16.000,00
990201	EDUCACION INDIVIDUAL POR MEDICINA GESTANTES	$	52.000,00
990204	EDUCACION INDIVIDUAL POR ENFERMERIA GESTANTES	$	16.000,00
PYP073	EDUCACION INDIVIDUAL POR MEDICINA GENERAL A POBLACION INTERESADA EN PLANIFICAR EMBARAZO	$	52.000,00

PYP074	EDUCACION INDIVIDUAL POR MEDICINA GENERAL A POBLACION CON CAUSALES PARA IVE	$ 52.000,00
PYP014	CURSO DE PREPARACION PARA LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD	$ 176.400,00
PYP075	TALLER DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES EN LA GESTACION, CUIDADO Y PROTECCION DE LA SALUD - INTRAMURAL	$ 16.000,00
PYP077	TALLERES EDUCATIVOS PRECONCEPCIONALES	$ 16.000,00
PYP017	ENTREGA DE MATERIAL EDUCATIVO - INTRAMURAL PRENATAL	$ 35.100,00
PYP001	IDENTIFICACION Y CANALIZACION EFECTIVA DE LA POBLACION GESTANTE HACIA LA DETECCION TEMPRANA Y PROTECCION ESPECIFICA - INTRAMURAL	$ 12.100,00
PYP003	SEGUIMIENTO A CCC Y EISP NOTIFICADOS POR SIVIGILA PRENATAL	$ 100.100,00
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA GENERAL RIESGO CARDIOVASCULAR Y METABOLICO JUVENTUD 18 - 28	$ 52.000,00
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA GENERAL RIESGO CARDIOVASCULAR Y METABOLICO ADULTEZ 29 - 59	$ 52.000,00
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA GENERAL RIESGO CARDIOVASCULAR Y METABOLICO VEJEZ 60 - 105	$ 52.000,00
890301	CONSULTA DE CONTROL MEDICINA GENERAL RIESGO CARDIOVASCULAR Y METABOLICO JUVENTUD 18 - 28	$ 52.000,00
890301	CONSULTA DE CONTROL MEDICINA GENERAL RIESGO CARDIOVASCULAR Y METABOLICO ADULTEZ 29 - 59	$ 52.000,00
890301	CONSULTA DE CONTROL MEDICINA GENERAL RIESGO CARDIOVASCULAR Y METABOLICO VEJEZ 60 - 105	$ 52.000,00
990204	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ENFERMERIA CON RIESGO CARDIOVASCULAR Y METABOLICO JUVENTUD 18 - 29	$ 16.000,00
990204	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ENFERMERIA CON RIESGO CARDIOVASCULAR Y METABOLICO ADULTEZ 29 - 59	$ 16.000,00
990204	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ENFERMERIA CON RIESGO CARDIOVASCULAR Y METABOLICO VEJEZ 60 - 105	$ 16.000,00
895100	ELECTROCARDIOGRAMA RIESGO CARDIOVASCULAR Y METABOLICO JUVENTUD 18 - 28	$ 71.100,00
895100	ELECTROCARDIOGRAMA RIESGO CARDIOVASCULAR Y METABOLICO ADULTEZ 29 - 59	$ 71.100,00
895100	ELECTROCARDIOGRAMA RIESGO CARDIOVASCULAR Y METABOLICO VEJEZ 60 - 105	$ 71.100,00
902210	HEMOGRAMA RIESGO CARDIOVASCULAR Y METABOLICO JUVENTUD 18 - 28	$ 36.000,00
902210	HEMOGRAMA RIESGO CARDIOVASCULAR Y METABOLICO ADULTEZ 29 - 59	$ 36.000,00
902210	HEMOGRAMA RIESGO CARDIOVASCULAR Y METABOLICO VEJEZ 60 - 105	$ 36.000,00
903801	ACIDO URICO RIESGO CARDIOVASCULAR Y METABOLICO JUVENTUD 18 - 28	$ 24.300,00
903801	ACIDO URICO RIESGO CARDIOVASCULAR Y METABOLICO ADULTEZ 29 - 59	$ 24.300,00

903801	ACIDO URICO RIESGO CARDIOVASCULAR Y METABOLICO VEJEZ 60 - 105	$	24.300,00
903856	NITROGENO UREICO [BUN] RIESGO CARDIOVASCULAR Y METABOLICO JUVENTUD 18 - 28	$	17.300,00
903856	NITROGENO UREICO [BUN] RIESGO CARDIOVASCULAR Y METABOLICO ADULTEZ 29 - 59	$	17.300,00
903856	NITROGENO UREICO [BUN] RIESGO CARDIOVASCULAR Y METABOLICO VEJEZ 60 - 105	$	17.300,00
906317	HEPATITIS B PRUEBA RAPIDA JUVENTUD	$	124.400,00
901237	UROCULTIVO PRENATAL	$	94.900,00
890201	CONSULTA PRECONCEPCIONAL	$	52.000,00
906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IGG PRENATAL	$	200.000,00
906126	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IGA PRENATAL	$	132.200,00
906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA [PSA]	$	7.400,00
906317	HEPATITIS B PRUEBA RAPIDA ADULTEZ	$	124.400,00
906317	HEPATITIS B PRUEBA RAPIDA VEJEZ	$	124.400,00
993513	VACUNA PAPILOMA HUMANO VPH	$	7.400,00
993502	VACUNACION HEPATITIS A	$	7.400,00
S22101	SALA DE CURACIONES	$	30.800,00
890201	TELECONSULTA	$	35.100,00

LA POLICÍA NACIONAL

Capitán **MONICA MARIA MOJICA SERRANO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.2 (E)

EL CONTRATISTA

MARILEISVY ROBLES LOZADA
Gerente del HOSPITAL SAN ROQUE E.S.E
Del Municipio de Coyaima Tolima

Elaboró: PT Andrea Del Pilar Rodriguez Cuima / Analista de contratos UPRES Tolima
Revisó: SI Jefenny Hernández Silva / Responsable Grupo contratos UPRES Tolima
Revisó: TE Dilar Alexander Bonavides Sogamoso/Jefe de Contratos RASES No2 (E)
Revisó: GT Juan Pearo Fernández Pérez / Jefe Administrativo UPRES Tolima
Revisó: GT. Lizeth Perdomo Moreno / Jefe Administrativo RASES No2 (E)
Revisó: GT Ferney Andres Barbosa Morales /Jefe UPRES Tolima
Aprobó: CPS-4. Laura Victoria Lugo Bernal /Asesora Jurídica RASES N°2
Fecha Elaboración: Junio/2024
Ubicación: Ubicación: D/Documentos 2024