MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PN RASES N°2 85-5-20112-24 CELEBRADO ENTRE LA NACION - POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 Y EL HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E DEL ESPINAL IDENTIFICADO CON EL NÚMERO NIT: 890701033-0 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 ESPINAL 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 adiciones. 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 N°2 - 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 N°2 - 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 Nº 2 – UPRES Tolima o el ordenador del gasto. 5.) **Enviar el primer día hábil de cada semana a la** Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 – 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 Nº2 – 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 Nº2 – 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 Auditoría 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 Nº2 – 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 Nº2 – 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 Nº2 – 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 Nº2 – 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 Específica, 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 27 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

Teniente Coronel **LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.2

EL CONTRATISTA

PAULA ALEJANDRA GONGORA SAAVEDRA
Gerente del HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E
Del Municipio de Espinal Tolima

Elaboró: PT Andrea Del Pilar Rodriguez Cuima / Analista de contratos UPRES Tolima
Revisó: El Jorfanny Hernández Silva / Responsable Grupo contratos UPRES Tolima
Revisó: TE Diller Alexander Benavides Sopamoso/Jefe de Contratos RASES No2
Revisó: CT Juan Pauro Fernández Pérez / Jefe Administrativo UPRES Tolima
Revisó: CT. Lizeth Perdomo Moreno / Jefe Administrativo RASES N°2 (E)
Revisó: CT Nidia Talaga Silva / Jefe ARGES RASES No2
Revisó: CT Fanny Andrés 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 No.1
"DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO No	**85-5-20112-24**
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 Rafael E.S.E **NIT:** 890.701.033-0 **GERENTE:** Paula Alejandra Góngora Saavedra **DOC. IDENTIDAD:** C.C. 65.782.547 Ibagué **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** Espinal Tolima **DIRECCIÓN:** Calle 4 No 6 – 29 Barrios san Rafael **TELEFONO:** 098-2482818 - 248281 - 2482816 **CORREO:** hospisanrafael@gmail.com
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del PROCESO DE CONTRATACION DIRECTA No. ***PN RASES No2 CD 035 2024.***
SUPERVISOR DEL CONTRATO	La supervisión de los contratos que llegaren a celebrarse, quedarán a cargo del JEFE ESPRI ESPINAL 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 ESPINAL EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA**
CLAUSULA TERCERA. - VALOR	El valor estimado para el presente contrato es la suma de **SETECIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 750.000.000,00)** 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	TELEFON O 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 yuranv.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 adquirente 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 slifnacion.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:slifnacion.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.

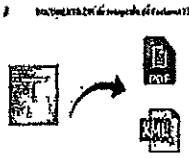
Los cuales, se enumeran a continuación:

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

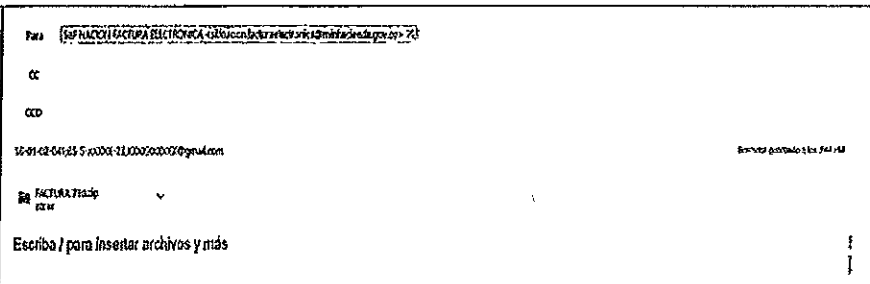
7. ***Nota importante:*** De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4, estos podrán remitir la factura al buzón indicado para tal fin.

   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


Para [redacted]

CC

CCO

[redacted]

Asunto: FACTURA Prueba

Escriba / para insertar archivos y más

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. **Nota:** El contratista se compromete a no publicar historias clínicas ni documentos sensibles en la plataforma SECOP II, con el fin de no vulnerar derecho a la intimidad. **Nota:** El contratista se compromete a aplicar el decreto 441 de 2022 y demás normas que expidan el Gobierno Nacional y los Ministerios (previos lineamientos de la DISAN). **NOMBRE BENEFICIARIO:** HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL **BANCO:** BANCOLOMBIA **TIPO DE CUENTA:** AHORROS **NUMERO DE CUENTA:** 411-327785-05
CLAUSULA QUINTA. - APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	El presente contrato está respaldado por el certificado de disponibilidad presupuestal N° 40124 de fecha **23/05/2024,** 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 **Espinal – Tolima** los servicios serán prestados en calle 11 entre carreras 9 y 10, 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- MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos

LA POLICÍA NACIONAL

Teniente coronel **LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.2

EL CONTRATISTA

PAULA ALEJANDRA GONGORA SAAVEADRE
Gerente del HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E
Del Municipio de Espinal Tolima

Elaboró: PT Andrea Del Pilar Rodriguez Culma / Analista de contratos UPRES Tolima
Revisó: SI Jeffanny Hernández Silva / Responsable Grupo contratos UPRES Tolima (E)
Revisó: TE Didier Alexander Benavides Sogamoso/Jefe de Contratos RASES No2.
Revisó: OT Juan Pedro Fernández Pérez / Jefe Administrativo UPRES Tolima
Revisó: CT. Lizeth Perdomo Moreno / Jefe Administrativo RASES N°2 (E)
Revisó: CT Nidia Tolosa Silva / Jefe ARGES RASES No2
Revisó: CT Fanney Andres Barbosa Montes Jefe UPRES Tolima
Aprobó: CPS-F. Laura Victoria Lugo Bernal /Asesora Jurídica RASES No2
Fecha Elaboración: Junio/2024
Ubicación: Ubicación: \\Documentos 2024

ANEXO 2
ESPECIFICACIONES TECNICAS

N°	ACTIVIDADES A CONTRATAR
1	Servicio de Urgencias
2	Atención de partos y atención del reclén nacido
3	Hospitalización adulto y pediátrico
4	Cuidados Intermedios adultos
5	Transporte asistencial básico y medicalizado
6	Suministro de medicamentos hospitalarios
7	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).
8	**Consultas:** • Cirugía ginecológica • Cirugía general • Cirugía ortopédica • Cirugía oftalmológica • Cirugía otorrinolaringología • Cirugía urológica • Cirugía maxilofacial • Cirugía plástica y estética • Cirugía de la mano • Cirugía de mama y tumores tejidos blandos • Cirugía dermatológica • Cirugía gastrointestinal • Cardiología • Anestesia • Dermatología • Enfermería • Gastroenterología • Ginecobstetricia • Medicina física y rehabilitación • Neurología • Medicina general • Medicina interna • Nutrición y dietética • Odontología general • Oftalmología • Optometría • Otorrinolaringología • Neurocirugía • nefrología • Otras consultas de especialidades • Cardiología pediátrica • Ginecología • Terapia ocupacional • Fonoaudiología y/o terapia del lenguaje • Ortopedia y/o traumatología • Pediatría • Psicología • Psiquiatría • urología
9	**Apoyo diagnóstico** • vacunación • gestión pre – transfusional

	• radiología odontológica • toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas • diagnostico vascular • patología • hemodiálisis • laboratorio clínico • toma de muestras de laboratorio clínico • terapia respiratoria • fisioterapia • imágenes diagnosticas Ionizantes • imágenes diagnosticas No Ionizantes
10	Los demás servicios habilitados que tenga la entidad contratista durante la ejecución, siempre que no exceda la tarifa global pactada

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS
Sistema Único de habilitación de los servicios de salud	El contratista debe ajustarse 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. Se verificó en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), la habilitación de los servicios contratados.
Portafolio de servicios	El contratista certificó mediante documento escrito suscrito por el representante legal, que cuenta con un portafolio de servicios que relaciona capacidad instalada, 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, Presentó con la propuesta, el modelo de atención en salud.
Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad en prestación de los servicios de salud.	El contratista debe tener 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 certificó mediante documento escrito suscrito por el representante legal que cuenta con la implementación del PAMEC.
Idoneidad del Talento Humano	La Institución Prestadora de servicios de salud debe disponer 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 presentó la relación de capacidad instalada mínima que será verificada en el Registro Único Nacional de Talento Humano en salud (RETHUS) anexó soporte. .
Historia clínica y registros	El contratista certificó 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 certificó 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 mediana 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.referenal@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 certificó 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 certificó 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 certificó 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 certificó 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 certificó 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 certificó 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 certificó 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 certificó 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 certificó 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 certificó 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 certificó 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 certificó 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 certificó 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 certificó 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 certificó 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 o contratista presentó 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 certificó 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.°	DESCRIPCION
11	El contratista certificó 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."*
12	El contratista presentó en 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.
13	El contratista certificó 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 posterioridad defina el gobierno nacional.
14	El contratista certificó mediante documento escrito suscrito por el representante legal que tiene implementado o en proceso de implementación la estrategia AIEPI Clínico.
15	El contratista certificó 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.
16	El contratista certificó 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.
17	El contratista certificó 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.
18	El contratista certificó 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.
19	El contratista certificó 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.
20	El contratista certificó 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 subdérmico.
	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
21	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
22	El contratista certificó 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.
23	El contratista certificó 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.
24	El oferente deberá certificar 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.
25	El contratista certificó 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.
26	El contratista certificó mediante documento escrito suscrito por el representante legal que garantizará la consulta de medicina general primera vez a 3 días de oportunidad.
27	El contratista certificó 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.
28	El contratista certificó 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.
29	El contratista designó 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:** DIANA MARCELA SANCHEZ MOLINA **Correo electrónico:** mercadeo@hospitalsanrafael.espinal.gov.co **Número de teléfono:** 3008124267
30	El contratista certificó 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.

31	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.
32	El contratista certificó 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.
33	El contratista certificó 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.
34	El contratista certificó 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.
35	El contratista certificó 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.
36	El contratista certificó mediante documento escrito suscrito por el representante legal que se incluyen dentro del objeto contractual todas las actividades, intervenciones y procedimientos que el oferente tenga 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
37	El contratista certificó 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 Nº2 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 Nº2. • 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 Nº2. • 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 Nº2. • Presentar los reportes e información conforme lo establece la Resolución 4505 de 2012.
38	El contratista certificó 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.
39	El contratista anexo la 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. (Anexó en formato Excel o editable).
40	El contratista certificó 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 JUEVES DE 07:00 AM A 12:00 AM Y DE 02:00 PM A 06:00 PM VIERNES 07:00 AM A 12:00 AM Y DE 02:00 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 14.6: *"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

Teniente coronel **LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.2

EL CONTRATISTA

PAULA ALEJANDRA GONGORA SAAVEDRA
Gerente del HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E
Del Municipio de Espinal Tolima

Elaboró: PT Andrea Del Pilar Rodríguez Cuima / Analista de contratos UPRES Tolima
Revisó: SI Jeferrny Hernández Silva / Responsable Grupo contratos UPRES Tolima (E)
Revisó: TE Dilar Alexander Benavides Sogamoso/Jefe de Contratos RASES No2
Revisó: CT Juan Pablo Fernández Pérez / Jefe Administrativo UPRES Tolima
Revisó: CT. Ursula Perdomo Moreno / Jefe Administrativo RASES N°2 (E)
Revisó: CT Nidia Talaga Silva / Jefe ARGES RASES No2
Revisó: CT Fomey Andres Barbosa Morales Jefe UPRES Tolima
Aprobó: CPS-4, Laura Victoria Lugo Espinal /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

LOTE V	DESCRIPCION	PRECIO Y/O TARIFA OFERTADA
ESPINAL TOLIMA	*Suministro de Medicamentos*	Propias según listado adjunto
	Insumos	Propias según listado adjunto
	Servicios de ambulancias	Propias según resolución 0019 de 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 40%
	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 (liquidación UVT vigente -10%)

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.

LISTADO DE MEDICAMENTOS

CUM	NOMBRE DE MEDICAMENTO	CONCETRACION	FORMA	VALOR
35662-4	ACIDO FOLICO TAB 1 MG	1 MG	TABLETA	$ 42
19955370-15	ACIDO VALPROICO 250 MG 5 ML 5 PORCIENTO JARABE	250 MG / 5 ML	JARABE	$ 9.450
20052758-1	BETAMETIL DIGOXINA SOLUCION INYECTABLE 0.2 MG / 2 ML	0.2 MG	SOL INY	$ 8.988
29517-1	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA SOLUCION INYECTABLE 50% 500 ML	500 ML	SOL INY	$ 17.980
19960116-17	LEVOTIROXINA SODICA TABLETA 50 MCG	50 MCG	TABLETA	$ 63
19973358-2	ACETAZOLAMIDA TAB 250 MG	250 MG	TABLETA	$ 1.525
55894-1	AMLODIPINO TABLETA10 MG	10 MG	TABLETA	$ 78
20037305-1	MIOACTINE (SUCCINICOLINA CLORURO)	1 G	AMPOLLA	$ 74.675
20032988-1	NITROPUSIATO DE SODIO POLVO PARA RECONSTRUIR 50 MG AMPOLLA	50 MG	AMPOLLA	$ 67.200
19924189-3	ACICLOVIR TABLETA 200 MG	200 MG	TABLETA	$ 238
22501-9	AGUA ESTERIL PARA INYECCION SOLUCIÓN INYECTABLE 500 ML	500 ML	SOL INY	$ 6.762
19908202-01	ALBENDAZOL TABLETA 200 MG	200 MG	TABLETA	$ 450

13874-1	ALPRAZOLAM TABLETA 0.25 MG	0.25 MG	TABLETA	$ 2.797
17144-2	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO TABLETA 25 MG	25 MG	TABLETA	$ 59
19900906-7	BIPERIDENO CLORHIDRATO TABLETA 2 MG	2 MG	TABLETA	$ 336
52033-4	BUPIVACAINA CLORHIDRATO SIN PRESERVATIVOS SOLUCION INYECTABLE 50 MG / 10 ML 0,5%	50 MG	SOL INY	$ 9.278
19934690-6	CALCITRIOL CAPSULA 0.25 MCG	0.25 MG	CÁPSULA	$ 332
54972-3	CAPTOPRIL TABLETA 25 MG	25 MG	TABLETA	$ 122
54973-5	CAPTOPRIL TAB 50 MG	50 MG	TABLETA	$ 130
19909066-1	CLOTRIMAZOL CREMA VAG 1% TUBO X 40 GRS	40 G	CREMA VAGINAL	$ 10.080
19940375-3	DICLOFENACO SODICO TABLETA RECUBIERTA 50 MG	50 MG	TABLETA RECUBIERTA	$ 70
36124-1	ENALAPRIL MALEATO TABLETA 5 MG	5 MG	TABLETA	$ 73
19905549-2	FENOBARBITAL TABLETA 100 MG	100 MG	TABLETA Ó CÁPSULA	$ 483
20032468-3	VITAMINA K FITOMENADIONA 1 PORCIENTO 1 MG ML SLN INY	1 MG	AMPOLLA	$ 1.952
19999331-1	HALOPERIDOL SOL ORAL 2 MG ML 0 PUNTO 2 PORCIENTO FCO GOTAS	2 MG / ML (0,2%)	SOLUCIÓN ORAL	$ 6.615
19903695-1	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO SOLUCION INYECTABLE 20 MG / ML	20 MG	SOL INY	$ 2.310
19951877-4	ISOSORBIDE DINITRATO TABLETA 10 MG	10 MG	TABLETA	$ 84
1980397-3	LEVODOPA + CARBIDOPA TABLETA 250 MG + 25 MG	250 MG	TABLETA	$ 525
50709-3	LIDOCAÍNA 10 PORCIENTO SPRAY FCO X 50 ML	10%	AEROSOL	$ 137.655
34537-2	LOPERAMIDA CLORHIDRATO TABLETA O CAPSULA 2 MG	2 MG	TABLETA Ó CÁPSULA	$ 91
33519-1	SULFATO DE MAGNESIO 2G/10ML 20% SOL INY	20%	SOL INY	$ 3.570
38819-1	MANITOL SOL INY 20 PORCIENTO X 500CC	20%	SOL INY	$ 25.266
20010043-34	MISOPROSTOL TABLETA 200 MG (CITYL V)	200 MCG	TABLETA	$ 3.812
20013906-1	MORFINA SOLUCION INYECTABLE 10 MG / ML	10 MG / ML	AMPOLLA	$ 4.410
218190-1	MORFINA 30 MG ML SLN ORAL 3 PORCIENTO	30 MG / ML (3%)	GOTAS	$ 60.900
20069787-1	NALOXONA CLORHIDRATO SOLUCION INYECTABLE 0.4 MG / ML	0.4 MG / ML	SOL INY	$ 34.510
20033548-1	NEOMICINA MAS POLIMIXINA MAS CORTICOIDE SOL OFTALMICA	%	SOLUCIÓN OFTÁLMICAS	$ 12.243

19922566-2	OMEPRAZOL SOL INY 40 MG POLVO PARA RECONSTITUIR	40 MG	SOL INY	$ 7.640
20018967-1	OXIMETAZOLINA 0 PUNTO 25 MG X ML 0 PUNTO 25 PORCIENTO SLN NASAL	0.25 MG / ML	SOLUCIÓN NASAL	$ 8.190
20031713-1	POTASIO CLORURO 20 MEQ 10 ML SLN INY KATROL	20 MEQ / 10 ML	SOL INY	$ 1.642
	RIFAMPICINA AEROSOL 1 PORCIENTO RIFOCINA FCO	150 MG	TABLETA	$ 42.712
36743-6	SUCRALFATO TAB 1 G	1G	TABLETA	$ 818
20053339-1	TIMOLOL MALEATO SOLUCION OFTALMICA 5 MG / ML 0,5%	5 MG / ML	SOLUCIÓN OFTÁLMICAS	$ 11.556
19924285-30	TRAMADOL CLORHIDRATO SOLUCION INYECTABLE 50 MG / ML	50 MG	SOL INY	$ 882
37897-2	VERAPAMILO CLORHIDRATO TABLETA 120 MG	120 MG	TABLETA	$ 304
39007-7	BUPIVACAÍNA CLORHIDRATO SOL INY PESADA / 10 ML 0.5% AMPOLLA	0,50%	AMPOLLA	$ 45.585
30051-14	FENITOINA SÓDICA TABLETA O CAPSULA 100 MG	100MG / 2 ML	TABLETA Ó CÁPSULA	$ 1.071
	HIDROXICINA JARABE 0.25 MG / 10 ML	250MG+125MG	JARABE	$ 16.717
20067505-3	HIDROXICINA SOL INY 100 MG2ML	100 - 300 MG	AMPOLLA	$ 15.698
20013207-1	INSULINA CRISTALINA 100 U.I / ML INY 10 ML FCO	100 U.I.	AMPOLLLA SUBCUTANEA	$ 21.672
19996464-3	NITROFURAZONA FURACIN CREMA POTE X 500 GR	500 - 650 MG	CREMA	$ 118.335
52038-3	LIDOCAINA CLORHIDRATO SIN EPINEFRINA SOL INY 2 PORCIENTO X 10 ML	2%	AMPOLLA	$ 1.716
	ESPIRAMICINA TABLETA 3.000.000 UI	3.000.000 UI	TABLETA	$ 2.356
19961688-3	VITAMINA K FITOMENADIONA 10% 10MG ML SOL INYE	10 MG	SOL INY	$ 2.927
31540-6	LIDOCAINA CLORHIDRATO SIN EPINEFRINA 2% SOLUCION INYECTABLE X 50 ML	2%	SOL INY	$ 13.860
20029707-3	HEPARINA SODICA SOLUCIÓN INYECTABLE 5000 U.I.	5000 U.I.	SOL INY	$ 41.616
19926707-3	HIDROCORTISONA SUCCINATO SODICO POLVO PARA RECONSTITUIR 100 MG	100 MG	POLVO PARA RECONSTITUIR	$ 3.707
19942488-2	CLOTRIMAZOL 100 MG OVULO VAGINAL	100MG / 2 ML	TABLETA	$ 840
20162259-2	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO SOLUCION INYECTABLE 10 MG / 2 ML DE BASE	10 MG / 2 ML DE BASE	SOL INY	$ 899

20019151-4	DIAZEPAM SOLUCIÓN INYECTABLE 10 MG / 2 ML	10 MG	SOL INY	$ 6.405
20011017-14	TAMSULOSINA CLORHIDRATO CÁPSULA 0.4 MG	0.4 MG	CÁPSULA	$ 735
20006642-1	HIDROCORTISONA ACETATO CREMA 1 PORCIENTO TUBO X 15 G	1%	CREMA	$ 6.678
19970681-3	CLINDAMICINA FOSFATO CÁPSULA 300 MG	300 MG	CÁPSULA	$ 1.126
17145-3	NAPROXENO TABLETA O CAPSULA 250 MG	250 MG	TABLETA Ó CÁPSULA	$ 168
20002038-2	CALCIO GLUCONATO SOLUCIÓN INYECTABLE 10%	10%	SOL INY	$ 3.080
20033548-01	COLISTINA 0.15% + CORTICOIDE 0.05% + NEOMICINA 0.5% SOLUCION OTICA	0.15% + 0.05% + 0.5%	SOLUCIÓN ÓTICA	$ 17.790
20067962-3	TRAVAD ENEMAS EVACUANTES RECTAL	1000MG	ENEMA	$ 16.590
32250-3	SODIO BICARBONATO SOLUCION INYECTABLE 10 MEQ / 10 ML	10 MEQ / 10 ML	SOL INY	$ 2.940
19980936-1	PIPOTIAZINA 25 MG AMPOLLA	25 MG	SOL INY	$ 8.568
19941742-6	TRAZODONA CLORHIDRATO TABLETA 50 MG	50 MG	TABLETA	$ 150
33289-6	ACETAMINOFEN JBE 150 MG / 5 ML FRASCO X 120 ML	150 MG	FRASCO	$ 8.694
53560-8	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETAS	500 MG	TABLETA	$ 104
54932-19	ACIDO ASCORBICO TABLETA 500 MG	500 MG	TABLETA	$ 172
19908237-27	AMIKACINA SULFATO INYECTABLE 100 MG	100 MG	INYECTABLE	$ 4.263
19931216-4	AMPICILINA SODICA + SULBACTAM SODICO POLVO PARA RECONSTITUIR 1 G + 0.5 G	1G + 0.5 G	POLVO PARA RECONSTITUIR	$ 4.095
19940877-3	ATROPINA SULFATO SOLUCIÓN INYECTABLE 1 MG / ML 0.1%	1 MG	SOL INY	$ 1.260
19953549-7	BETAMETASONA FOSFATO DISODICO SOLUCION INYECTABLE 4 MG / ML DE BASE	4 MG	AMPOLLA	$ 924
20044614-4	CALCIO CARBONATO TABLETA 600 MG	600 MG	TABLETA	$ 221
20066394-1	CEFTRIAXONA SAL SODICA POLVO PARA RECONSTITUIR 1 G	1G	POLVO PARA RECONSTITUIR	$ 2.730
20066394-1	CLOTRIMAZOL CREMA TOPICA 1% X 40 GR	40G	CREMA	$ 6.510
19955124-3	CLOZAPINA TABLETA 100 MG	100 MG	TABLETA	$ 315
1982214-2	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA SOLUCIÓN INYECTABLE 10% 500 ML	10%	SOL INY	$ 5.093

19912966-5	ERGOTAMINA + CAFEÍNA TABLETA O CAPSULA 1 MG + 100 MG	100 MG	TABLETA Ó CÁPSULA	$ 382
20099136-8	ERITROMICINA ETILSUCCINATO O ESTEARATO TABLETA O CAPSULA 500 MG DE BASE	500 MG	TABLETA Ó CÁPSULA	$ 872
19956947-6	FLUOXETINA 20 MG CAPSULAS	20 MG	TABLETA	$ 83
212764-4	HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA 25 MG	25 MG	TABLETA	$ 41
19903694-9	HIOSCINA N BUTIL BROMURO 20MG MAS DIPIRONA 2,5 G SOL INY / DOSIS	0,02 MG / DOSIS	SOL INY	$ 2.310
49510-3	KETAMINA CLORHIDRATO SOLUCION INYECTABLE 500 MG /10 ML	500 MG	SOL INY	$ 17.829
19908846-1	LORATADINA JARABE 5 MG / 5 ML 0,1%	5 MG / 5 ML (0.1%)	JARABE	$ 4.200
23439-1	METRONIDAZOL TABLETA 500 MG	500 MG	TABLETA	$ 179
19997076-1	NISTATINA 100.000 U.I. SUSP. ORAL FCO.	10.000 U.I.	FRASCO	$ 8.159
19929276-2	PENICILINA G BENZATINICA POLVO PARA RECONSTITUIR 2400000 UI	2.400.000 U.I.	POLVO PARA RECONSTITUIR	$ 3.990
20011084-1	PREDNISOLONA TABLETA 5 MG	5 MG	TABLETA	$ 71
19934265-4	SODIO CLORURO SOLUCION INYECTABLE 2 MEQ /10 ML NATROL	2 MEQ / ML	SOL INY	$ 1.663
37892-5	VERAPAMILO 80 MG TABLETA	80 MG	TABLETA RECUBIERTA	$ 203
20032093-12	WARFARINA SODICA TABLETA 5 MG	5 MG	TABLETA	$ 389
19934941-14	CLONAZEPAM 2 PUNTO 0 MG TAB	2 MG	TABLETA	$ 116
39613-20	FLUCONAZOL AMP 200 MGX100ML	200 MG	SOL INY	$ 731
19919306-1	DIFENHIDRAMINA JARABE 12,5 MG / 5 ML	125 MG	JARABE	$ 5.355
19999331-1	HALOPERIDOL 5 MG / ML SOLUCION INYECTABLE	5 MG / ML	AMPOLLA	$ 6.615
227599-1	LORAZEPAM TABLETA 2 MG	2 MG	TABLETA	$ 116
19938260-3	METRONIDAZOL 500 MG AMPOLLA	500 MG	AMPOLLA	$ 3.675
19907710-1	NIMODIPINA 30 MG TABLETA	30 MG	TABLETA	$ 273
20049276-1	PENICILINA G BENZATINICA POLVO PARA RECONSTITUIR 1200000 UI	1.200.000 U.I.	POLVO PARA RECONSTITUIR	$ 2.520
20046873-1	PENICILINA G SODICA O POTASICA CRISTALINA POLVO PARA RECONSTITUIR 1.000.000	1.000.000	POLVO PARA RECONSTITUIR	$ 3.045
20046872-1	PENICILINA G SODICA O POTASICA CRISTALINA. POLVO PARA RECONSTITUIR 5'000.000 U.I.	5.000.000	POLVO PARA RECONSTITUIR	$ 5.145

19924520-4	TRAMADOL CLORHIDRATO SOL OR 100 MG ML 10 PORCIENTO GOTAS	4 MG	GOTAS	$ 2.107
19942216-4	CLORFENIRAMINA JARABE 2 MG / 5 ML	2 MG	JARABE	$ 3.402
19984412-5	DIHIDROCODEINA BITARTRATO JARABE 2.42 MG / ML 0.242%	2.42 MG / ML (0.242%)	JARABE	$ 10.206
19995161-2	BROMURO DE ROCURONIO SOLUCION INYECTABLE 50 MG ESMERON	50 MG	SOL INY	$ 26.964
20176947-1	N-ACETILCISTEINA AMPOLLA 300 MG / 3ML	300 MG DE BASE	AMPOLLA	$ 8.936
227600-01	ALPRAZOLAM TABLETA 0.50 MG	0.50 MG	TABLETA	$ 110
19953922-1	BISACODILO TABLETA RECUBIERTA 5 MG	5 MG	TABLETA RECUBIERTA	$ 88
20026284-4	CIPROFLOXACINA CLORHIDRATO SOL INY 100 MG / 10 ML	100 MG	AMPOLLA	$ 2.520
19961372-1	PRAZOSINA TABLETA 1 MG	1 MG	TABLETA	$ 67
210571-9	AZITROMICINA TABLETA 500 MG	500 MG	TABLETA	$ 1.155
19941996-3	SULFADOXINA 500MG MAS PIRIMETAMINA 25MG TABLETA O CAPSULA	(25 + 500) MG	TABLETA Ó CÁPSULA	$ 7.980
19989418-1	HIDROMORFONA CLORHIDRATO TABLETA 2.5 MG	2.5 MG	TABLETA	$ 1.183
37193-1	METILERGOMETRINA MALEATO 0 2 MG/ML SLN INY	0.2 MG	AMPOLLA	$ 3.455
20119728-1	TRANEXÁMICO ACIDO SOLUCION INYECTABLE 500 MG / 5 ML	500MG+125MG	SOL INY	$ 5.555
20025656-4	METIMAZOL TABLETA NO CUBIERTA 5 MG	5 MG	TABLETA	$ 179
19947719-1	INMUNOGLOBULINA ANTI D - RH SOLUCION INYECTABLE 300 MCG AMPOLLA RESUMAN	300MCG/ML	AMPOLLA	$ 198.945
32606-2	HARTMAN RINGER LACTATO SOLUCION BOLSA X 500 ML CORPAUL	500 ML	SOL INY	$ 3.938
25503-02	DEXTROSA EN SODIO CLORURO SOLUCION INYECTABLE 5% 500 ML	5%	SOL INY	$ 4.060
19931883-1	BUPIVACAINA CLORHIDRATO CON EPINEFRINA AMP 20 ML 05 PORCIENTO	50 MG	AMPOLLA	$ 61.936
45688-1	BETAMETASONA 0 05% CREMA TUBO X 40 G	40 G	CREMA	$ 5.695
1S10116110001 00-0	ANTIDOTO FABOTERAPICO ANTIALACRAM ALACRAMYN	%	AMPOLLA	$ 1.366.407
19960641-1	ENOXAPARINA SODICA 60 MG SOLUCION INYECTABLE	60 MG	AMPOLLA	$ 19.402
19961388-1	MEROPENEM 1G POLVO PARA INYECCION REGULADO	1 G	POLVO PARA INYECCIÓN	$ 53.288

19906526-1	FOSFATO DE SODIO + DIFOSFATO SODICO SOL ORAL G/ML (ENEMA TRAVAD)	%	SOLUCIÓN ORAL	$ 15.015
20054465-1	BETAMETIL DIGOXINA 0.1 MG TAB	0.1 - 1 %	TABLETA	$ 1.327
20055250-10	REMIFENTANIL 2 MG. POLVO ESTERIL INY.	2 MG	POLVO PARA RECONSTITUIR	$ 27.300
19920065-5	CLONAZEPAM SOLUCIÓN ORAL 2.5 MG / ML	2.5 MG	SOLUCIÓN ORAL	$ 8.350
19237-1	ZIDOVUDINA 200 MG 20 ML RETROVIR SLN INY	200 MG	AMPOLLA	$ 100.800
19989785-3	LEVONORGESTREL TAB 075 MG CAJA X2 POSDAY	0.75 MG / ML (0.075%)	TABLETA	$ 8.621
20175926-1	MEDROXIPROGESTERONA 25 MG + CIPIONATO DE ESTRADIOL 5 MG SOL INYECTABLE	25 MG / ML	AMPOLLA	$ 13.580
	OXIGENO CANULA 0.5 LT	%	GAS	$ 280
19941379-6	DOBUTAMINA - SOLUCION INYECTABLE 250 MG / 20ML	250 MG	SOL INY	$ 12.390
20134604-1	VASOPRESINA SUS INY 20 UI ML AMPOLLA	20%	AMPOLLA	$ 19.950
20046007-3	TOXOIDE TETANICO SUS INY 40 UI AMPOLLA TETANOL 05 ML	40 UI	SOL INY	$ 24.360
19960640-4	ENOXAPARINA SODICA 40MG/0.4 ML	40 MG	AMPOLLA	$ 12.935
19936985	GLUCERNA RPB ALIMENTO LIQUIDO PARA PERSONAS CON DIABETES O HIPERGLICEMIA	%	LIQUIDO	$ 20.667
20030944-4	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL SOLUCION INYECTABLE 80 + 400 MG / 5 ML	(80 + 400) MG / 5 ML	SOL INY	$ 4.410
20165950-2	CLARITROMICINA SOLUCION INYECTABLE 500 MG	500 MG	AMPOLLA	$ 23.730
20065058-1	ONDANSETRON DE MG 8 MG X 4 ML SLN INY	8 MG / 4 ML	AMPOLLA	$ 3.360
19963653-3	CEFEPIMA POLVO PARA RECONSTITUIR 1 G	1G / 6 ML	POLVO PARA RECONSTITUIR	$ 7.770
38321-1	AGUA ESTERIL PARA IRRIGACION X 3000 ML UROMATIC	3000 ML	SOLUCION ESTERIL	$ 75.090
20036851-3	EPINEFRINA ADRENALINA TARTRATO O CLORHIDRATO SOLUCION INYECTABLE 1 MG / 1 ML	1 MG	SOL INY	$ 1.565
38540-2	LACTULOSA 66.7G/100 ML 12 SACHETS X 15 ML	66.6G/100 ML	SOBRES	$ 2.639
19961420-3	GLUCONATO DE POTASIO ION K JARABE 3.1 PORCIENTO	31%	ELIXIR	$ 23.276
20096478-4	ERITROPOYETINA X 2000 UI1ML	300.000 UL	AMPOLLA	$ 24.804
229858-2	ALCOHOL ANTISEPTICO AL 70% BOTELLA	%	LIQUIDO	$ 11.348

19914312-2	INSULINA GLARGINA LANTUS 100 UI CART X 3ML SOLOSTAR	100 U.I.	AMPOLLA	$ 37.957
	IOPAMIDOL 30.62 GR/50ML SOL/INY	30 G	SOL INY	$ 190.742
	SUSTITUTO DE PLASMA AL 6% BOLSA X 500	6%	LIQUIDOS PARENTERALES DE GRAN VOLUMEN	$ 99.652
20087030-5	LABETALOL AMPOLLA 100MG/ML	100 MG / ML	SOL INY	$ 19.664
19922566-2	OMEPRAZOL SOL INY 40 MG POLVO PARA RECONSTITUIR	40 MG	SOL INY	$ 7.640
19993853-5	VANCOMICINA CLORHIDRATO POLVO PARA RECONSTITUIR 500 MG DE BASE	500 MG	POLVO PARA RECONSTITUIR	$ 11.507
19935759-2	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50 MCG DOSIS SLN PARA INHALACION NASAL	50 MCG / INHALACIÓN	AEROSOL	$ 10.920
230143-4	CLINDAMICINA FOSFATO SOLUCIÓN INYECTABLE 15% DE BASE 600 MG	600 MG	SOL INY	$ 3.780
20152146-1	CEFAZOLINA POLVO PARA RECONSTITUIR 1 G	1 G	POLVO PARA RECONSTITUIR	$ 4.095
19942022-1	SULFACETAMIDA SODICA SOLUCION OFTALMICA 10%	10%	SOLUCIÓN OFTÁLMICAS	$ 15.381
20071646-3	GENTAMICINA SULFATO SOLUCION OFTALMICA 3 MG / ML -10 ML (0.35 DE BASE)	3 MG / ML (0.35) DE BASE	SOLUCIÓN OFTÁLMICAS	$ 5.324
20165950-2	CLARITROMICINA SOLUCION INYECTABLE 500 MG	500 MG	AMPOLLA	$ 23.730
44569-16	ENALAPRIL MALEATO TABLETA 20 MG	20 MG	TABLETA	$ 137
20056358-7	NOREPINEFRINA SOLUCIÓN INYECTABLE 1 MG/ ML AMPOLLA X 4 CC	1 MG / ML	SOL INY	$ 5.250
	MEPERIDINA CLORHIDRATO SOLUCION INYECTABLE 100 MG / 2 ML	100 MG / 2 ML	SOL INY	$ 7.915
19942486-3	AMPICILINA SODICA POLVO PARA RECONSTITUIR 500 MG DE BASE	500 MG	POLVO PARA RECONSTITUIR	$ 2.688
19903694-9	HIOSCINA N BUTIL BROMURO 20MG MAS DIPIRONA 2.5 G SOL INY / DOSIS	0.02 MG / DOSIS	SOL INY	$ 2.310
20152991-1	PIPERACILINA SODICA + TAZOBACTAM SODICO SOLUCION INYECTABLE 4.5 G	4.5 G	SOL INY	$ 14.490
19977336-1	CEFRADINA POLVO PARA RECONSTITUIR 1 G	1 G	POLVO PARA RECONSTITUIR	$ 7.560
19903695-1	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO SOLUCION INYECTABLE 20 MG / ML	20 MG	SOL INY	$ 2.310

20079574-1	FENTANILO CITRATO SOLUCION INYECTABLE 0,05 MG / ML 0.005%	0.05 MG / ML (0.005%)	AMPOLLA	$	2.352
19926707-3	HIDROCORTISONA SUCCINATO SODICO POLVO PARA RECONSTITUIR 100 MG	100 MG	POLVO PARA RECONSTITUIR	$	3.707
19963653-3	CEFEPIMA POLVO PARA RECONSTITUIR 1 G	1G / 6 ML	POLVO PARA RECONSTITUIR	$	7.770
19968163-2	CEFALOTINA POLVO PARA RECONSTITUIR 1 G	1 G	POLVO PARA RECONSTITUIR	$	4.410
214251-4	LORATADINA TABLETA 10 MG	10 MG	TABLETA	$	87
19969337-2	OXITOCINA SOLUCION INYECTABLE 10 U.I. / ML	10 U.I. / ML	SOL INY	$	4.620
19935124-2	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250 MCG DOSIS SLN PARA INHALACION BUCAL	250 MCG / DOSIS	AEROSOL	$	14.493
20011983-1	SALBUTAMOL SULFATO AEROSOL 100 MCG / INHALACION	100 MCG	AEROSOL	$	8.820
42216-11	FUROSEMIDA TABLETA 40 MG	40 MG	TABLETA	$	59
214251-4	LORATADINA TABLETA 10 MG	10 MG	TABLETA	$	87
19905554-2	METFORMINA 850MG TABLETA	850.MG	TABLETA	$	162
20152146-1	CEFAZOLINA POLVO PARA RECONSTITUIR 1 G	1 G	POLVO PARA RECONSTITUIR	$	4.095
19959943-1	CLOPIDOGREL TAB X 75 MG	75 MG	TABLETA	$	340
20035947-22	OMEPRAZOL CÁPSULA 20 MG	20 MG	CÁPSULA	$	959
19950780-7	NEOSTIGMINA METILSULFATO SOLUCION INYECTABLE 0,5 MG / ML	0.5 MG / ML	SOL INY	$	1.415
19974253-4	METILPREDNISOLONA SUCCINATO SODICO POLVO PARA RECONSTITUIR 500 MG DE BASE	500 MG	POLVO PARA RECONSTITUIR	$	67.260
33289-6	ACETAMINOFEN JBE 150 MG / 5 ML FRASCO X 120 ML	150 MG	FRASCO	$	8.694
20043928-3	AMIODARONA CLORHIDRATO TAB 200 MG	200 MG	TABLETA	$	872
19978181-24	PROPRANOLOL TABLETA 40 MILIGRAMOS	40 MG	TABLETA	$	101
19968153-2	CEFALOTINA POLVO PARA RECONSTITUIR 1 G	1 G	POLVO PARA RECONSTITUIR	$	4.410
19976470-8	METOPROLOL TARTRATO 50 MG TAB	50 MG	TABLETA	$	484
19977336-1	CEFRADINA POLVO PARA RECONSTITUIR 1 G	1 G	POLVO PARA RECONSTITUIR	$	7.560
20162259-2	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO SOLUCION	10 MG / 2 ML DE BASE	SOL INY	$	899

	INYECTABLE 10 MG / 2 ML DE BASE			
20152991-1	PIPERACILINA SODICA + TAZOBACTAM SODICO SOLUCION INYECTABLE 4.5 G	4.5 G	SOL INY	$ 14.490
19908236-3	AMIKACINA 500 MG INYECTABLE	500 MG	INYECTABLE	$ 4.494
17144-2	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO TABLETA 25 MG	25 MG	TABLETA	$ 59
19977387-1	LEVOMEPROMAZINA SOLUCION ORAL 4 MG / ML 0,4%	4 MG / ML (0.4%)	SOLUCIÓN ORAL	$ 15.750
1983837-1	METRONIDAZOL OVULO VAGINAL 500 MG	500 MG	OVULO O TABLETA VAGINAL	$ 2.107
39613-20	FLUCONAZOL CAPSULA 200 MG	200 MG	CÁPSULA	$ 731
19980816-3	CLARITROMICINA TABLETA 500 MG	500 MG	TABLETA	$ 1.873
20056532-2	DIMENHIDRINATO TABLETA 50 MG	50 MG	TABLETA	$ 112
20019155-2	FENITOINA SODICA SOLUCION INYECTABLE 250 MG / 5 ML	25 MG / 5 ML DE BASE	SOL INY	$ 3.360
20026284-4	CIPROFLOXACINA CLORHIDRATO SOL INY 100 MG / 10 ML	100 MG	AMPOLLA	$ 2.520
19934768-13	DICLOFENACO SODICO SOLUCION INYECTABLE 75 MG / 3 ML	75 MG	SOL INY	$ 1.147
20054318-3	CIPROFLOXACINO CLORHIDRATO TABLETA 500 MG DE BASE	500 MG	TABLETA	$ 336
37920-2	KETOTIFENO JARABE 1 MG / 5 ML 0.02%	1 MG / 5 ML (0,02%)	JARABE	$ 7.760
20025310-25	NIFEDIPINA TABLETA DE LIBERACIÓN PROGRAMADA 30 MG	30 MG	TABLETA DE LIBERACIÓN PROGRAMADA	$ 361
19973061-4	ESPIRONOLACTONA TABLETA 25 MG	25 MG	TABLETA	$ 155
51330-12	IBUPROFENO 400MG TABLETA	400 MG	TABLETA	$ 176
25353-1	CEFALEXINA CAPSULA O TABLETAL 500 MG	500 MG	TABLETA Ó CÁPSULA	$ 704
25503-1	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA SOLUCIÓN INYECTABLE 5% 500 ML	500 MG / ML	SOL INY	$ 5.027
19977336-1	CEFRADINA TABLETA O CAPSULA 500 MG	500 MG	TABLETA Ó CÁPSULA	$ 7.560
38819-1	MANITOL SOL INY 20 PORCIENTO X 500CC	20%	SOL INY	$ 25.266
3753-2	NIFEDIPINA CAPSULA 10 MG	10 MG	CÁPSULA	$ 538
20007843-1	GENTAMICINA SULFATO UNGÜENTO OFTALMICO 0,3%	0,30%	UNGÜENTO OFTÁLMICO	$ 16.356
19995299-7	CLONIDINA CÁPSULA 0.150 MILIGRAMOS	150 MG	CÁPSULA	$ 62

19950177-3	DOXICICLINA TABLETA Ó CÁPSULA 100 MG	100 MG	TABLETA Ó CÁPSULA	$	277
51063-1	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL TABLETA 160 + 800 MG	(160 + 800) MG	TABLETA	$	332
19948280-1	METOCARBAMOL TABLETA 750 MG	750 MG	TABLETA	$	294
19961388-1	MEROPENEM 1G POLVO PARA INYECCION REGULADO	1 G	POLVO PARA INYECCIÓN	$	53.288
19950159-9	NITROGLICERINA SOL INY 50 MG / 10 ML AMP	50 MG	SOL INY	$	23.100
19924285-30	TRAMADOL CLORHIDRATO SOLUCION INYECTABLE 50 MG / ML	50 MG	SOL INY	$	462
19993036-5	DIPIRONA SOL INY 1 G X 2 CC AMPOLLA	1 G	AMPOLLA	$	1.147
20005109-3	CARVEDILOL TABLETA 12 PUNTO 5 MG	12.5 MG	TABLETA	$	589
20018997-2	LEVETIRACETAM 500 MG TABLETA	500 MG	TABLETA	$	1.453
	CIPROFLOXACINO (SOPHIXIN) 0.3% SOL OFT FCO POR 5ML	0,30%	FRASCO	$	26.889
20016921-2	QUETIAPINA 25MG TABLETA RECUBIERTA	25 MG	TABLETA	$	554
19932573-1	SERTRALINA TABLETA 50 MG	50 MG	TABLETA	$	176
19940519-3	GENTAMICINA SULFATO SOLUCION INYECTABLE 160 MG / 2 ML DE BASE	160 MG / 2 ML DE BASE	SOL INY	$	2.247
55895-2	CLARITROMICINA 250MG/5ML SUSPENSION ORAL	250 MG	POLVO PARA SUSPENSIÓN	$	32.550
55895-2	AMLODIPINO TABLETA 5 MG	5 MG	TABLETA	$	32
20005748-7	CARVEDILOL TABLETA 6PUNTO 25 MG (REGULADO)	6.25MG	TABLETA	$	294
20033290-1	PERIOLIMEL N4E EMULSION INYECTABLE	(U.I. Ó MG)	SOLUCION ESTERIL	$	535.500
24125-2	GENTAMICINA SULFATO SOLUCION INYECTABLE 80 MG / 2 ML DE BASE	80 MG / 2 ML DE BASE	SOL INY	$	1.260
20029707-1	HEPARINA SODICA SOLUCIÓN INYECTABLE 5000 U.I.	5000 U.I.	SOL INY	$	41.616
20057639-12	PIRIDOXINA CLORHIDRATO TABLETA O CAPSULA 50 MG	50 MG	TABLETA Ó CÁPSULA	$	120
37892-5	VERAPAMILO TABLETAS X 80 MG	80 MG	TABLETA	$	203
20011479-9	SULFATO DE ZINC 2 MG/ML SOLUCION ORAL	2MG / ML	FRASCO	$	8.820
20043702-1	SUERO ANTIOFODICO POLIVALENTE SOL INY	%	AMPOLLA	$	846.300
215882-2	HIDROXIDO ALUMINIO 6 PUNTO 0 PORCIENTO SUSP ORAL	6,50%	FRASCO	$	9.374
19993036-5	DIPIRONA SOL INY 1 G X 2 CC AMPOLLA	1 G	AMPOLLA	$	1.147
20058380-1	ADENOSINA AMPOLLA 6 MILIGRAMOS	6 MG	AMPOLLA	$	27.045

19904593-1	LAMIVUDINA TABLETA O CAPSULA 150 MG	150 MG	TABLETA Ó CÁPSULA	$	1.691
19950479-18	INSULINA GLULISINA (APIDRA SOLOSTAR LAPICERO X 3 ML) 100 UI / ML	100 U.I.	AMPOLLA SUBCUTANEA	$	23.832
54889-3	FENOTEROL BROMHIDRATO MAS IPRATROPIO BROMURO DE IPRATROPIO 0 PUNTO 50MG 0 PUNTO 25 MG ML BERODUAL	0.5 MG / ML	GOTAS	$	29.609
20107045-1	ENSURE COMPACT ALIMENTO COMPLETO HIPERPROTEICO	%	LÍQUIDO ORAL	$	10.710
20162036-8	TRANEXAMICO ACIDO 500 MG TABLETAS	500 MG	TABLETA	$	1.754
20014721-1	ESCITALOPRAM OXALATO ZENTIUS TABLETAS 10 MG	10 MG	TABLETA	$	389
20033259-2	OLIMEL N9E EMULSIÓN INYECTABLE	%	EMULSIÓN INYECTABLE	$	551.565
19952942-1	ENTEROGERMINA ESPORA DE BACILLUS CLAUSII 2000 MILLONES AMPOLLAS	2.000 U.I.	AMPOLLA	$	15.511
20007289-01	RISPERIDONA 2 MG TABLETA	2 MG	TABLETA	$	1.106
20011388-2	FUROSEMIDA SOLUCIÓN INYECTABLE 20 MG / 2 ML	20 MG / 2 ML	SOL INY	$	788
19935759-2	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50 MCG DOSIS SLN PARA INHALACION BUCAL	50 G	AEROSOL	$	10.920
20031713-1	POTASIO CLORURO 20 MEQ 10 ML SLN INY KATROL	20 MEQ / 10 ML	SOL INY	$	1.642
19980849-1	LIDOCAINA CLORHIDRATO GEL O JALEA 2% TUBO X 30 ML	2%	GEL Ó JALEA	$	16.800
20025310-25	NIFEDIPINA TABLETA DE LIBERACIÓN PROGRAMADA 30 MG	30 MG	TABLETA DE LIBERACIÓN PROGRAMADA	$	361
45047-5	ALFAMETILDOPA TABLETA 250 MG ALDOMET	250 MG	TABLETA	$	2.243
19908236-3	AMIKACINA 500 MG INYECTABLE	500 MG	INYECTABLE	$	4.494
19965499-10	LOSARTAN 50 MG TABLETA	50 MG	TABLETA	$	83
19936296-8	ACIDO ACETIL SALICILICO TAB 100 MG	100 MG	TABLETA	$	59
1980804-3	IPRATROPIO BROMURO SOL. PARA INH. 250 MCG/ ML ATROVENT	250 MCG / DOSIS	GOTAS	$	604.621
20066836-3	IPRATROPIO BROMURO SOL INH 0.02 MG AEROSOL	0.02 MG / DOSIS	SUSPENSION PARA NEBULIZAR	$	19.347
40260-14	CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12) AMPOLLA 1MG/ML	1MG / 1ML	AMPOLLA	$	1.659
48606-1	DOPAMINA CLORHIDRATO SOLUCIÓN INYECTABLE 200 MG / 5 ML	200 MG	SOL INY	$	2.289
19980633-5	ALIZAPRIDE 50 MG SOLUCION INYECTABLE	50 MG	SOL INY	$	1.008

20072168-2	ETILEFRINA SOL INY 10 MG ML EFFORTIL	50 MG	AMPOLLA 2 ML	$	3.885
44969-1	CARBAMAZEPINA TAB 200 MG	200 MG	TABLETA	$	235
19953252-3	MINOXIDIL TABLETA 10 MILIGRAMOS	10 MG	TABLETA	$	398
20102511-1	AMPICILINA SAL SODICA 1G DE BASE POLVO PARA INY	1 G	INYECTABLE	$	2.688
19924285-30	TRAMADOL CLORHIDRATO SOLUCION INYECTABLE 50 MG / ML	50 MG	SOL INY	$	462
	GELOFUSINE ISO 4 PORCIENTO SOLUCION PARA INFUSION	4%	SOLUCION ESTERIL	$	93.092
19969414-7	ACETILCISTEINA SOBRE X 600 MG	600 MG	SOBRES	$	1.197
20081873	ALIMENTO PARA PROPÓSITOS MEDICOS ESPECIALES EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN ESTADÍO 5 N	%	LÍQUIDO ORAL	$	12.310
20081872	ALIMENTO PARA PROPÓSITOS MEDICOS ESPECIALES EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN ESTADÍOS 3	4%	FRASCO	$	27.532
19942690-2	PROGESTERONA MICRONIZADA CAP 200 MG	200 MG	CÁPSULA	$	8.387
19988153-1	TRIAMCINOLONA SOLUCIÓN INYECTABLE 10 MG / 5 ML	10 MG	AMPOLLA	$	52.370
19910693-6	INSULINA ASPARTA - NOVORAPID LAPICERO 3 ML 100 UI / ML	100 U.I.	AMPOLLLA SUBCUTANEA	$	23.963
47792-5	ACIDO VALPROICO CAPSULAS 250 MG (EPIGEL)	250 MG	TABLETA Ó CÁPSULA	$	1.206
32425-3	IODOPOVIDONA SOLUCION TOPICA 10%	10%	SOLUCIÓN TÓPICA	$	186.200
	INSULINA DEGLUDEC TRESIBA LAPICERO X 3 ML	100 U.I.	AMPOLLA JERINGA PRECARGADA	$	99.120
20045848-9	LOSARTAN TABLETA 100 MG	100 MG	TABLETA Ó CÁPSULA	$	154
19914262-8	INSULINA GLARGINA LANTUS AMPOLLA 100UI/ML FCO 10 ML	100 U.I.	AMPOLLLA SUBCUTANEA	$	126.524
N20109427-1	ENSURE CLINICAL ALIMENTO HIPERPROTEICO PARA USO ESPECIAL EN ADULTO MAYOR X 220ML	%	LÍQUIDO ORAL	$	26.601
20065664-2	ABACAVIR SOLUCIÓN ORAL 20 MILIGRAMOS	20MG / ML	SOLUCIÓN ORAL	$	90.300
51715-2	ACICLOVIR TABLETA 800MG	800 MG	TABLETA	$	874
19988981-6	ARIPIPRAZOL 15 MG (IPRIPAL) TABLETA	15 MG DE BASE	TABLETA	$	4.591
20085383-8	ATORVASTATINA TABLETA 40 MG	40 MG	TABLETA	$	150

52435-2	CLARITROMICINA POLVO PARA SUSPENSION 125MG X ML	125 MG	POLVO PARA RECONSTITUIR	$	132.048
20066394-1	CEFTRIAXONA SAL SODICA POLVO PARA RECONSTITUIR 1 G	1 G	POLVO PARA RECONSTITUIR	$	2.730
24125-2	GENTAMICINA SULFATO SOLUCION INYECTABLE 80 MG / 2 ML DE BASE	80 MG / 2 ML DE BASE	SOL INY	$	1.260
20049275-2	OXACILINA SAL SODICA POLVO PARA RECONSTITUIR 1 G	1 G	POLVO PARA RECONSTITUIR	$	3.360
19993853-5	VANCOMICINA CLORHIDRATO POLVO PARA RECONSTITUIR 500 MG DE BASE	500 MG	POLVO PARA RECONSTITUIR	$	11.507
20043279-2	MIDAZOLAM AMPOLLA 5 MG / 5 ML	5 MG	AMPOLLA	$	3.427
29523-1	SODIO CLORURO 0.9% LIQUIDO 100 MILILITROS	0,90%	LIQUIDO	$	3.935
19945134-2	ACICLOVIR POLVO PARA RECONSTITUIR 250 MG	250 MG	POLVO PARA RECONSTITUIR	$	77.519
20083859-6	DEXMEDETOMIDINA 100 MCG/2ML AMPOLLA	100 MCG	AMPOLLA	$	80.661
19972118-11	INSULINA DETEMIR AMPOLLA 100UI/ML SLN INY	100 U.I.	AMPOLLLA SUBCUTANEA	$	40.220
20003652-4	METOPROLOL AMPO 5 MG/5 ML	5 MG	AMPOLLA	$	24.150
20155033-1	ACETAMINOFEN SOL INY 1 GRAMOS/100ML	1G / 6 ML	SOL INY	$	8.694
20096872-1	ACIDO VALPROICO AMPOLLA 500MG (REGULADO)	500MG+125MG	AMPOLLA	$	49.710
19974944-2	ZIDOVUDINA FRASCO 10 MG/ 240 ML	10 MG	FRASCO	$	24.150
19969493-1	ETONOGESTREL 68 MG - IMPLANTE SUBDERMICO	69 MG	IMPLANTE	$	217.004
20113506	ALIMENTO APME FORMULA TERAPEUTICA LISTA PARA CONSUMIR (PLUMPYNUT)	100 MG	SOBRES	$	14.354
20113048	ALIMENTO DE USO ESPECIAL CON HMB ARGININA Y GLUTAMINA PARA PERSONAS HERIDAS ABOUND	%	SOBRES	$	59.850
54710	ALIMENTO LÍQUIDO PARA PROPÓSITOS MÉDICOS ESPECIALES POLIMÉRICO ENSURE 237ML	%	FRASCO	$	26.601
20113570	ALIMENTO TERAPEUTICO FORMULA F75	400 G	LÍQUIDO ORAL	$	154.487
20092764-1	ALTEPLASA 50 MG POLVO LIOFILIZADO AMP	300 MG	TABLETA	$	33.814
20071938-1	DOLUTEGRAVIR 50 MG TABLETA	50MG + 25MG	TABLETA	$	50.285
19990478-1	INMUNOGLOBULINA ESPECIFICA ANTIHEPATITIS B 180 UI AMPOLLA	(U.I. Ó MG)	INYECTABLE	$	281.703
230417-6	ALBENDAZOL SUSPENSION ORAL 400MG/20ML	400 MG	LÍQUIDO	$	1.554

41911-3	VASELINA PURA UNGUENTO 400G	453G	.FRASCO	$ 31.871
19992832-3	AMIODARONA 150MG / 3ML CORDARONE SOLUCION INYECTABLE	150 MG	SOL INY	$ 7.140
19917356-02	PROPOFOL FRASCO X 50ML SOLUCION INYECTABLE 1%	500 MG	SOL INY	$ 64.636
33103-2	ALTEPLASA 50 MG POLVO LIOFILIZADO AMP	300 MG	TABLETA	$ 1.750.311
20066121-5	PREGABALINA TABLETA 75MG	75 MG	TABLETA	$ 272
19935777-12	CLONAZEPAM TAB X 0.5 MG	0.5 MG	TABLETA	$ 116
20123202	ENSURE COMPACT ALIMENTO COMPLETO HIPERPROTEICO	%	LÍQUIDO ORAL	$ 17.534
20030724-4	IMIPRAMINA CLORHIDRATO TAB 10 MG	10 MG	TABLETA	$ 104
20080792-17	SULFATO FERROSO TABLETAS X 300MG	300 MG	TABLETA	$ 84
20042955-7	HIERRO CARBOXIMALTOSA 50 MG (FERINJECT)	500 MG	AMPOLLA	$ 574.825
20072824	ENSURE CLINICAL ALIMENTO HIPERPROTEICO PARA USO ESPECIAL EN ADULTO MAYOR X 220ML	%	LÍQUIDO ORAL	$ 22.460
	FORTINI ALIMENTO EN POLVO LATA X 400 G	400 G	LIQUIDO ENTERAL	$ 129.860
20060996-1	RALTEGRAVIR ISSENTRES 100 MG TABLETAS MASTICABLES	100 MG	TABLETA	$ 9.240
20012577-27	MISOPROSTOL TABLETAS X 50 MG (CYTIL)	50 MG	TABLETA	$ 5.082
20078202-4	OLMESARTAN MEDOXOMILO TABLETAS X 40 MG + AMLODIPINO X 5 MG	40 MG	TABLETA	$ 7.840
20104433-3	MIFEPRISTONA TABLETAS DE 200 MG	200 MG	TABLETA	$ 115.763
	PULMICORT SUSPENSION PARA INHALACIONES X 1MG/ 2 ML	2 ML	AMPOLLA 2 ML	$ 51.940

LISTADO DE INSUMOS

INVIMA	NOMBRE DEL PRODUCTO	FORMA INSUMO	VALOR
2013DM-0010773	AGUJA 23 X 1 HIPODERMICA UNIDAD	UNIDAD	$ 116
2019DM-0020831	APOSITO DESECHABLE PARA OJOS	UNIDAD	$ 2,690
2020DM-0006057-R1	BOLSA DRENAJE URINARIO CISTOFLO	UNIDAD	$ 8.680
2019DM-0020305	EQUIPO DE BURETROL	UNIDAD	$ 4.854
2021DM-0008169-R1	CANULA GUEDEL NO 0	UNIDAD	$ 1.453
2021DM-0008169-R1	CANULA GUEDEL NO 1	UNIDAD	$ 1.561
2021DM-0008169-R1	CANULA GUEDEL NO 2	UNIDAD	$ 1.561
2021DM-0008169-R1	CANULA GUEDEL NO 3	UNIDAD	$ 1.561
2021DM-0008169-R1	CANULA GUEDEL NO 4	UNIDAD	$ 1.561
2021DM-0008169-R1	CANULA GUEDEL NO 5	UNIDAD	$ 1.561

2016DM-0000161-R1	CANULA NASAL DE OXIGENO ADULTO	UNIDAD	$	2,037
2016DM-0000161-R1	CANULA NASAL DE OXIGENO PEDIATRICO	UNIDAD	$	1.807
2017DM-0016712	TAPON ADAPTER CATETER HEPARINIZADO P N R	UNIDAD	$	385
2015DM-0003510 R1	CATETER INTRAVENOSO NO 16 ANGIOCATH	UNIDAD	$	5.466
2015DM-0003510 R1	CATETER INTRAVENOSO NO 14 ANGIOCATH	UNIDAD	$	6.007
2015DM-0013639	CATETER INTRAVENOSO NO 20 ANGIOCATH	UNIDAD	$	3.454
2015DM-0013639	CATETER INTRAVENOSO NO 22 ANGIOCATH	UNIDAD	$	3.454
2015DM-0003510 R1	CATETER INTRAVENOSO NO 24 ANGIOCATH	UNIDAD	$	3.994
2014DM-0010997	ESPARADRAPO SEDAPORE TIPO HOSPITALARIO	UNIDAD	$	80.112
2022DM-0025422	HEMOVAC EXOVAC UN OCTAVO	UNIDAD	$	42.542
2021DM-0007294-R1	HEMOVAC EXOVAC UN CUARTO	UNIDAD	$	48.632
2023DM-0002025-R2	GUANTES PARA EXAMEN TALLA M CAJA X 100	CAJA X 100	$	500
2017DM-001657	HOJA DE BISTURI NO 11	UNIDAD	$	480
2017DM-0016577	HOJA DE BISTURI NO 20	UNIDAD	$	480
2019DM-0020742	JERINGA DESECHABLE 5 ML	UNIDAD	$	332
2019DM-0020742	JERINGA DESECHABLE 10 CC	UNIDAD	$	449
2023DM-0001569-R2	JERINGA DESECHABLE 20 C C	UNIDAD	$	748
2017DM-0016564	MASCARA ANESTESIA 5 TALLA L	UNIDAD	$	9.110
2017DM-0016564	MASCARA ANESTESIA TALLA 3	UNIDAD	$	9.110
2017DM-0016564	MASCARA ANESTECIA 4	UNIDAD	$	9.110
2017DM-0016564	MASCARA ANESTESIA 2	UNIDAD	$	8.596
2014DM0012112	MASCARA VENTURY ADULTO KIT	UNIDAD	$	5.795
2014DM-0012269	SONDA FOLEY 10 DOS VIAS	UNIDAD	$	4.666
2015DM-0014103	SONDA FOLEY 12 DOS VIAS	UNIDAD	$	4.666
2015DM-0014103	SONDA FOLEY 14 DOS VIAS	UNIDAD	$	4.848
2015DM-0014103	SONDA FOLEY 16 DOS VIAS	UNIDAD	$	4.848
2015DM0014103	SONDA FOLEY 18 DOS VIAS	UNIDAD	$	4.848
2014DM-0012269	SONDA FOLEY 20 TRES VIAS	UNIDAD	$	6.534
2017DM-0000327-R1	SONDA FOLEY 22 DOS VIAS	UNIDAD	$	4.680
2019DM-0019994	SONDA FOLEY 8 DOS VIAS	UNIDAD	$	5.992
2015DM-0014103	SONDA FOLEY 20 DOS VIAS	UNIDAD	$	4.666
2016DM-0000099-R2	SONDA NASOGASTRICA N 10	UNIDAD	$	1.579
2015DM-0003051-R1	SONDA NASOGASTRICA N 12	UNIDAD	$	1.466
2015DM-0003051-R1	SONDA NASOGASTRICA N 14	UNIDAD	$	1.466
2018DM-0001686-R3	SONDA NASOGASTRICA N 16	UNIDAD	$	1.672
2015DM-0003051-R1	SONDA NASOGASTRICA N 18	UNIDAD	$	1.711
2016DM-0000099-R2	SONDA NASOGASTRICA N 8	UNIDAD	$	1.429
2016DM-0000107-R2	SONDA NELATON N 10	UNIDAD	$	806
2016DM-0000107-R2	SONDA NELATON N 12	UNIDAD	$	806

2019DM-0020457	SONDA NELATON N 14	UNIDAD	$	797
2016DM-0000107-R2	SONDA NELATON N 16	UNIDAD	$	804
2016DM-0000107-R2	SONDA NELATON N 18	UNIDAD	$	829
2018DM-0017944	SONDA NELATON N 6	UNIDAD	$	830
2019DM-0020457	SONDA NELATON N 8	UNIDAD	$	1.155
2018DM-0001844-R2	TUBO TORAX NO 32	UNIDAD	$	6.593
2018DM-0001844-R2	TUBO TORAX NO 36	UNIDAD	$	6.689
2018DM-0001844-R2	TUBO TORAX NO 30	UNIDAD	$	6.040
2018DM-0001844-R2	TUBO TORAX NO 34	UNIDAD	$	6.047
2021DM-0024419	TUBO ENDOTRAQUEAL 2 PUNTO 5.CON BALON	UNIDAD	$	9.584
2022DM-0026038	TUBO ENDOTRAQUEAL 3 PUNTO 5 CON BALON	UNIDAD	$	4.638
2014DM-0012171	TUBO ENDOTRAQUEAL 4 PUNTO 0 CON BALON	UNIDAD	$	4.638
2014DM-0012171	TUBO ENDOTRAQUEAL 4 PUNTO 5 CON BALON	UNIDAD	$	4.638
2022DM-0026038	TUBO ENDOTRAQUEAL 5 PUNTO 0 CON BALON	UNIDAD	$	4.638
2014DM-0012171	TUBO ENDOTRAQUEAL 5 PUNTO 5 CON BALON	UNIDAD	$	4.656
2014DM-0012171	TUBO ENDOTRAQUEAL 6 PUNTO 0 CON BALON	UNIDAD	$	4.638
2014DM-0012171	TUBO ENDOTRAQUEAL 3 PUNTO 0 CON BALON	UNIDAD	$	4.638
2014DM-0012171	TUBO ENDOTRAQUEAL 6 PUNTO 5 CON BALON	UNIDAD	$	4.638
2022DM-0026038	TUBO ENDOTRAQUEAL 7 PUNTO 0 CON BALON	UNIDAD	$	4.638
2014DM-0012171	TUBO ENDOTRAQUEAL 8 PUNTO 0 CON BALON	UNIDAD	$	4.628
2014DM-0012171	TUBO ENDOTRAQUEAL 8 PUNTO 5 CON BALON	UNIDAD	$	4.516
2014DM-0012171	TUBO ENDOTRAQUEAL 9 PUNTO 0 CON BALON	UNIDAD	$	5.916
2016DM-0000271-R1	TUBO ENDOTRAQUEAL 2 PUNTO 0 SIN BALON	UNIDAD	$	5.145
2015DM-0012707	GUANTES ESTERILES NO 7 PUNTO 5	PAR	$	2.604
2015DM-0014045	ESPARADRAPO FIXOMULL 10 X 10 TRANSPARENTE	ROLLO	$	133.398
2020DM-0005269-R1	COLLAR DE PHILADELFIA TALLA S	UNIDAD	$	37.860
2020DM-0005269-R1	COLLAR DE PHILADELFIA TALLA M	UNIDAD	$	40.600
2020DM-0005269-R1	COLLAR DE PHILADELFIA TALLA L	UNIDAD	$	40.354
2014DM-0012112	MASCARA VENTURY PEDIATRICO KIT	UNIDAD	$	5.632
2019DM-0020742	JERINGA DESECHABLE INSULINA X 1 CC	UNIDAD	$	357
2018DM-0017737	FRASCO COLECTOR DE ORINA	UNIDAD	$	368
2023DM-0002025-R2	GUANTES PARA EXAMEN TALLA S CAJA X 100	CAJA X 100	$	500
2022RD0002365	TIRAS DE GLUCOMETRIA GLUCOQUICK	UNIDAD	$	889
2015DM-0013193	CIRCUITO DE ANESTESIA PEDIATRICO	UNIDAD	$	28.885
2017DM-0000413-R1	HUMIDIFICADOR DESECHABLE PARA OXIGENO	UNIDAD	$	7.844

2023DM-0002025-R2	GUANTES PARA EXAMEN TALLA L CAJA X 100	CAJA X 100	$	500
2016DM-0000409-R1	NEBULIZADOR DE ALTO FLUJO HUMIDIFICADOR HOOD DOBLE ENTRADA AIRE	UNIDAD	$	10.192
2019DM-0020742	JERINGA DESECHABLE 50 CC	UNIDAD	$	1.394
2019DM-0020738	LAPIZ PARA ELECTROBISTURI	UNIDAD	$	10.927
2019DM0019937	CABESTRILLO TALLA S NACIONAL	UNIDAD	$	10.727
2016DM-0000121-R1	SUPERKIT CITOLOGIA ESPECULO CEPILLO Y LAMINA	UNIDAD	$	2.583
2019DM-0020710	PLACAS PARA ELECTROBISTURI	UNIDAD	$	15.695
2015DM-0013654	AGUJA ESPINAL PTA QUINCKE 27 3 1/2	UNIDAD	$	17.832
2014DM-0010942	JERINGA DE 3 ML PARA GASES ARTERIALES	UNIDAD	$	6.524
2016DM-0000099-R2	SONDA NASOGASTRICA N 6	UNIDAD	$	1.429
I7310	FILTRO PARA HEMOCOMPONENTES	UNIDAD	$	315.000
	SEDA 0 SH	UNIDAD	$	11.717
2015DM-0013654	AGUJA ESPINAL PTA QUINCKE 26X3 X MEDIA	UNIDAD	$	20.299
2022DM-0026038	TUBO ENDOTRAQUEAL 3 PUNTO 0 SIN BALON	UNIDAD	$	3.255
2014DM-0012171	TUBO ENDOTRAQUEAL 3 PUNTO 5 SIN BALON	UNIDAD	$	3.255
2014DM-0012171	TUBO ENDOTRAQUEAL 5 PUNTO 0 SIN BALON	UNIDAD	$	3.149
2014DM-0012171	TUBO ENDOTRAQUEAL 4 PUNTO 5 SIN BALON	UNIDAD	$	3.220
2014DM-0012171	TUBO ENDOTRAQUEAL 4 PUNTO 0 SIN BALON	UNIDAD	$	3.220
2019DM-0020818	AMBU RESUCITADOR DESECHABLE PARA NEONATO	UNIDAD	$	92.820
2015DM-0012707	GUANTES ESTERILES NO 7 PUNTO 0	UNIDAD	$	2.604
2016DM-0000225R1	ESPARADRAPO FIXOMULL STRETCH 10 X 10	CAJA	$	65.405
2015DM-0012578	BOLSA DRENAJE COLOSTOMIA 70 MM	UNIDAD	$	20.413
2015DM-0012578	BARRERA PROTECTORA PARA BOLSA COLOSTOMIA 70 MM	UNIDAD	$	37.146
2015DM-0012707	GUANTES ESTERILES NO 6 PUNTO 5	PAR	$	2.604
2015DM-0012707	GUANTES ESTERILES NO 8 PUNTO 0	PAR	$	2.604
2017DM-0016700	GUANTES NITRILO TALLA S CAJA X 100	PAR	$	815
2017DM-0016700	GUANTES NITRILO TALLA L CAJA X 100	PAR	$	815
2017DM-0017303	AGUJA PARA PEN DE INSULINA	UNIDAD	$	638
2014DM-0012269	SONDA FOLEY 24 TRES VIAS	UNIDAD	$	7.466
2013DM-0010854	FILTRO HIDROFOBICO ROSCA - MANGUERA	UNIDAD	$	70.805
2021DM-0022812	CANULA NASAL OXIGENO NEONATAL	UNIDAD	$	2.489
2014DM-0012171	TUBO ENDOTRAQUEAL 2 PUNTO 5 SIN BALON	UNIDAD	$	3.149
NULL	FRASCO COLECTOR COPROLOGICO	UNIDAD	$	379
2020DM-0022713	BOLSA DRENAJE COLOSTOMIA 57 MM	UNIDAD	$	20.373
2019DM-0003863-R1	INHALOCAMARA PARA USO ADULTO	UNIDAD	$	6.856
2019DM-0003863-R1	INHALOCAMARA PARA USO PEDIATRICO	UNIDAD	$	7.130

2016DM-0000280-R1	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA 7 PUNTO 0	UNIDAD	$	45.049
2015DM-0012707	GUANTES ESTERILES NO 8 PUNTO 5	PAR	$	2.604
2015DM-0013685	SONDA DE SUCCION CERRADA ENDOTRAQUEAL N°14 FR 24HORAS	UNIDAD	$	122.157
2016DM-0000045-R1	CATETER VENOSO CENTRAL 3 VIAS ADULTO 7FR CON AGUJA	UNIDAD	$	211.565
2021DM-0023226	LLAVE TRES VIAS	UNIDAD	$	1.848
2016DM-0000280-R1	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA No 7 PUNTO 5	UNIDAD	$	36.908
2016DM-0000280-R1	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA No 8	UNIDAD	$	37.540
2016DM-0000271-R1	TUBO ENDOTRAQUEAL ALMA DE ACERO NO 7 PUNTO 0	UNIDAD	$	38.172
2015DM-0014118	GASA NO TEJIDA ESTERIL 3 X 3 PULGADAS PAQUETE X 5	UNIDAD	$	834
2015DM-0013193	CIRCUITO DE ANESTESIA ADULTO	UNIDAD	$	28.885
2018DM-0018409	FILTRO NARIZ DE CAMELLO SISTEMA RESPIRATORIO	UNIDAD	$	10.234
2015DM-0013663	ESPARADRAPO MICROPORE PIEL 2 PULGADA	UNIDAD	$	8.808
2014DM-0012269	SONDA FOLEY 22 TRES VIAS	UNIDAD	$	7.466
2022DM-0026038	TUBO ENDOTRAQUEAL 7 PUNTO 5 CON BALON	UNIDAD	$	4.628
2016DM-0000121-R1	ESPECULOS VAGINAL DESECHABLE TALLA M	UNIDAD	$	1.238
2017DM-0016700	GUANTES NITRILO TALLA M CAJA X 100	PAR	$	815
2014008576	BAJALENGUAS PAQUETE X 100	UNIDAD	$	86
2018DM-0018612	MASCARA LARINGEA No 2	UNIDAD	$	71.463
I3205	LANCETAS DESECHABLES FREESTYLE ABBOT	UNIDAD	$	2.100
2019DM-0019937	CABESTRILLO TALLA M NACIONAL	UNIDAD	$	10.727
2019DM-0019937	CABESTRILLO TALLA L NACIONAL	UNIDAD	$	11.340
2014DM-0012269	SONDA FOLEY 18 TRES VIAS	UNIDAD	$	6.534
2020DM-0005269-R1	CUELLO ORTOPEDICO DE THOMAS BLANDO TALLA M	UNIDAD	$	27.097
2020DM0005269	CUELLO ORTOPEDICO DE THOMAS BLANDO TALLA S	UNIDAD	$	27.097
2010DM-0005268	INMOVILIZADOR REFORZADO DE HOMBRO TALLA L	UNIDAD	$	44.068
2018DM-0017737	FRASCO COLECTOR DE ORINA 24 HORAS	UNIDAD	$	8.726
2010DM-0005268	INMOVILIZADOR REFORZADO DE HOMBRO TALLA M	UNIDAD	$	44.068
2014008576	BAJALENGUAS DE MADERA PAQ X 20	UNIDAD	$	89
2,01766E+11	CANDADO PARA CARRO DE PARO	UNIDAD	$	766
2018DM-0001797-R1	JERINGA DESECHABLE 3 CC	UNIDAD	$	405
2014DM0011470	GASA TEJIDA ESTERIL PULGADA 3 X 3 UNIDAD	UNIDAD	$	858
2019DM-0020818	AMBU RESUCITADOR DESECHABLE PEDIATRICO	UNIDAD	$	94.408
2019DM-0020818	AMBU RESUCITADOR DESECHABLE ADULTO	UNIDAD	$	130.412
2015DM-0012718	KIT DE MONITOREO PRESION SANGUINEA UTAH	UNIDAD	$	204.252
	PHILADELFIA M COLLAR	UNIDAD	$	4.995

	AGUJA ESPINAL No 22 ESPINOCAN	UNIDAD	$	29.023
2010EBC-0005463	PARCHE PARA MARCAPASO DESFIBRILADOR MINRAY	UNIDAD	$	957.950
	SONDA DE SUCCION N° 10	UNIDAD	$	4.806
	SONDA DE SUCCION N° 12	UNIDAD	$	4.911
	SONDA DE SUCCION N°14	UNIDAD	$	4.955
	SONDA DE SUCCION N°16	UNIDAD	$	5.126
2023RD-0002692-R1	TIRAS DE GLUCOMETRIA FREESTYLE OPTIUM ABBOTT	UNIDAD	$	1.442
2015DM-0013014	DISPOSITIVO INTRAUTERINO T DE COBRE	UNIDAD	$	10.013
2017DM0016577	HOJA DE BISTURI NO 15 X UNIDAD	UNIDAD	$	480
2017DM-0000410-R1	MASCARA DE NO REHINALACION ADULTO	UNIDAD	$	6.877
2017DM-0000410-R1	MASCARA DE NO REHINALACION PEDIATRICA	UNIDAD	$	6.877
2016DM-0000271-R1	TUBO ENDOTRAQUEAL ALMA DE ACERO NO 7 PUNTO 5	UNIDAD	$	44.496
2016DM-0000271-R1	TUBO ENDOTRAQUEAL ALMA DE ACERO NO 6 PUNTO 5	UNIDAD	$	39.501
	TUBO ENDOTRAQUEAL ALMA DE ACERO 8.0	UNIDAD	$	166.220
2020DM-0021213	APLICADORES DE ALGODON PAQUETE X 100	UNIDAD	$	65
2018DM-0018612	MASCARA LARINGEA DESECHABLE 2.5	UNIDAD	$	71.375
2015DM-0012578	BARRERA PROTECTORA PARA BOLSA COLOSTOMIA 57 MM	UNIDAD	$	27.532
2023DM-0002025-R2	GUANTES PARA EXAMEN TALLA XS CAJA X 100	CAJA DE 100	$	500
I14654	GUANTE DOBLE BIOGEL ECLIPSE NO.8.0 PAR	UNIDAD	$	57.677
2018DM-0018612	MASCARA LARINGEA NO.3	UNIDAD	$	106.877
2018DM-0018333	MASCARA DE TRAQUEOSTOMIA ADULTO	UNIDAD	$	27.559
2018DM-0018854	AGUJA ESTIMUPLEX NO.22	UNIDAD	$	103.986
	KIT PARA INMOVILIZACION DE PACIENTES	UNIDAD	$	135.317
2016DM-0000279 R4	CROMADO 2-0 SH G123	UNIDAD	$	26.040
	GLUCOMETRO GLUCOQUICK GD50 DIAMOND	UNIDAD	$	69.600
2019DM0020625	LANCETAS ESTERILES GLUCOQUICK	UNIDAD	$	676
2014DM-0011691	INCENTIVO RESPIRATORIO DE TRES BALONES	UNIDAD	$	15.110
2014DM-0012251	CINTA PARA INCONTINENCIA URINARIA FEMENINA CON AGUJA HELICOIDAL TOT (OUT IN) AGUJA TOT (OUT IN) TIPO EMMET Y AGUJA RETROPUBICA (IN OUT)	UNIDAD	$	3.494.400
2013DM-0010693	JERINGA DESECHABLE 50ML TIPO CATETER	UNIDAD	$	2.513
2013DM0010773	AGUJA HIPODERMICA 27G X 1/2	UNIDAD	$	116
2016DM-0000250-R1	CONECTOR LIBRE DE AGUJA Q-SYTE	UNIDAD	$	6.971
2013DM-0010773	AGUJA HIPODERMICA 18 G X 1 1/2	CAJA	$	116
2013DM-0010773	AGUJA HIPODERMICA 16 G X 1 1/2	CAJA	$	116
I159124	CIRCUITO SUCCION CERRADA SMITH MEDICAL N°14 FR	UNIDAD	$	58.800
2018DM-0018409	FILTRO BACTERIANO VIRICO ADULTO	UNIDAD	$	9.820

2020DM-0006652-R1	BALON HIDROSTATICO BAKRI PARA HPP COOK	UNIDAD	$	1.750.804
2018DM-0018691	SONDA DE SUCCION CERRADA N°16 FR	UNIDAD	$	152.034
21139	CIRCUITO DE VENTILACION ZOLL	UNIDAD	$	28.885
2016DM-0000271-R1	GUIA DE ENTUBACION NO.14	UNIDAD	$	9.020
2014DM-0011008	APOSITOS AQUACEL AG FOAM NO ADHESIVO 10 X10 CM	UNIDAD	$	81.592
2020DM-0020975	FIJADOR DE TUBO ENDOTRAQUEAL ADULTO 7/10MM	UNIDAD	$	146.430
2019DM-0020748	MASCARA LARINGEA 4.0	UNIDAD	$	57.249
2019DM-0020748	MASCARA LARINGEA 5.0	UNIDAD	$	57.249
2019DM-0020279	CAUCHO DE SUCCION 3 METROS	UNIDAD	$	18.560
2016DM-0000271-R1	ESTILETE PARA INTUBACION ENDOTRAQUEAL N° 6 FR	UNIDAD	$	8.533
I161391	GUANTES DE BIOGEL # 7.0	PAR	$	57.677
I161392	GUANTES DE BIOGEL # 7.5	PAR	$	49.000
2017DM-0016887	TERMOMETRO DIGITAL RIGIDO	UNIDAD	$	17.832
I0019529	SET DE INFUSION DESECHABLE BEYOND	UNIDAD	$	39.200
I0003482	STENT BILIAR TEFLONADO CON SISTEMA INTRODUCTOR 10FR X 10CM BOSTON SCIENTIFIC	UNIDAD	$	322.000
I20100138	TUBO DE RESPIRACION CALENTADO Y KIT DE CAMARA AIRVO2	UNIDAD	$	480.480
I20100139	CANULA NASAL DE ALTO FLUJO TALLA M AIRVO	UNIDAD	$	162.680
I20100140	CANULA NASAL DE ALTO FLUJO TALLA L AIRVO	UNIDAD	$	162.680
2016DM-0014393	APOSITO HIDROFIBRA AG EXTRA (AQUACEL) 20X30 CM UNIDAD	UNIDAD	$	340.529
2014DM0011008	APOSITO HIDROFIBRA FOAM AG (AQUACEL) 25X30 CM UNIDAD	UNIDAD	$	31.182
I20068056	INMOVILIZADOR DE MUÑECA	UNIDAD	$	35.000
2018DM-0018293	LINEA DE MONITOREO	UNIDAD	$	18.624
2016DM-0014393	APOSITO HIDROFIBRA AG EXTRA AQUACEL 15X15 CM	UNIDAD	$	72.919
2014DM-0011008	APOSITO DE HIDROFIBRA AG FOAM NO (AQUACEL) 20X20CM UNIDAD	UNIDAD	$	229.236
2018DM-0001689-R3	SONDA NELATON N° 4 FR	UNIDAD	$	1.378
2016DM-0014393	AQUACEL AG + EXTRA 10CMXCM	UNIDAD	$	119.224
2020DM0006135	APOSITO DE HIDROFIBRA AQUACEL AG SURGICAL 9CM X 15 CM	UNIDAD	$	176.750
2020DM-0006135-R1	APOSITO DE HIDROFIBRA AQUACEL AG SURGICAL 9CM X 25CM	UNIDAD	$	211.777
2018DM-0017506	GUANTES DE VINILO TALLA M	CAJA DE 100	$	350
	BALON DE ANESTECIA EN NEOPRENO X 3 LITROS	UNIDAD	$	16.577
20232323	EQUIPO PARA BOMBA MERCAPTAIN	UNIDAD	$	35.000

RESOLUCION No 0019 DEL 10 DE ENERO DE 2024
"POR EL CUAL SE ACTUALIZAN LAS TARIFAS DEL SERVICIO DE AMBULANCIAS PARA EL AÑO 2024"

RESOLUCION No: 0019
(10 de enero de 2024)

"Por el cual se actualizan las tarifas del servicio de ambulancia para el año 2024"

LA GERENTE DEL HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, en uso de sus atribuciones legales y estatutarias y,

CONSIDERANDO

Que mediante Acuerdo No. 009 del 16 de octubre de 2019 se fijaron las tarifas para el cobro del servicio de traslado de pacientes en ambulancias.

Que el artículo segundo del Acuerdo No. 009 del 16 de octubre de 2019 precisa que las tarifas establecidas en este acuerdo se reajustaran el 1 de Enero de cada año de acuerdo al incremento del salario mínimo mensual legal vigente que decrete el gobierno nacional.

Que mediante Decreto No. 2292 del 29 de diciembre de 2023 se fijó como porcentaje de incremento del salario mínimo mensual legal vigente para el año 2024 en el 12%, quedando en la suma de $1.300.000.

Que en este orden de ideas se hace necesario actualizar las tarifas para el cobro del servicio de traslado de pacientes en ambulancias para el año 2024 teniendo en cuenta el salario mínimo mensual vigente fijado para el año 2024.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Actualizar las tarifas para el cobro del servicio de traslado de pacientes en ambulancias para el año 2024, así:

1. SERVICIO URBANO

TRANSPORTE ASISTENCIAL TAB URBANO (Cod.Sahi 60002)
TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO TAM URBANO (Cod.Sahi 60004)

Codigo Cups	Tipo de Ambulancia	Vr.X Km	Valor por servicio

0019

		SMDLV	SMDLV $ 43.333
S50007	Transporte asistencial básico T.A.B	3	130,000
S50007	Transporte asistencial medicalizado T.A.M	13,5	585,000

2. SERVICIO INTERMUNICIPAL

TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO TAB INTERMUNICIPAL X KMS (Cod.Sahi 60001)

TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO TAM INT MUNIC X KMS (Cod.Sahi 60005)

CUPS - TAB / TAM	Municipio	Kms	Valor X Km		Vr. a Cobrar	
			T.A.B.	T.A.M.	T.A.B.	T.A.M.
S50008	ALPUJARRA	112	9,620	19,110	1,077,440	2,140,320
S50008	ALVARADO	94	9,620	19,110	904,280	1,796,340
S50008	AMBALEMA	142	9,620	19,110	1,366,040	2,713,620
S50008	ANAIME	98	9,620	19,110	942,760	1,872,780
S50008	ANZOATEGUI	136	9,620	19,110	1,308,320	2,598,960
S50008	ATACO	98	9,620	19,110	942,760	1,872,780
S50008	CABECERA DE LLANO	106	9,620	19,110	1,019,720	2,025,660
S50008	CAJAMARCA	93	9,620	19,110	894,660	1,777,230
S50008	CALDAS VIEJO	100	9,620	19,110	962,000	1,911,000
S50008	CARMEN DE APICALA	50	9,620	19,110	481,000	955,500
S50008	CASABIANCA	224	9,620	19,110	2,154,880	4,280,640
S50008	CHAPARRAL	98	9,620	19,110	942,760	1,872,780
S50008	CHICORAL	12	9,620	19,110	115,440	229,320

0019

S50008	COELLO	26	9,620	19,110	250,120	496,860
S50008	COYAIMA	59	9,620	19,110	567,580	1,127,490
S50008	CUNDAY	72	9,620	19,110	692,640	1,375,920
S50008	DELGADITAS	245	9,620	19,110	2,356,900	4,681,950
S50008	DOIMA	36	9,620	19,110	346,320	687,960
S50008	DOLORES	100	9,620	19,110	962,000	1,911,000
S50008	FALAN	130	9,620	19,110	1,250,600	2,484,300
S50008	FLANDES	20	9,620	19,110	192,400	382,200
S50008	FRESNO	208	9,620	19,110	2,000,960	3,974,880
S50008	GAITANA	193	9,620	19,110	1,856,660	3,688,230
S50008	GUALANDAY	16	9,620	19,110	153,920	305,760
S50008	GUAMO	20	9,620	19,110	192,400	382,200
S50008	GUAYABAL	154	9,620	19,110	1,481,480	2,942,940
S50008	HERVEO	268	9,620	19,110	2,578,160	5,121,480
S50008	HONDA	195	9,620	19,110	1,875,900	3,726,450
S50008	IBAGUE	55	9,620	19,110	529,100	1,051,050
S50008	INCONONZO	36	9,620	19,110	346,320	687,960
S50008	JUNTAS	79	9,620	19,110	759,980	1,509,690
S50008	LA SIERRA	122	9,620	19,110	1,173,640	2,331,420
S50008	LAS SEÑORITAS	244	9,620	19,110	2,347,280	4,662,840
S50008	LERIDA	135	9,620	19,110	1,298,700	2,579,850

0019

S50008	LIBANO	180	9,620	19,110	1,731,600	3,439,800
S50008	LOS GUAYABOS	144	9,620	19,110	1,385,280	2,751,840
S50008	MARIQUITA	175	9,620	19,110	1,683,500	3,344,250
S50008	MELGAR	47	9,620	19,110	452,140	898,170
S50008	MURILLO	210	9,620	19,110	2,020,200	4,013,100
S50008	NATAGAIMA	98	9,620	19,110	942,760	1,872,780
S50008	ORTEGA	48	9,620	19,110	461,760	917,280
S50008	PALOCABILDO	205	9,620	19,110	1,972,100	3,917,550
S50008	PAYANDE	24	9,620	19,110	230,880	458,640
S50008	PIEDRAS	107	9,620	19,110	1,029,340	2,044,770
S50008	PLABAYO	103	9,620	19,110	990,860	1,968,330
S50008	PLANADAS	176	9,620	19,110	1,693,120	3,363,360
S50008	PLAYARICA	132	9,620	19,110	1,269,840	2,522,520
S50008	PRADO	53	9,620	19,110	509,860	1,012,830
S50008	PURIFICACION	41	9,620	19,110	394,420	783,510
S50008	RIO BLANCO	133	9,620	19,110	1,279,460	2,541,630
S50008	RIO CABRERA	147	9,620	19,110	1,414,140	2,809,170
S50008	RONCESVALLES	168	9,620	19,110	1,616,160	3,210,480
S50008	ROVIRA	89	9,620	19,110	856,180	1,700,790
S50008	SALDAÑA	26	9,620	19,110	250,120	496,860
S50008	SAN ANTONIO	66	9,620	19,110	634,920	1,261,260

8-0019

S50008	SAN FELIPE	199	9,620	19,110	1,914,380	3,802,890
S50008	SAN LUIS	37	9,620	19,110	355,940	707,070
S50008	SANTA ISABEL	152	9,620	19,110	1,462,240	2,904,720
S50008	SANTIAGO PEREZ	144	9,620	19,110	1,385,280	2,751,840
S50008	SUAREZ	12	9,620	19,110	115,440	229,320
S50008	VALLE DE SAN JUAN	32	9,620	19,110	307,840	611,520
S50008	VENADILLO	109	9,620	19,110	1,048,580	2,082,990
S50008	VILLA RESTREPO	75	9,620	19,110	721,500	1,433,250
S50008	VILLA HERMOSA	221	9,620	19,110	2,126,020	4,223,310
S50008	VILLARICA	116	9,620	19,110	1,115,920	2,216,760

3 SERVICIO INTERDEPARTAMENTAL

SAN RAFAEL

TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO TAB INTERMUNICIPAL X KMS (Cod.Sahi 60001)
TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO TAM INT.MUNIC X KMS (Cod.Sahi 60005)

DEL ESPINAL E.S.E.

CUPS - TAB / TAM	Municipio	Kms desde Espinal	Valor X Km		Vr. a Cobrar	
			T.A.B.	T.A.M.	T.A.B.	T.A.M.
S50008	AGUA DE DIOS	51	9,620	19,110	490,620	974,610
S50008	ARBELAEZ	117	9,620	19,110	1,125,540	2,235,870
S50008	ARMENIA	120	9,620	19,110	1,154,400	2,293,200
S50008	BARRANQUILLA	1326	9,620	19,110	12,756,120	25,339,860
S50008	BOGOTA	145	9,620	19,110	1,394,900	2,770,950
S50008	BUCARAMANGA	727	9,620	19,110	6,993,740	13,892,970

0019

S50008	BUENAVENTURA	526	9,620	19,110	5,060,120	10,051,860
S50008	CALARCA	111	9,620	19,110	1,067,820	2,121,210
S50008	CALI	355	9,620	19,110	3,415,100	6,784,050
S50008	CARTAGENA	1189	9,620	19,110	11,438,180	22,721,790
S50008	CUCUTA	874	9,620	19,110	8,407,880	16,702,140
S50008	FLORENCIA	401	9,620	19,110	3,857,620	7,663,110
S50008	FUSAGASUGA	123	9,620	19,110	1,183,260	2,350,530
S50008	GARZON	204	9,620	19,110	1,962,480	3,898,440
S50008	GIRARDOT	24	9,620	19,110	230,880	458,640
S50008	LA PLATA	350	9,620	19,110	3,367,000	6,688,500
S50008	MANIZALES	259	9,620	19,110	2,491,580	4,949,490
S50008	MEDELLIN	482	9,620	19,110	4,636,840	9,211,020
S50008	MONTERIA	874	9,620	19,110	8,407,880	16,702,140
S50008	NEIVA	152	9,620	19,110	1,462,240	2,904,720
S50008	PALMIRA	355	9,620	19,110	3,415,100	6,784,050
S50008	PASTO	788	9,620	19,110	7,580,560	15,058,680
S50008	PEREIRA	205	9,620	19,110	1,972,100	3,917,550
S50008	POPAYAN	503	9,620	19,110	4,838,860	9,612,330
S50008	QUIBDO	719	9,620	19,110	6,916,780	13,740,090
S50008	SANTA MARTHA	1449	9,620	19,110	13,939,380	27,690,390
S50008	TULUA	278	9,620	19,110	2,674,360	5,312,580

R-0019

S50008	TUNJA	312	9,620	19,110	3,001,440	5,962,320
S50008	VILLAVICENCIO	283	9,620	19,110	2,722,460	5,408,130

PARÁGRAFO: Las anteriores tarifas hacen referencia a viaje redondo, es decir ida y vuelta, dejando el paciente en el lugar receptor de la remisión.

Cuando se requiera una espera adicional de la ambulancia y tripulación, por motivo de la recepción o espera del paciente, en un tiempo superior de Dos (02) a cuatro (4) horas fuera de lo normal (según el motivo del traslado), el valor a cobrar se incrementará en un 30% por hora o fracción de hora adicional del monto inicial del traslado en la espera o recepción del paciente.

ARTICULO SEGUNDO: La presente resolución rige a partir de la fecha de expedición.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Se expide en El Espinal Tolima, el día 10 de enero de 2024

HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E.

CARMEN PATRICIA HENAO MAX
Gerente Hospital San Rafael E.S.E.

Proyectó: Cristhian Ramírez/Asesor Jurídico

CODIGOS CUPS

CUPS	DESCRIPCION	VALOR
903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	$ 163.530
903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	$ 163.530
906250	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA PRUEBA CONFIRMATORIA	$ 518.490
906249-1	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	$ 106.740
906249-2	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	$ 106.740
819002	VERTEBROPLASTIA CON COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO INTRACORPORAL	$ 6.067.980
637300	VASECTOMIA SOD	$ 907.290
631010	VARICOCELECTOMIA CON LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMATICA	$ 2.027.340
993509	VACUNACION CONTRA VARICELA	$ 8.400
993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]	$ 8.400
993506	VACUNACION CONTRA SARAMPION	$ 8.400
993508	VACUNACION CONTRA RUBEOLA	$ 8.400
993512	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	$ 8.400
993505	VACUNACION CONTRA RABIA	$ 8.400
993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	$ 8.400
993507	VACUNACION CONTRA PAROTIDITIS	$ 8.400
993106	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	$ 8.400
993103	VACUNACION CONTRA MENINGOCOCO (AC O BC)	$ 8.400
993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA	$ 8.400
993503	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B	$ 8.400
993502	VACUNACION CONTRA HEPATITIS A	$ 8.400
993104	VACUNACION CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B	$ 8.400
993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	$ 8.400
993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [TD]	$ 8.400
993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	$ 8.400
993131	VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B, DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y POLIOMELITIS IVP (PENTAVALENTE)	$ 8.400
993130	VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B, DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y HEPATITIS B (PENTAVALENTE)	$ 8.400
993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TETANOS Y TOS FERINA [DPT]	$ 8.400
993513	VACUNA VIRUS PAPILOMA HUMANO VPH	$ 8.400
901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	$ 81.360
907106	UROANALISIS	$ 19.710
580050	URETROTOMIA INTERNA ENDOSCOPICA	$ 2.705.040
584103	URETRORRAFIA PERINEAL	$ 2.027.340
584102	URETRORRAFIA PENEANA	$ 2.027.340
584101	URETRORRAFIA FEMENINA	$ 2.027.340
219302	TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL	$ 2.705.040
906131	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 85.950
903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	$ 95.310

904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	$	72.900
904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	$	72.900
903868	TRIGLICERIDOS	$	20.790
906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$	122.850
602T02	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO $/KM	$	19.110
602T01	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO	$	585.000
601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO $/KM	$	9.620
601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO	$	130.000
825307	TRASFERENCIA DE TENDON EN MANO O MUÑECA (UNO O MAS)	$	3.315.780
311301	TRAQUEOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$	3.106.620
676920	TRAQUELOPLASTIA CON TRAQUELORRAFIA	$	907.290
912005	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	$	56.340
912003	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS	$	56.340
912002	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS	$	99.540
912001	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	$	56.340
903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	$	110.970
825301	TRANSFERENCIA TENDON MANO Y PUÑO (UNO O MAS)	$	3.315.780
903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	$	32.310
903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	$	32.310
906129	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	$	113.490
906127	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	$	113.490
340301	TORACOSTOMIA VIA ABIERTA CON RESECCION COSTAL	$	1.250.460
340401	TORACOSTOMIA CERRADA PARA DRENAJE	$	716.670
345002	TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA	$	716.670
951501	TOPOGRAFÍA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE	$	169.470
997106	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	$	35.500
952601	TONOGRAFÍA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS	$	715.860
951902	TOMOGRAFIA ÓPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	$	715.860
951901	TOMOGRAFÍA ÓPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR	$	715.860
879910	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	$	902.250
879430	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTC]	$	2.043.300
879391	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	$	647.280
879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	$	647.280
879116	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	$	682.380
879131	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	$	682.380
879460	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS	$	579.060
879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS	$	530.370
879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$	682.380
879162	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE	$	579.060
879161	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO	$	579.060

879113	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	$ 781.470
879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	$ 621.810
879112	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	$ 682.380
879201	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	$ 579.060
879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	$ 851.850
879410	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 733.230
879920	TOMOGRAFIA COMPUTADA CON MODALIDAD DINAMICA (SECUENCIA RAPIDA)	$ 94.300
892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	$ 15.300
777902	TOMA DE INJERTO DE HUESO ILIACO	$ 2.905.470
904922	TIROXINA TOTAL	$ 73.260
904921	TIROXINA LIBRE	$ 74.160
906463	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 91.530
906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	$ 91.530
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	$ 43.650
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	$ 44.910
904602	TESTOSTERONA TOTAL	$ 97.830
904601	TESTOSTERONA LIBRE	$ 106.740
117800	TERMOQUERATOPLASTIA SOD	$ 3.315.780
939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	$ 28.620
938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	$ 28.620
937101	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE ORAL Y ESCRITO	$ 28.620
937400	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA DESORDENES COGNITIVO COMUNICATIVOS SOD	$ 28.620
937300	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA DESORDENES AUDITIVOS COMUNICATIVOS SOD	$ 28.620
937000	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD	$ 28.620
931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	$ 28.620
831101	TENOTOMIAS EN PIE (UNA O MAS)	$ 533.250
831307	TENOTOMIA DE MUSCULOS ESPASTICOS (EXCEPTO MANO)	$ 533.250
821101	TENOTOMIA DE MANO PALMAR	$ 716.670
821102	TENOTOMIA DE MANO DORSAL	$ 716.670
823303	TENOSINOVECTOMIA FLEXORES MANO (UNO O MAS)	$ 2.705.040
823301	TENOSINOVECTOMIA EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	$ 1.775.250
823311	TENOSINOVECTOMIA EN DEDOS DE MANO (UNO O MAS)	$ 2.905.470
834202	TENOSINOVECTOMIA	$ 1.250.460
824215	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS) SIN NEURORRAFIA	$ 3.669.120
824211	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS) CON NEURORRAFIA Y VASCULARIZACION	$ 3.047.670
824213	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS) CON NEURORRAFIA	$ 3.047.670
836201	TENORRAFIA DE FLEXORES DE ANTEBRAZO (UNO O MAS)	$ 3.047.670
824321	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	$ 2.027.340
824301	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE DEDOS (CADA UNO)	$ 2.027.340

836202	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE ANTEBRAZO (UNO O MAS)	$ 907.290
829125	TENOLISIS EN FLEXORES DE MANO (UNO O MAS)	$ 3.106.620
829115	TENOLISIS EN FLEXORES DE DEDOS (UNO O MAS)	$ 3.106.620
829121	TENOLISIS EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	$ 1.775.250
828501	TENODESIS EN MANO (UNO O MAS)	$ 1.615.140
961400	TAPONAMIENTO VAGINAL SOD	$ 91.890
88201	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO	$ 716.670
88202	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	$ 716.670
88401	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA UNICA DE PARPADO	$ 716.670
88402	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	$ 716.670
275101	SUTURA O REPARACION DE LACERACION (HERIDA) EN LABIOS HASTA DE CINCO CENTIMETROS	$ 907.290
106101	SUTURA EN LA CONJUNTIVA	$ 716.670
393700	SUTURA DE VENAS ABDOMINALES SOD	$ 2.705.040
88403	SUTURA DE PARPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO	$ 2.705.040
836001	SUTURA DE MUSCULO O TENDÓN O FASCIA O APONEUROSIS VÍA ABIERTA	$ 907.290
865210	SUTURA DE MATRIZ UNGUEAL	$ 907.290
644100	SUTURA DE LACERACION O HERIDA EN PENE SOD	$ 1.250.460
578101	SUTURA DE LACERACION O DESGARRO VESICAL [CISTORRAFIA] VIA ABIERTA	$ 1.775.250
348202	SUTURA DE LACERACION DIAFRAGMATICA VIA ABDOMINAL POR LAPAROTOMIA	$ 3.315.780
614100	SUTURA DE LACERACION DE ESCROTO Y TUNICA VAGINALIS SOD	$ 716.670
128101	SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]	$ 1.775.250
865202	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PARPADOS	$ 907.290
865201	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA	$ 20.790
865102	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE, EN AREA GENERAL	$ 1.775.250
824100	SUTURA DE ENVOLTURA O VAINA DE TENDON DE MANO SOD	$ 2.705.040
115306	SUTURA DE CÓRNEA	$ 1.775.250
393600	SUTURA DE ARTERIAS ABDOMINALES SOD	$ 2.705.040
399400	SUSTITUCION O REVISION DE CANULA VASO A VASO SOD	$ 1.775.250
970400	SUSTITUCION DE TUBO O DISPOSITIVO DE ENTEROSTOMIA DEL INTESTINO GRUESO SOD	$ 188.910
970300	SUSTITUCION DE TUBO O DISPOSITIVO DE ENTEROSTOMIA DEL INTESTINO DELGADO SOD	$ 188.910
970100	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) NASOGASTRICO O DE ESOFAGOSTOMIA SOD	$ 188.910
970200	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMIA SOD	$ 188.910
971100	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR SOD	$ 69.930
971200	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO INFERIOR SOD	$ 69.930
906430	SSB [LA] ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 141.930
906454	SSA [RO] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 141.930
904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	$ 185.490
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 36.450

fols
CC45

903872	SODIO EN ORINA PARCIAL	$ 36.450
903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 36.450
906456	SM ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 141.930
807706	SINOVECTOMIA DE TOBILLO POSTERIOR VIA ABIERTA	$ 2.705.040
807601	SINOVECTOMIA DE RODILLA PARCIAL VIA ABIERTA	$ 2.027.340
807202	SINOVECTOMIA DE CODO TOTAL VIA ABIERTA	$ 2.705.040
452401	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE O RIGIDA	$ 1.250.460
457601	SIGMOIDECTOMIA VIA ABIERTA	$ 3.315.780
770100	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO O CURETAJE DE ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON) SOD	$ 907.290
770702	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA Y PERONE	$ 2.027.340
770701	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONE	$ 2.027.340
770801	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSO O METATARSO (CADA UNO)	$ 907.290
770802	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSIANOS Y METATARSIANOS (CADA UNO)	$ 907.290
770601	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE ROTULA VIA ABIERTA	$ 716.670
770302	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO Y CUBITO	$ 1.775.250
770301	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO O CUBITO	$ 1.775.250
770200	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HUMERO SOD	$ 1.775.250
770920	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HUESOS PELVIANOS	$ 1.775.250
770501	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FEMUR VIA ABIERTA	$ 2.027.340
770902	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	$ 716.670
770901	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE ARTEJO O DE FALANGE DE PIE (CADA UNO)	$ 716.670
760101	SECUESTRECTOMIA INTRAORAL CON FIJACION INTERNA	$ 1.615.140
760102	SECUESTRECTOMIA EXTRAORAL CON FIJACION INTERNA	$ 1.615.140
12501	SECUESTRECTOMIA DE CRANEO, POR CRANIECTOMIA	$ 1.775.250
649300	SECCION O CORTE DE ADHERENCIAS PENEANAS SOD	$ 533.250
13202	SECCION DE TEJIDO CEREBRAL (TRACTOS CEREBRALES), POR CRANEOTOMIA	$ 3.106.620
13201	SECCION DE TEJIDO CEREBRAL (TRACTOS CEREBRALES) CON ABLACION POR ESTEREOTAXIA	$ 3.106.620
903044	SATURACION DE TRANSFERRINA	$ 52.560
907012	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] SERIADO TRES MUESTRAS	$ 40.000
907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	$ 17.100
669101	SALPINGO-OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.615.140
669201	SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.615.140
664001	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.615.140
665001	SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.615.140
906243	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	$ 107.550

906241	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	$ 102.510
906453	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 141.930
815506	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCION DE LOS TRES COMPONENTES (FEMORAL, TIBIAL Y PATELAR)	$ 3.669.120
815302	REVISIÓN REEMPLAZO TOTAL DE CADERA CON RECONSTRUCIÓN DE AMBOS COMPONENTES (ACETABULAR Y FEMORAL)	$ 3.669.120
126601	REVISION DE AMPOLLA FILTRANTE	$ 1.250.460
825200	RETROCESO DE TENDON DE MANO SOD	$ 3.106.620
973800	RETIRO DE SUTURAS DE CABEZA Y CUELLO (RETIRO DE PUNTOS) SOD	$ 30.800
869400	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	$ 533.250
115801	RETIRO DE SUTURA EN CORNEA	$ 533.250
768701	RETIRO DE MATERIAL DE FIJACION INTERNA DE HUESO FACIAL	$ 907.290
869700	RETIRO DE EXPANSOR TISULAR (UNICO O MULTIPLE) SOD	$ 3.106.620
39800	RETIRO DE DERIVACION ESPINAL SOD	$ 2.027.340
768702	RETIRO DE CERCLAJE INTER O INTRA MAXILAR	$ 907.290
549012	RETIRO DE CATETER PERMANENTE PARA HEMODIALISIS	$ 1.775.250
883301	RESONANCIA MAGNETICA DEL TORAX	$ 700.000
883430	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES	$ 700.000
883435	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍA URINARIA [URORRESONANCIA]	$ 700.000
883590	RESONANCIA MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO	$ 700.000
883110	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 700.000
883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL	$ 700.000
883440	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS	$ 700.000
883108	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	$ 700.000
883103	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS	$ 700.000
883109	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	$ 700.000
883511	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 700.000
883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 700.000
883111	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO	$ 700.000
883220	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	$ 700.000
883221	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE	$ 800.000
883234	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	$ 700.000
883235	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	$ 800.000
883230	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	$ 700.000
883231	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	$ 800.000
883210	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	$ 700.000
883211	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	$ 800.000
883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	$ 700.000

fow
CCILE

883102	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA	$ 700.000
883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO)	$ 700.000
883522	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO)	$ 700.000
883545	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA	$ 700.000
883105	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	$ 700.000
883232	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION SACROILIACA SIMPLE	$ 700.000
883233	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN SACROILÍACA CON CONTRASTE	$ 800.000
883401	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	$ 700.000
883911	RESONANCIA MAGNETICA CON RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	$ 100.000
883909	RESONANCIA MAGNÉTICA CON ANGIOGRAFÍA	$ 700.000
15102	RESECCION TUMOR OSEO, POR CRANIECTOMIA	$ 3.047.670
15101	RESECCION TUMOR OSEO, POR CRANEOTOMIA	$ 3.106.620
776109	RESECCION TUMOR BENIGNO DE TORAX (REJA COSTAL Y ESTERNON)	$ 2.027.340
576061	RESECCION TRANSURETRAL (ENDOSCOPICA) DE CUELLO VESICAL	$ 3.106.620
613402	RESECCION TOTAL DEL ESCROTO	$ 3.315.780
779600	RESECCION TOTAL DE ROTULA O PATELECTOMIA SOD	$ 1.775.250
274203	RESECCION TOTAL DE LABIO	$ 1.775.250
869104	RESECCION TOTAL DE GLANDULAS SUDORIPARAS	$ 3.106.620
779902	RESECCION TOTAL DE FALANGES DE PIE (UNA O MAS)	$ 716.670
779901	RESECCION TOTAL DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	$ 907.290
103103	RESECCION SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)	$ 1.250.460
868101	RESECCION SIMPLE DE CICATRIZ EN AREA GENERAL	$ 907.290
868102	RESECCION SIMPLE DE CICATRIZ EN AREA ESPECIAL	$ 907.290
862103	RESECCION QUISTE PILONIDAL (CIERRE PARCIAL O ESCISION ABIERTA)	$ 1.615.140
613401	RESECCION PARCIAL DEL ESCROTO	$ 2.705.040
778800	RESECCION PARCIAL DE TARSIANOS O METATARSIANOS (UNO O MAS) SOD	$ 1.615.140
778600	RESECCION PARCIAL DE ROTULA O HEMIPATELECTOMIA SOD	$ 1.775.250
778702	RESECCION PARCIAL DE PERONE (HEMIDIAFISECTOMIA)	$ 2.027.340
274202	RESECCION PARCIAL DE LABIO CON ROTACION DE COLGAJO	$ 3.047.670
274201	RESECCION PARCIAL DE LABIO	$ 1.775.250
778701	RESECCION PARCIAL DE LA TIBIA (HEMIDIAFISECTOMIA)	$ 2.027.340
869103	RESECCION PARCIAL DE GLANDULAS SUDORIPARAS	$ 3.106.620
778303	RESECCION PARCIAL DE DIAFISIS EN RADIO	$ 2.027.340
778301	RESECCION PARCIAL DE DIAFISIS EN CUBITO (HEMIDIAFISECTOMIA)	$ 2.027.340
778102	RESECCION PARCIAL DE CLAVICULA	$ 1.250.460
712401	RESECCION O ABLACION DE GLANDULA DE BARTHOLIN	$ 1.250.460
852100	RESECCION LOCAL DE LESION DE MAMA SOD	$ 907.290
776803	RESECCION DEL ESPOLON CALCANEO	$ 1.250.460

543201	RESECCION DE TUMOR MALIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	$ 533.250
864106	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, CON REPARACION (COLGAJO O INJERTO)	$ 907.290
833002	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FASCIA, MUSCULO, TENDON O SINOVIAL	$ 1.250.460
103107	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO	$ 716.670
652301	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	$ 1.775.250
691110	RESECCION DE TUMOR DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROTOMIA	$ 2.027.340
128401	RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA, VIA ABIERTA	$ 1.775.250
124201	RESECCION DE TUMOR DE IRIS	$ 1.775.250
864201	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, HASTA UN CENTIMETRO	$ 1.615.140
864202	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE UNO A DOS CENTIMETROS	$ 716.670
864204	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS	$ 716.670
864203	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE DOS A TRES CENTIMETROS	$ 1.250.460
864205	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, DE MAS DE CINCO CENTIMETROS	$ 1.615.140
864102	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS	$ 907.290
864103	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS	$ 907.290
864104	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, DE MAS DE DIEZ CENTIMETROS	$ 907.290
864101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL HASTA TRES CENTIMETROS	$ 1.250.460
82301	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO	$ 907.290
82302	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS	$ 907.290
776802	RESECCION DE TUMOR BENIGNO EN TARSIANOS O METATARSIANOS	$ 1.250.460
864105	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, CON REPARACION (COLGAJO O INJERTO)	$ 1.615.140
40721	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN MUSLO VIA ABIERTA	$ 2.705.040
40717	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ABIERTA	$ 2.027.340
833001	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE FASCIA, MUSCULO, TENDON O SINOVIAL	$ 1.250.460

623002	RESECCION DE TESTICULO [ORQUIECTOMIA]	$ 2.027.340
613101	RESECCION DE QUISTE SEBACEO EN ESCROTO	$ 716.670
652801	RESECCION DE QUISTE PARAOVARICO POR LAPAROTOMIA	$ 1.615.140
103105	RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	$ 1.775.250
103104	RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	$ 1.775.250
778305	RESECCION DE OLECRANON	$ 1.615.140
863102	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, MAS DE SEIS LESIONES	$ 196.110
863101	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, HASTA SEIS LESIONES	$ 117.720
863105	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, MAS DE DIEZ LESIONES	$ 451.080
863103	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, HASTA TRES LESIONES	$ 451.080
863104	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, ENTRE TRES A DIEZ LESIONES	$ 451.080
574201	RESECCION DE LESION VESICAL VIA ENDOSCOPICA	$ 2.027.340
124401	RESECCION DE LESION O TUMOR EN CUERPO CILIAR	$ 2.027.340
103102	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	$ 1.615.140
103101	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	$ 1.250.460
776801	RESECCION DE LESION MALIGNA OSEA EN TARSIANOS O METATARSIANOS	$ 1.615.140
454207	RESECCIÓN DE LESIÓN DE INTESTINO GRUESO VÍA ENDOSCÓPICA (1- 3)	$ 2.905.470
494004	RESECCIÓN DE HEMORROIDES INTERNAS	$ 1.775.250
869101	RESECCION DE GLANDULAS SUDORIPARAS AXILARES SIMPLE CON RESECCION GANGLIONAR	$ 1.775.250
869102	RESECCION DE GLANDULAS SUDORIPARAS AXILARES CON RESECCION TOTAL DEL AREA	$ 1.775.250
822101	RESECCION DE GANGLION EN DEDOS DE MANO	$ 907.290
584303	RESECCION DE FISTULA URETROCUTANEA	$ 2.905.470
778201	RESECCION DE EPICONDILO O EPITROCLEA HUMERAL	$ 1.615.140
778304	RESECCION DE CUPULA DE RADIO	$ 1.615.140
852201	RESECCION DE CUADRANTE DE MAMA	$ 2.027.340
868103	RESECCION DE CICATRIZ HIPERTROFICA O QUELOIDE, EN AREA GENERAL	$ 907.290
868104	RESECCION DE CICATRIZ HIPERTROFICA O QUELOIDE, EN AREA ESPECIAL	$ 907.290
82102	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA POSTERIOR	$ 907.290
82101	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA ANTERIOR	$ 907.290
778203	RESECCION DE CABEZA HUMERAL	$ 1.615.140
778306	RESECCION DE CABEZA DE RADIO	$ 1.615.140
383701	RESECCION CON ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL DE VENAS ABDOMINALES	$ 3.669.120
778912	RESECCION CABEZA DE FALANGE DE PIE (UNA O MAS)	$ 907.290
778902	RESECCION CABEZA DE FALANGE DE MANO (UNA O MAS)	$ 1.615.140

602001	RESECCCION O ENUCLEACION TRANSURETRAL DE ADENOMA DE PROSTATA [RTUP] O ADENOMECTOMIA	$ 3.315.780
868602	REPOSICION UÑA DE POLIETILENO	$ 451.080
756910	REPARO SECUNDARIO DE EPISIOTOMIA	$ 716.670
819520	REPARACION O RECONSTRUCCION DEL TENDON ROTULIANO	$ 907.290
612100	REPARACION O ESCISION DE HIDROCELE [HIDROCELECTOMIA] DE TUNICA VAGINALIS SOD	$ 2.027.340
104002	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	$ 1.615.140
47102	REPARACIÓN DE NERVIO FACIAL, POR ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL	$ 4.249.440
519100	REPARACION DE LESION DE VESICULA BILIAR SOD	$ 4.249.440
115302	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	$ 1.775.250
115301	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	$ 1.775.250
709203	REPARACION DE ENTEROCELE VIA VAGINAL	$ 1.250.460
547501	REPARACIÓN DE DIASTASIS DE RECTOS ABDOMINALES VÍA ABIERTA	$ 907.290
707110	REPARACION DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTETRICO GRADO I-II (COMPROMISO MUCOSO O MUSCULAR)	$ 907.290
828200	REPARACION DE DEFORMIDADES CONGENITAS DE LA MANO SOD	$ 3.106.620
843800	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DEL PIE O ARTEJOS SOD	$ 533.250
843400	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE MANO SOD	$ 1.250.460
843700	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE LA PIERNA SOD	$ 1.775.250
843500	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE DEDOS DE MANO (UNO O MAS) SOD	$ 907.290
754101	REMOCION MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISION UTERINA, SIN ATENCION DEL PARTO	$ 533.250
274901	REMOCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA	$ 533.250
825306	REINSERCION DE TENDON EN MANO (UNO O MAS)	$ 3.106.620
218901	REIMPLANTACION DE NARIZ AMPUTADA	$ 3.047.670
891503	REFLEJO NEUROLOGICO TRIGEMINO FACIAL (PALPEBRAL)	$ 79.200
891515	REFLEJO H (POR NERVIO)	$ 79.200
825400	REFIJACION DE MUSCULO DE MANO SOD	$ 1.615.140
39700	REEMPLAZO, IRRIGACION O REVISION DE DERIVACION ESPINAL SOD	$ 2.705.040
815403	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA UNICOMPARTIMENTAL (HEMIARTICULACION)	$ 3.669.120
815401	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA BICOMPARTIMENTAL	$ 3.669.120
24202	REEMPLAZO TOTAL DE DERIVACION	$ 2.705.040
765301	REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR, CON INJERTO	$ 3.047.670
765302	REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR CON IMPLANTE ALOPLASTICO	$ 3.047.670
815404	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL SIMPLE DE RODILLA	$ 3.669.120
815103	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO SIMPLE DE CADERA	$ 12.060.720

818500	REEMPLAZO PARCIAL PROTESICO DE CODO SOD	$ 3.669.120
24201	REEMPLAZO PARCIAL DE DERIVACION	$ 2.705.040
815201	REEMPLAZO PARCIAL DE CADERA	$ 2.905.470
579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	$ 38.610
767706	REDUCCION Y FIJACION DE LUXACION DENTOALVEOLAR QUE COMPROMETE MAS DE TRES DIENTES .	$ 1.775.250
767705	REDUCCION Y FIJACION DE LUXACION DENTOALVEOLAR QUE COMPROMETE HASTA TRES DIENTES	$ 1.775.250
791503	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA DE FEMUR SUPRACONDILEA E INTERCONDILEA CON FIJACION INTERNA	$ 3.315.780
794604	REDUCCION INDIRECTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE CON FIJACION	$ 3.106.620
794602	REDUCCION INDIRECTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE CON FIJACION	$ 3.106.620
635200	REDUCCION DE TORSION TESTICULAR O CORDON ESPERMATICO SOD	$ 2.027.340
868310	REDUCCION DE TEJIDO ADIPOSO DE PARED ABDOMINAL, POR LIPOSUCCION	$ 3.047.670
798302	REDUCCION DE LUXACION RADIOCUBITAL VIA ABIERTA	$ 1.775.250
20203	REDUCCION DE FRACTURA CRANEAL (HUNDIMIENTO SIN COMPROMISO DE DURA) CON ESQUIRLECTOMIA Y CRANEOPLASTIA	$ 3.106.620
20204	REDUCCION DE FRACTURA COMPUESTA (CONMINUTA) DE CRANEO, CON PLASTIA DURAL Y LIMPIEZA HEMOSTASIA CEREBRAL (DESBRIDAMIENTO) EN UN SOLO TIEMPO	$ 3.047.670
790801	REDUCCION CERRADA SIN FIJACION INTERNA FRACTURA TARSO O METATARSO	$ 1.250.460
790301	REDUCCION CERRADA SIN FIJACION DE FRACTURA DE RADIO Y CUBITO (RADIOCUBITAL PROXIMAL O DISTAL)	$ 1.250.460
767501	REDUCCION CERRADA FRACTURA DE CONDILO	$ 1.775.250
799201	REDUCCION CERRADA DE LUXOFRACTURA RADIOCUBITAL [MONTEGGIA-GALLEAZI]	$ 1.250.460
799702	REDUCCION CERRADA DE LUXOFRACTURA DE CUELLO DE PIE O TOBILLO	$ 1.775.250
797701	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA TOBILLO (CUELLO DE PIE)	$ 907.290
797603	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE ROTULA	$ 907.290
797601	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE RODILLA	$ 907.290
797502	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE CADERA	$ 1.775.250
797100	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN HOMBRO SOD	$ 907.290
797200	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN CODO SOD	$ 907.290
797902	REDUCCION CERRADA DE LUXACION DE SACRO Y COCCIX	$ 533.250
768302	REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR CON FIJACION INTERMAXILAR	$ 1.615.140
768301	REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR	$ 907.290
767802	REDUCCION CERRADA DE FRACTURAS ALVEOLARES, CON REIMPLANTE DENTAL Y FIJACION	$ 1.775.250
790600	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE ROTULA SOD	$ 907.290
790200	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HUMERO SOD	$ 1.250.460

790920	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE HUESOS PELVIANOS	$ 1.250.460
790902	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE PIE (UNA O MAS)	$ 716.670
790901	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	$ 907.290
790100	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS O ESTERNON) SOD	$ 907.290
767502	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	$ 1.775.250
767801	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA ORBITAL	$ 2.027.340
218914	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA NASAL	$ 716.670
767503	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	$ 1.775.250
767304	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	$ 1.775.250
767303	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	$ 1.775.250
767302	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	$ 1.775.250
767301	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	$ 1.775.250
790703	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE TIBIA	$ 1.775.250
790704	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE PERONÉ	$ 1.250.460
790500	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE FEMUR SIN FIJACION INTERNA SOD	$ 1.775.250
799202	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE CODO	$ 1.250.460
794203	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN RADIO Y CUBITO SIN FIJACION	$ 1.250.460
794204	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN RADIO Y CUBITO CON FIJACION	$ 2.705.040
794101	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN HUMERO SIN FIJACION	$ 1.250.460
794102	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN HUMERO CON FIJACION	$ 2.905.470
794501	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN FEMUR SIN FIJACION	$ 1.775.250
794201	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN CUBITO O RADIO SIN FIJACION	$ 1.250.460
794202	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN CUBITO O RADIO CON FIJACION	$ 2.027.340
794603	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE SIN FIJACION	$ 1.775.250
794601	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE SIN FIJACION	$ 1.775.250
792102	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE ESCAPULA O CLAVICULA	$ 1.615.140
792103	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA CUELLO Y GLENOIDES	$ 1.615.140
795101	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE HUMERO	$ 1.615.140
792801	REDUCCION ABIERTA FRACTURA SIN FIJACION INTERNA, DE HUESOS DEL TARSO O METATARSO (UNO O MAS)	$ 1.615.140

799204	REDUCCION ABIERTA FRACTURA O LUXOFRACTURA CODO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 2.905.470
799203	REDUCCION ABIERTA FRACTURA CODO SIN FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 1.615.140
799701	REDUCCION ABIERTA DE LUXO-FRACTURA TOBILLO SIN FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 2.705.040
798502	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION TRAUMATICA DE CADERA	$ 3.106.620
798801	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION TARSO-METATARSIANOS (UNO O MAS) CON DISPOSITIVO DE FIJACION	$ 1.775.250
798701	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE TOBILLO (TIBIOASTRAGALINA)	$ 3.106.620
798602	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE ROTULA	$ 2.705.040
798601	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE LA RODILLA	$ 2.705.040
798201	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE LA CABEZA RADIAL	$ 3.106.620
798101	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION ACROMIOCLAVICULAR	$ 2.705.040
798102	REDUCCION ABIERTA DE LA LUXACION GLENOHUMERAL	$ 3.106.620
767908	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS MULTIPLES DE HUESOS FACIALES, CON IMPLANTE O INJERTO DEL PISO ORBITARIO	$ 3.106.620
767701	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES, CON FIJACION	$ 2.705.040
767702	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE HASTA TRES DIENTES, CON FIJACION	$ 2.705.040
767703	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE DE MAS DE TRES DIENTES, CON FIJACION	$ 2.705.040
793205	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDILEA E INTERCONDILEA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 2.905.470
793204	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDILEA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 2.905.470
793201	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUBCAPITAL DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 5.542.650
792302	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE RADIO Y CUBITO	$ 1.615.140
792301	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE RADIO O CUBITO	$ 1.615.140
792200	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HUMERO SOD	$ 1.615.140
792920	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HUESOS PELVIANOS	$ 3.106.620
792902	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE PIE	$ 1.250.460
792901	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE MANO	$ 2.705.040
767602	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACION INTERNA	$ 2.705.040
218915	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA NASAL	$ 907.290
767603	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACION INTERNA	$ 2.705.040
767203	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MALAR, CON REDUCCION PISO DE ORBITA INJERTO O FIJACION INTERNA	$ 2.705.040

767404	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACION INTERNA	$ 3.106.620
767403	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACION INTERNA	$ 3.106.620
767402	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACION INTERNA	$ 2.705.040
793912	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SINFISIS PUBICA CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 3.106.620
793305	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION INTERNA	$ 2.705.040
793304	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO (CUPULA RADIAL) CON FIJACION INTERNA	$ 2.027.340
793306	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION INTERNA	$ 2.705.040
793303	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA	$ 2.027.340
793600	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN ROTULA CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS) SOD	$ 1.250.460
793911	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN RAMAS PUBIS CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 3.106.620
793920	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN PELVIS [ACETABULO, REBORDE ANTERIOR O POSTERIOR] CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 3.106.620
793501	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FEMUR (CUELLO, INTERTROCANTERICA, SUPRACONDILEA) CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 3.315.780
793902	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE PIE (UNA O MAS) CON FIJACION INTERNA	$ 1.775.250
793901	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE MANO (UNA O MAS) CON FIJACION INTERNA	$ 2.705.040
793210	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 2.905.470
793502	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE FEMUR CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 3.106.620
793307	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE CUBITO Y RADIO CON FIJACION INTERNA	$ 2.705.040
793301	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA	$ 2.027.340
767902	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE UNA PARED ORBITARIA CON INJERTO	$ 2.027.340
793202	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TUBEROSIDAD PROXIMAL DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 2.905.470
793718	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DISTAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.106.620
793801	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TARSO (CADA UNO) CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 1.775.250
792600	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ROTULA SIN FIJACION INTERNA SOD	$ 907.290

767904	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PISO DE ORBITA Y RECONSTRUCCION CON INJERTO	$ 2.705.040
793707	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE PROXIMAL CON FIJACION INTERNA	$ 2.705.040
793708	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE PROXIMAL CON FIJACION EXTERNA	$ 3.106.620
793711	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DISTAL CON FIJACION INTERNA	$ 3.106.620
793709	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DIAFISIARIO CON FIJACION INTERNA	$ 2.705.040
793710	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DIAFISIARIO CON FIJACION EXTERNA	$ 3.106.620
767905	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PARED MEDIAL DE ORBITA Y RECONSTRUCCION CON INJERTO	$ 2.027.340
793802	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE METATARSIANO (CADA UNO) CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 1.775.250
793405	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.705.040
793403	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.705.040
793206	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE EPICONDILO O EPITROCLEA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 4.249.800
767903	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE DOS O MAS PAREDES ORBITARIAS CON INJERTO	$ 2.027.340
767601	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE CONDILO, CON FIJACION INTERNA	$ 2.705.040
793952	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL (TORACICA, LUMBAR O SACRA) VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL	$ 3.047.670
767901	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE BORDE O PARED ORBITAL	$ 2.027.340
767202	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO	$ 2.705.040
793203	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CONMINUTA DE TERCIO PROXIMAL HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 2.905.470
793101	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS) DE CLAVICULA	$ 1.615.140
793921	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA COMPLEJA EN PELVIS (ACETABULO, REBORDE ANTERIOR, POSTERIOR Y SUPERIOR) CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 3.669.120
793804	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CALCANEO CON FIJACION INTERNA	$ 1.775.250
795603	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE SIN FIJACION	$ 2.705.040
795604	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE CON FIJACION	$ 3.106.620
795601	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE SIN FIJACION	$ 2.705.040
795602	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE CON FIJACION	$ 2.705.040
795203	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO Y CUBITO SIN FIJACION	$ 1.615.140

795201	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO O CUBITO SIN FIJACION	$ 1.615.140
795202	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO O CUBITO CON FIJACION	$ 2.027.340
795102	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE HUMERO	$ 1.615.140
795502	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE FEMUR	$ 3.315.780
799704	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE LUXO FRACTURA TRIMALEOLAR DE TOBILLO	$ 2.905.470
799703	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE LUXO FRACTURA O FRACTURA (UNI O BIMALEOLAR) DE TOBILLO	$ 2.905.470
902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	$ 19.710
902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	$ 12.600
902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	$ 12.600
950610	RECUENTO DE CÉLULAS ENDOTELIALES	$ 169.470
218304	RECONSTRUCCION PROTESICA DE NARIZ CON MINIPLACAS DE FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 3.106.620
218305	RECONSTRUCCION PROTESICA DE NARIZ CON IMPLANTE OSEOINTEGRADO	$ 3.047.670
187102	RECONSTRUCCION PROTESICA DE AURICULA, CON MINIPLACAS DE FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 3.047.670
187101	RECONSTRUCCION PROTESICA DE AURICULA	$ 3.047.670
187105	RECONSTRUCCION POR AGENESIA DE LA AURICULA; TRANSPOSICION DEL LOBULO EN MICROTIA (SEGUNDO TIEMPO)	$ 3.047.670
187106	RECONSTRUCCION POR AGENESIA DE LA AURICULA CON RECONSTRUCCION DEL TRAGO Y SURCO RETROAURICULAR (TERCER TIEMPO)	$ 3.047.670
187104	RECONSTRUCCION POR AGENESIA DE LA AURICULA (PRIMER TIEMPO), CON INJERTO DE CARTILAGO COSTAL	$ 3.047.670
187103	RECONSTRUCCION POR AGENESIA DE LA AURICULA (PRIMER TIEMPO), CON IMPLANTE ALOPLASTICO	$ 3.047.670
644400	RECONSTRUCCION PENEANA SOD	$ 3.315.780
218301	RECONSTRUCCION NASAL CON INJERTO	$ 3.047.670
218302	RECONSTRUCCION NASAL CON COLGAJO FRONTAL	$ 3.047.670
764304	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO, COLGAJO PEDICULADO	$ 3.315.780
764302	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO	$ 1.775.250
764303	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO LIBRE OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO	$ 1.775.250
764301	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL)	$ 3.315.780
868603	RECONSTRUCCION DEL LECHO UNGUEAL CON INJERTO DE MATRIZ UNGUEAL	$ 1.250.460
858701	RECONSTRUCCION DEL COMPLEJO AREOLA PEZON	$ 3.106.620
186202	RECONSTRUCCION DE MEATO AUDITIVO EXTERNO	$ 2.905.470
868604	RECONSTRUCCION DE MATRIZ UNGUEAL CON INJERTO COMPUESTO	$ 1.250.460
828910	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO EN MANO	$ 2.905.470

865209	RECONSTRUCCION DE AVULSION (TOTAL O PARCIAL) DE CUERO CABELLUDO O AREA ESPECIAL CON TECNICA MICROVASCULAR	$ 2.705.040
232401	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	$ 136.350
911302	RECAMBIO PLASMATICO TERAPÉUTICO	$ 1.490.580
814420	REALINEAMIENTO DE ROTULA CON OSTEOTOMIA DE TUBEROSIDAD ANTERIOR	$ 2.027.340
873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	$ 36.810
873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	$ 62.730
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	$ 89.370
873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)	$ 62.730
870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$ 94.050
870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	$ 81.360
871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	$ 97.830
873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	$ 36.810
873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	$ 81.360
871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	$ 89.370
873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	$ 62.730
873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)	$ 81.360
873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	$ 62.730
873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	$ 81.360
873210	RADIOGRAFIA DE MANO	$ 62.730
873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	$ 81.360
870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	$ 81.360
873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	$ 81.360
873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP, LATERAL)	$ 81.360
871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	$ 80.460
870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	$ 91.890
871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	$ 100.800
871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 125.370
871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$ 100.800
871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	$ 102.960
873205	RADIOGRAFIA DE CODO	$ 62.730
873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	$ 62.730
870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	$ 94.050
870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$ 81.360
873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	$ 62.730
873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	$ 69.030
873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	$ 36.810
871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$ 69.030
873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	$ 62.730
872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 104.220
652401	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	$ 1.615.140
10901	PUNCION SUBDURAL	$ 716.670
10102	PUNCION CISTERNAL, VIA MEDIAL	$ 716.670
10101	PUNCION CISTERNAL, VIA LATERAL	$ 716.670

10103	PUNCION CISTERNAL	$	716.670
10204	PUNCION (ASPIRACION DE LIQUIDO) VENTRICULAR, VIA TRANSFONTANELAR	$	907.290
10202	PUNCION (ASPIRACION DE LIQUIDO) VENTRICULAR POR TREPANACION (SIN CATETER)	$	907.290
10203	PUNCION (ASPIRACION DE LIQUIDO) VENTRICULAR A TRAVES DE UN RESERVORIO	$	907.290
10201	PUNCION (ASPIRACION DE LIQUIDO) VENTRICULAR A TRAVES DE CATETER PREVIAMENTE IMPLANTADO	$	907.290
237102	PULPOTOMIA	$	26.370
237103	PULPECTOMIA	$	104.220
930107	PRUEBAS FONOAUDIOLOGICAS DEL HABLA	$	28.620
906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	$	19.710
911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTECNICA	$	58.800
903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	$	12.600
903874	PROTEINAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	$	12.600
903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	$	14.130
903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	$	78.750
907103	PROTEÍNAS DE BENCE JONES MANUAL	$	37.100
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	$	62.730
602002	PROSTATECTOMIA TRANSVESICAL SOD	$	3.106.620
904108	PROLACTINA	$	100.800
904510	PROGESTERONA	$	104.220
275902	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO CUTANEO	$	1.250.460
480100	PROCTOTOMIA, VIA ABDOMINAL O PERINEAL SOD	$	2.705.040
482301	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA	$	907.290
911111	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	$	89.400
911201	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS POR AFERESIS	$	1.656.200
911105	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	$	89.400
911102	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS ESTÁNDAR	$	89.400
911107	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS	$	535.100
906841	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$	180.450
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$	44.010
903878	POTASIO EN ORINA PARCIAL	$	44.010
903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	$	44.010
423301	POLIPECTOMÍA DE ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA	$	1.775.250
35401	PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL	$	3.047.670
868507	PLASTIA EN Z, EN CADA DEDO DE LA MANO O DEL PIE	$	1.615.140
868510	PLASTIA EN Z O W, EN ZONAS DE FLEXION	$	1.775.250
868506	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), MAS DE CINCO	$	1.775.250
868504	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), ENTRE UNA A DOS	$	1.615.140
868505	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), ENTRE TRES A CINCO	$	1.775.250
868403	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL, MAS DE CINCO	$	1.775.250
868401	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL, ENTRE UNA A DOS	$	1.250.460

868402	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO	$ 1.775.250
868503	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES), MAS DE CINCO	$ 2.027.340
868501	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES), ENTRE UNO A DOS	$ 1.615.140
868502	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES), ENTRE TRES A CINCO	$ 2.027.340
21106	PLASTIA DURAL CON INJERTO	$ 3.047.670
644920	PLASTIA DE FRENILLO PENEAL	$ 716.670
881434	PERFIL BIOFISICO	$ 149.490
732201	PARTO INTERVENIDO CON MANIOBRAS DE VERSION	$ 1.161.090
721003	PARTO INSTRUMENTADO	$ 1.615.140
890503	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD Y CASO (PACIENTE)	$ 129.600
890501	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA GENERAL Y CASO (PACIENTE)	$ 129.600
890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	$ 129.600
263101	PAROTIDECTOMÍA DEL LÓBULO SUPERFICIAL	$ 3.315.780
129101	PARACENTESIS TERAPÉUTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO	$ 1.250.460
542802	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPEUTICA VIA PERCUTANEA	$ 85.950
542801	PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNÓSTICA VIA PERCUTANEA	$ 85.950
952501	PAQUIMETRIA (UNILATERAL)	$ 129.600
14201	PALIDOTOMIA POR ESTEREOTAXIA	$ 4.249.440
907007	OXIUROS IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	$ 14.850
995201	OTRA VACUNACION DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	$ 8.400
735980	OTRA ASISTENCIA MANUAL DEL PARTO ESPONTANEO	$ 1.161.090
185101	OTOPLASTIA SIN REDUCCION DE TAMAÑO	$ 3.106.620
185102	OTOPLASTIA CON REDUCCION DE TAMAÑO	$ 3.106.620
772713	OSTEOTOMIA MULTIPLE DE TIBIA O PERONE	$ 3.106.620
772306	OSTEOTOMIA EN RADIO Y CUBITO CON FIJACION INTERNA	$ 2.027.340
772304	OSTEOTOMIA EN RADIO O CUBITO CON FIJACION INTERNA	$ 2.027.340
772507	OSTEOTOMIA EN FEMUR PROXIMAL (CUELLO DE FEMUR O INTERTROCANTERICA O SUBTROCANTERICA) CON FIJACION INTERNA	$ 3.315.780
772907	OSTEOTOMIA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) SIN FIJACION	$ 907.290
772714	OSTEOTOMIA DE TIBIA PROXIMAL SIN FIJACION	$ 3.106.620
772704	OSTEOTOMIA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION INTERNA	$ 3.106.620
772705	OSTEOTOMIA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION EXTERNA	$ 3.106.620
772717	OSTEOTOMIA DE PERONE PROXIMAL SIN FIJACION	$ 3.106.620
772710	OSTEOTOMIA DE PERONE PROXIMAL CON FIJACION INTERNA	$ 3.106.620
772203	OSTEOTOMIA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA	$ 2.027.340
772808	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL TARSO SIN FIJACION	$ 1.615.140
772806	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL METATARSO CON FIJACION INTERNA	$ 1.615.140

772101	OSTEOTOMIA DE CLAVICULA CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 1.615.140
772102	OSTEOTOMIA DE CLAVICULA	$ 1.615.140
787901	OSTEOCLASTIA DE FALANGES (UNO O MAS) DE MANO	$ 2.705.040
623001	ORQUIECTOMIA CON EPIDIDIDECTOMIA (RADICAL)	$ 2.027.340
626100	ORQUIDORRAFIA O SUTURA DE TESTICULO SOD	$ 2.027.340
625101	ORQUIDOPEXIA CON DESTORSION DE TESTICULO O DE CORDON ESPERMATICO	$ 2.705.040
653101	OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.615.140
655101	OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.615.140
868601	ONICOPLASTIA CON COLGAJO DE UÑA	$ 451.080
862701	ONICECTOMIA	$ 451.080
891514	ONDA F (POR NERVIO)	$ 79.200
544104	OMENECTOMIA PARCIAL	$ 2.027.340
652410	OFOROSTOMIA	$ 1.615.140
232200	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD	$ 26.370
232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	$ 26.730
232103	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	$ 19.710
232101	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA	$ 15.930
546100	NUEVO CIERRE DE DISRUPCION POSTOPERATORIA DE PARED ABDOMINAL (EVISCERACION) SOD	$ 2.027.340
903857	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 14.850
903856	NITROGENO UREICO	$ 14.850
43108	NEURORRAFIA DE NERVIO EN PIERNA	$ 3.106.620
43105	NEURORRAFIA DE NERVIO EN MANO	$ 2.027.340
43103	NEURORRAFIA DE NERVIO EN BRAZO	$ 2.705.040
43104	NEURORRAFIA DE NERVIO EN ANTEBRAZO	$ 2.705.040
43102	NEURORRAFIA DE NERVIO DENTARIO	$ 2.027.340
43106	NEURORRAFIA DE NERVIO COLATERAL EN DEDO DE MANO	$ 1.250.460
42314	NEUROLISIS EN NERVIO DE MANO VÍA ABIERTA	$ 1.775.250
38200	NEUROLISIS DE RAICES ESPINALES SOD	$ 4.249.440
42324	NEUROLISIS DE NERVIO EN DEDO DE PIE VIA ABIERTA	$ 1.615.140
42310	NEUROLISIS DE NERVIO EN BRAZO VÍA ABIERTA	$ 2.705.040
42312	NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ABIERTA	$ 1.775.250
891509	NEUROCONDUCCION (CADA NERVIO)	$ 64.800
939402	NEBULIZACION	$ 18.630
221401	NASOSINUSCOPIA	$ 777.992
306001	NASOLARINGOSCOPIA	$ 777.992
906438	MUSCULO LISO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 89.400
434500	MUCOSECTOMÍA ENDOSCÓPICA GÁSTRICA SOD	$ 2.027.340
891901	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO SOD X HORA	$ 263.430
897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	$ 144.000
897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	$ 33.390
895001	MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO (HOLTER)	$ 589.230
895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA	$ 589.230
931600	MODALIDADES MECANICAS DE TERAPIA SOD	$ 28.620
906434	MITOCONDRIA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 89.400
820200	MIOTOMIA DE MANO SOD	$ 716.670
824611	MIORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS)	$ 1.615.140
824601	MIORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	$ 1.615.140
682402	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR VIA VAGINAL	$ 2.905.470

682401	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR LAPAROTOMIA	$ 2.905.470
903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	$ 56.340
765105	MENISCOPEXIA TEMPOROMANDIBULAR, VIA EXTERNA	$ 2.905.470
903062	MEDICIÓN DE GASES EN SANGRE VENOSA	$ 69.030
950601	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL	$ 62.730
939401	MEDICACION RESPIRATORIA ADMINISTRADA MEDIANTE NEBULIZACION (AEROSOLTERAPIA)	$ 28.620
581010	MEATOTOMIA URETRAL EXTERNA	$ 907.290
561102	MEATOTOMIA URETERAL VIA ENDOSCOPICA	$ 2.027.340
584700	MEATOPLASTIA URETRAL SOD	$ 907.290
862703	MATRICECTOMIA TOTAL	$ 451.080
862702	MATRICECTOMIA PARCIAL	$ 533.250
IM1000	MATERIAL OSTEOSINTESIS - ESTERILIZACION MEDIA CARGA	$ 316.500
IM1001	MATERIAL OSTEOSINTESIS - ESTERILIZACION CARGA COMPLETA	$ 632.800
854101	MASTECTOMIA SIMPLE UNILATERAL	$ 2.905.470
854301	MASTECTOMIA SIMPLE CON ESCISION DE GANGLIOS LINFATICOS REGIONALES	$ 3.106.620
854201	MASTECTOMIA SIMPLE BILATERAL	$ 2.905.470
854502	MASTECTOMIA RADICAL MODIFICADA UNILATERAL	$ 2.905.470
862102	MARSUPIALIZACION DE QUISTE PILONIDAL	$ 1.615.140
541801	MARSUPIALIZACION ABDOMINAL POR PANCREATITIS	$ 1.775.250
763101	MANDIBULECTOMIA PARCIAL SIMPLE, MARGINAL	$ 2.905.470
853401	MAMOPLASTIA ONCOLOGICA UNILATERAL	$ 3.106.620
853402	MAMOPLASTIA ONCOLOGICA BILATERAL	$ 3.669.120
853103	MAMOPLASTIA DE REDUCCION UNILATERAL	$ 3.047.670
876801	MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	$ 214.290
876802	MAMOGRAFIA BILATERAL	$ 261.360
903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 28.620
903879	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL	$ 30.400
903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 30.400
19101	LOBECTOMÍA POR CRANEOTOMÍA	$ 3.047.670
545101	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.027.340
545001	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA ABIERTA	$ 2.027.340
839101	LISIS DE ADHERENCIAS DE TENDON [TENOLISIS]	$ 907.290
28100	LISIS DE ADHERENCIAS CORTICALES SOD	$ 3.047.670
903853	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y TEST DE MUCINA)	$ 78.750
903852	LIQUIDO PLEURAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LACTICA)	$ 80.460
903851	LIQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DETECCION DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y AMILASA)	$ 72.000
903503	LIQUIDO PERICARDICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DENSIDAD Y PROTEINAS)	$ 72.000
903850	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	$ 81.360
903849	LIQUIDO ASCITICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO)	$ 78.750
275601	LIPOINJERTO EN CARA	$ 907.290

903847	LIPASA	$	47.430
906744	LINFOCITOS T CUANTIFICACIÓN CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$	218.300
834910	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN BRAZO	$	1.615.140
834920	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN ANTEBRAZO	$	1.615.140
817204	LIGAMENTORRAFIA O REINSERCIÓN DE LIGAMENTOS VÍA ABIERTA	$	2.705.040
637100	LIGADURA O SECCION DE CONDUCTO DEFERENTE SOD	$	907.290
423305	LIGADURA DE VÁRICES ESOFÁGICAS VÍA ENDOSCÓPICA	$	2.705.040
494001	LIGADURA DE HEMORROIDES	$	1.615.140
659510	LIBERACION DE TORSION DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	$	1.615.140
829101	LIBERACION DE ADHESIONES DE FASCIA, MUSCULO Y TENDON DE MANO	$	2.705.040
906030	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$	66.800
901326	LEISHMANIA EXAMEN DIRECTO	$	20.790
750101	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSPARTO O POSABORTO POR DILATACION Y CURETAJE	$	716.670
750105	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSPARTO O POSABORTO POR ASPIRACION AL VACIO	$	716.670
965902	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL	$	65.250
796400	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURAS EXPUESTAS DE FALANGES EN MANO SOD	$	907.290
796902	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DE ROTULA	$	716.670
796301	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA O EXPUESTA EN MANO (EXCEPTO FALANGES)	$	907.290
796600	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TIBIA O PERONE SOD	$	2.027.340
796700	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TARSIANOS O METATARSIANOS SOD	$	907.290
796100	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HUMERO SOD	$	1.775.250
796500	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE FEMUR SOD	$	2.027.340
796800	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE DEDOS DE PIE SOD	$	716.670
796201	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE CUBITO O RADIO	$	1.775.250
963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	$	37.890
965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	$	31.230
306004	LARINGOSCOPIA	$	716.670
541102	LAPAROTOMIA EXPLORATORIA	$	1.775.250
542101	LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA	$	2.027.340
649803	IRRIGACION, PUNCION O DRENAJE DE CUERPO CAVERNOSO	$	2.705.040
965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	$	31.230
24100	IRRIGACION DE DERIVACION VENTRICULAR SOD	$	2.705.040
911113	IRRADIACION DE HEMOCOMPONENTE	$	192.500
121102	IRIDOTOMÍA ASISTIDA	$	1.615.140
124202	IRIDOCISTECTOMIA	$	1.775.250

124402	IRIDOCICLECTOMIA	$ 2.027.340
121401	IRIDECTOMIA (BASAL, PERIFERICA Y TOTAL)	$ 1.775.250
992990	INYECCION O INFUSION DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA O PROFILACTICA	$ 26.000
839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	$ 24.120
644930	INYECCION EN PLACAS DE FIBROSIS DE PENE	$ 533.250
992901	INYECCION DE VITAMINA K	$ 8.400
768600	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA EN ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR SOD	$ 24.120
829500	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE TENDON DE MANO SOD	$ 24.120
829400	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA DE MANO SOD	$ 24.120
861411	INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA)	$ 529.020
423304	INYECCIÓN (ESCLEROSIS) DE VÁRICES ESOFÁGICAS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.615.140
130M02	INTERNACIÓN PEDIÁTRICA COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MÚLTIPLE	$ 218.160
130M01	INTERNACIÓN PEDIÁTRICA COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS)	$ 343.080
107M01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	$ 993.330
129M02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MÚLTIPLE	$ 218.160
129M01	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS)	$ 343.080
950602	INTERFEROMETRIA (UNILATERAL)	$ 90.180
890494	INTERCONSULTA POR UROLOGIA	$ 71.190
890409	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL	$ 23.040
890484	INTERCONSULTA POR PSIQUIATRIA	$ 71.190
890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	$ 30.420
890483	INTERCONSULTA POR PEDIATRIA	$ 71.190
890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	$ 71.190
890482	INTERCONSULTA POR OTORRINOLARINGOLOGIA	$ 71.190
890480	INTERCONSULTA POR ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$ 71.190
890476	INTERCONSULTA POR OFTALMOLOGIA	$ 71.190
890403	INTERCONSULTA POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 33.120
890406	INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 31.230
890474	INTERCONSULTA POR NEUROLOGIA	$ 71.190
890473	INTERCONSULTA POR NEUROCIRUGIA	$ 71.190
890468	INTERCONSULTA POR NEFROLOGIA	$ 71.190
890466	INTERCONSULTA POR MEDICINA INTERNA	$ 71.190
890464	INTERCONSULTA POR MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	$ 71.190
890450	INTERCONSULTA POR GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$ 71.190
890455	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MASTOLOGIA	$ 71.190
890442	INTERCONSULTA POR DERMATOLOGIA	$ 71.190
890439	INTERCONSULTA POR CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA	$ 71.190
890436	INTERCONSULTA POR CIRUGIA MAXILOFACIAL	$ 71.190
890435	INTERCONSULTA POR CIRUGIA GENERAL	$ 71.190

890432	INTERCONSULTA POR CIRUGIA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS	$ 71.190
890429	INTERCONSULTA POR CARDIOLOGIA PEDIATRICA	$ 71.190
890426	INTERCONSULTA POR ANESTESIOLOGIA	$ 55.080
904704	INSULINA (CADA MUESTRA)	$ 110.970
529300	INSERCION ENDOSCOPICA DE TUBO TUTOR (PROTESIS, STENT) EN EL CONDUCTO PANCREATICO SOD	$ 3.315.780
518600	INSERCION ENDOSCOPICA DE TUBO DE DRENAJE NASOBILIAR SOD	$ 3.106.620
137003	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	$ 3.047.670
137004	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS	$ 3.047.670
137005	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA	$ 3.047.670
137002	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS	$ 3.106.620
768200	INSERCION DE IMPLANTE SINTETICO EN HUESO FACIAL SOD	$ 1.775.250
579401	INSERCION DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	$ 38.610
699101	INSERCION DE DISPOSITIVO TERAPEUTICO NO ANTICONCEPTIVO EN EL UTERO	$ 716.670
697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	$ 71.190
518903	INSERCION DE DISPOSITIVO EN VIA BILIAR VIA PERCUTANEA	$ 3.315.780
549002	INSERCION DE CATETER PERMANENTE PARA HEMODIALISIS	$ 1.615.140
39001	INSERCION DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	$ 3.315.780
39002	INSERCION DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL CON PUERTO DE ENTRADA IMPLANTABLE PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	$ 3.315.780
389103	INSERCION DE CATETER CENTRAL, VIA PERIFERICA	$ 1.615.140
861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	$ 602.400
869601	INSERCION (SUBCUTANEA) (TEJIDO BLANDO) DE EXPANSOR DE TEJIDOS (UNICO O MULTIPLE)	$ 3.106.620
906832	INMUNOGLOBULINA M [IG M] AUTOMATIZADO	$ 62.730
906829	INMUNOGLOBULINA G [IG G] AUTOMATIZADO	$ 62.730
906836	INMUNOGLOBULINA E [IG E] AUTOMATIZADO	$ 78.750
906827	INMUNOGLOBULINA A [IG A] AUTOMATIZADO	$ 62.730
935000	INMOVILIZACION, PRESION Y CUIDADO DE HERIDA SOD	$ 65.250
827910	INJERTO TENDINOSO CON IMPLANTE EN DEDOS DE LA MANO (CADA UNO)	$ 4.249.440
780701	INJERTO OSEO EN TIBIA O PERONE	$ 2.905.470
780920	INJERTO OSEO EN PELVIS	$ 2.705.040
780800	INJERTO OSEO EN HUESOS TARSIANOS O METATARSIANOS SOD	$ 1.775.250
780501	INJERTO OSEO EN FEMUR	$ 2.905.470
780300	INJERTO OSEO EN CUBITO O RADIO SOD	$ 2.705.040
780101	INJERTO OSEO EN CLAVICULA	$ 1.775.250
276206	INJERTO OSEO DE PALADAR O ALVEOLAR	$ 3.106.620
866601	INJERTO HOMOLOGO DE PIEL	$ 2.705.040
866701	INJERTO GRASO	$ 1.250.460
866702	INJERTO DERMOGRASO	$ 1.250.460
827902	INJERTO DE TENDON FLEXOR DE MANO O DEDOS (UNO O MAS)	$ 2.905.470

827901	INJERTO DE TENDON EXTENSOR DE MANO O DEDOS (UNO O MAS)	$ 1.775.250
866201	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA GENERAL MENOR DEL DIEZ 10% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$ 1.775.250
866204	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA GENERAL DEL 30% O MAS DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$ 3.315.780
866203	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA GENERAL DEL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$ 1.250.460
866101	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL MENOR DEL DIEZ 10% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$ 1.775.250
866104	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL MAYOR DEL TREINTA 30% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$ 716.670
866103	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL DEL VEINTE 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$ 1.250.460
866102	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL DEL DIEZ 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$ 3.315.780
858200	INJERTO DE GROSOR PARCIAL EN LA PIEL DE LA MAMA SOD	$ 1.615.140
866401	INJERTO DE CUERO CABELLUDO (ALOPECIA SECUELA POST-TRAUMA)	$ 1.615.140
866300	INJERTO CONDROCUTANEO SOD	$ 1.615.140
861401	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES	$ 194.850
861402	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES	$ 194.850
861403	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MAS DE DIEZ LESIONES	$ 194.850
270101	INCISION Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	$ 907.290
270102	INCISION Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	$ 1.615.140
649805	INCISION Y DRENAJE DE FLEGMON PENEANO	$ 1.250.460
610101	INCISION Y DRENAJE DE ESCROTO Y TUNICA VAGINALIS	$ 907.290
639300	INCISION Y DRENAJE DE CORDON ESPERMATICO SOD	$ 1.250.460
627100	IMPLANTE DE PROTESIS TESTICULAR SOD	$ 1.615.140
25000	IMPLANTE DE CATETER (INTRAVENTRICULAR, INTRACISTICO) CON RESERVORIO SUBCUTANEO SOD	$ 3.106.620
28303	IMPLANTACION DE ELECTRODO INTRACRANEAL PROFUNDO	$ 4.249.440
28203	IMPLANTACION DE DISPOSITIVO INTRACEREBRAL (ELECTRODOS O TRASDUCTORES)	$ 3.106.620
28202	IMPLANTACION DE DISPOSITIVO EXTRADURAL	$ 3.106.620
389101	IMPLANTACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL	$ 1.615.140
28201	IMPLANTACION DE CATETER INTRACEREBRAL	$ 3.106.620
904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA	$ 144.450
904107	HORMONA LUTEINIZANTE	$ 129.600
904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	$ 113.490
904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	$ 97.830
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	$ 97.830
694101	HISTERORRAFIA POR LAPAROTOMIA	$ 1.615.140
692201	HISTEROPEXIA POR LAPAROTOMIA	$ 1.615.140
684003	HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROTOMIA	$ 2.905.470
684103	HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROTOMÍA	$ 3.106.620
687001	HISTERECTOMÍA RADICAL POR VÍA VAGINAL	$ 3.106.620

685102	HISTERECTOMIA POR VIA VAGINAL	$ 2.905.470
684001	HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL CON REMOCION DE MOLA O FETO MUERTO	$ 2.905.470
903846	HIERRO TOTAL	$ 52.560
908413	HIBRIDACION IN SITU CON FLUORESCENCIA (FISH)	$ 1.831.590
906231	HERPES II ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 118.170
906230	HERPES II ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 118.170
906229	HERPES I ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 118.170
906228	HERPES I ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 118.170
534001	HERNIORRAFIA UMBILICAL VIA ABIERTA SOD	$ 1.250.460
534101	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA SOD	$ 1.250.460
530001	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VÍA ABIERTA	$ 1.615.140
530401	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA SOD	$ 1.775.250
530301	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA SOD	$ 1.615.140
535204	HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA VÍA ABIERTA	$ 907.290
906263	HEPATITIS C ANTICUERPOS MANUAL	$ 150.840
906318	HEPATITIS B ANTIGENO E [AG HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 134.280
906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	$ 134.280
906223	HEPATITIS B ANTICUERPOS S [ANTI-HBS] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 134.280
906221	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBC] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 106.740
906220	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL IG M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 134.280
906219	HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 134.280
906218	HEPATITIS A ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 109.710
902215	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	$ 49.500
902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	$ 15.930
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	$ 30.870
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	$ 30.870
903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	$ 68.220
902213	HEMOGLOBINA	$ 11.520
399802	HEMOFILTRACION VENOVENOSA CONTINUA (CVVH)	$ 1.258.100
399501	HEMODIALISIS ESTANDAR CON BICARBONATO (INTERMITENTE AGUDO SESION DE 1 A 6 HORAS)	$ 1.158.300
399804	HEMODIAFILTRACION VENO VENOSA (SESION DE 24 HORAS)	$ 1.258.100
901227	HEMOCULTIVO CON RESINA CADA MUESTRA	$ 88.110
911015	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA RH [ANTÍGENO RH D] POR MICROTÉCNICA	$ 39.420
911019	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] POR MICROTECNICA	$ 43.650

911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	$ 16.380
778911	HEMIDIAFISECTOMIA FALANGES DE PIE (UNA O MAS)	$ 1.615.140
778901	HEMIDIAFISECTOMIA FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	$ 1.250.460
778703	HEMIDIAFISECTOMIA EN TIBIA Y PERONE	$ 2.027.340
778501	HEMIDIAFISECTOMIA EN FEMUR	$ 2.705.040
457501	HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA VIA ABIERTA	$ 3.315.780
778202	HEMI O DIAFISECTOMIA DE HUMERO	$ 2.027.340
902211	HEMATOCRITO	$ 5.580
906625	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 68.220
904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$ 60.120
903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	$ 46.980
903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	$ 46.980
903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA (INCLUYE CARGA DE GLUCOSA)	$ 46.980
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 18.630
903840	GLUCOSA EN ORINA	$ 12.600
903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	$ 85.590
441200	GASTROSCOPIA A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL SOD	$ 1.250.460
903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	$ 69.030
903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	$ 37.890
642100	FULGURACION O RESECCION DE LESION EN PENE SOD	$ 716.670
574202	FULGURACION ENDOSCOPICA DE LESION VESICAL	$ 1.250.460
512200	FULGURACION DE LESIONES POR COLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA SOD	$ 2.027.340
613102	FULGURACION DE LESION ESCROTAL	$ 716.670
907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS)	$ 28.260
274101	FRENILLECTOMIA LABIAL VIA ABIERTA	$ 907.290
951103	FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	$ 91.890
903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 24.930
906423	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 96.700
906422	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 96.700
903833	FOSFATASA ALCALINA	$ 22.680
578402	FISTULECTOMIA VESICO-VAGINAL	$ 3.106.620
614200	FISTULECTOMIA DEL ESCROTO SOD	$ 1.775.250
862900	FISTULECTOMIA DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	$ 907.290
497303	FISTULECTOMIA ANO-VAGINAL	$ 3.106.620
497302	FISTULECTOMIA ANO-PERINEAL	$ 3.106.620
625104	FIJACION TESTICULAR PROFILACTICA	$ 1.775.250
785800	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE TARSIANOS O METATARSIANOS SOD	$ 1.775.250
785300	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE RADIO O CUBITO SOD	$ 2.705.040
785500	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE FEMUR SOD	$ 3.315.780
903016	FERRITINA	$ 71.190

911013	FENOTIPO SISTEMA RH CUALQUIER ANTIGENO POR MICROTECNICA	$ 85.000
911025	FENOTIPO SISTEMA ABO [SUBGRUPOS] POR MICROTECNICA	$ 17.600
911011	FENOTIPO ERITROCITARIO EXTENDIDO POR MICROTÉCNICA CUALQUIER ANTÍGENO	$ 32.600
831401	FASCIOTOMIA O INCISION DE FASCIA	$ 1.250.460
831471	FASCIOTOMIA EN PIERNA POR UNA O MAS INCISIONES	$ 1.250.460
831481	FASCIOTOMIA EN PIE, UNA O MAS INCISIONES	$ 1.250.460
831461	FASCIOTOMIA EN MUSLO, POR UNA O MAS INCISIONES	$ 1.250.460
831450	FASCIOTOMIA EN ANTEBRAZO, CON LIBERACION EN CODO Y MUÑECA	$ 1.250.460
821200	FASCIOTOMIA DE MANO SOD	$ 1.615.140
838940	FASCIOPLASTIA	$ 907.290
906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	$ 20.430
981300	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA FARINGE SOD	$ 533.250
982600	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN MANO SOD	$ 533.250
981100	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	$ 75.420
978801	EXTRACCIÓN NO QUIRÚRGICA DE DISPOSITIVO DE INMOVILIZACIÓN EXTERNO	$ 533.250
130001	EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	$ 2.705.040
130002	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	$ 2.705.040
130004	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA	$ 2.705.040
130003	EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO	$ 3.315.780
469702	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINO GRUESO	$ 2.905.470
469701	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINO DELGADO	$ 2.705.040
429405	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN ESÓFAGO	$ 2.027.340
518801	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CALCULOS DE LAS VIAS BILIARES CON ESFINTEROTOMIA	$ 3.106.620
138101	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CAMARA ANTERIOR O POSTERIOR	$ 3.047.670
976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	$ 38.610
800701	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TOBILLO POR ARTROTOMIA	$ 1.250.460
786701	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA O PERONE	$ 907.290
786801	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (CADA UNO)	$ 907.290
786601	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ROTULA	$ 907.290
800601	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RODILLA POR ARTROTOMIA	$ 907.290
786301	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RADIO O CUBITO	$ 907.290
800801	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN PIE Y ARTEJOS POR ARTROTOMIA	$ 907.290
800401	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN MANO Y DEDO POR ARTROTOMIA	$ 1.250.460
786201	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUMERO	$ 1.615.140

786920	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUESOS PELVIANOS	$ 1.615.140
800101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HOMBRO POR ARTROTOMIA	$ 907.290
786501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FEMUR	$ 1.775.250
786910	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MAS) DE PIE	$ 533.250
786901	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MAS) DE MANO	$ 1.250.460
800201	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CODO POR ARTROTOMIA	$ 907.290
977100	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD	$ 68.300
982102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA O ESCLEROTICA	$ 80.910
110001	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CÓRNEA	$ 80.910
982101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	$ 80.910
110002	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CORNEA	$ 716.670
429402	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO O LESION LOCALIZADA EN ESOFAGO CON REPARO PRIMARIO, VIA TRANSTORACICA	$ 3.315.780
429401	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO O LESION LOCALIZADA EN ESOFAGO CON REPARO PRIMARIO, VIA CERVICAL	$ 1.615.140
549201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERITONEAL (O DIU PERDIDO), POR LAPAROTOMIA	$ 2.027.340
12410	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRACRANEAL, POR CRANEOTOMIA	$ 2.027.340
800702	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN TOBILLO POR ARTROTOMIA	$ 1.250.460
800602	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN RODILLA POR ARTROTOMIA	$ 1.615.140
800102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN HOMBRO POR ARTROTOMIA	$ 907.290
800202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CODO POR ARTROTOMIA	$ 1.615.140
800502	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CADERA POR ARTROTOMIA	$ 2.705.040
450001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTESTINAL POR ENTEROTOMIA VIA ABIERTA	$ 2.027.340
786702	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TIBIA O PERONE, VIA ABIERTA	$ 1.775.250
839908	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIERNA (MUSCULO, TENDON, SINOVIAL)	$ 1.250.460
839909	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIE (MUSCULO, TENDON, SINOVIAL)	$ 907.290
839907	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MUSLO (MUSCULO, TENDON, SINOVIAL)	$ 1.615.140
829912	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MANO (EXCEPTO DEDOS)	$ 1.615.140
839901	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE HOMBRO (MUSCULOS, TENDON, SINOVIAL)	$ 907.290
829910	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE DEDOS DE LA MANO	$ 1.250.460

786802	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (CADA UNO) VIA ABIERTA	$ 907.290
786602	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ROTULA, VIA ABIERTA	$ 716.670
483801	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO, VIA RECTAL ABIERTA	$ 533.250
786302	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RADIO O CUBITO, VIA ABIERTA	$ 907.290
861201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA GENERAL POR INCISION	$ 533.250
861202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL POR INCISION	$ 533.250
800802	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE O ARTEJOS POR ARTROTOMIA	$ 907.290
786202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN HUMERO, VIA ABIERTA	$ 907.290
786921	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN HUESOS PELVIANOS, VIA ABIERTA	$ 1.615.140
786502	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN FEMUR, VIA ABIERTA	$ 907.290
786911	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MAS) DE PIE, VIA ABIERTA	$ 1.250.460
786902	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MAS) DE MANO, VIA ABIERTA	$ 1.615.140
786102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON), VIA ABIERTA	$ 907.290
800402	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ARTICULACION DE MANO POR ARTROTOMIA	$ 1.615.140
629300	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL TESTICULO SOD	$ 2.027.340
313101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE TRAQUEA VIA ABIERTA	$ 2.027.340
850201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE MAMA POR MASTOTOMIA	$ 716.670
639600	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE CORDON ESPERMATICO Y EPIDIDIMO SOD	$ 2.027.340
861203	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION	$ 301.500
902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	$ 11.160
912010	EXSANGUINO TRANSFUSION	$ 196.110
30218	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES MÁS DE DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	$ 4.249.440
30208	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 3.669.120
30214	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 4.249.440
397204	EXPLORACION DE VENAS EN CUERO CABELLUDO Y CARA	$ 2.027.340
820101	EXPLORACION DE VAINA DE TENDON DE MANO	$ 716.670
541501	EXPLORACION DE ESPACIO RETROPERITONEAL	$ 1.775.250
231100	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD	$ 78.750
231200	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD	$ 130.860
231301	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICION ECTOPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	$ 1.615.140
231302	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICION ECTOPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL	$ 1.615.140

230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	$	15.930
230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	$	15.930
230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	$	28.260
230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	$	34.560
231303	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	$	1.615.140
901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	$	17.820
901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	$	66.060
547401	EVENTRORRAFIA CON COLOCACION DE MALLA	$	2.027.340
930200	EVALUACIÓN ORTÉSICA SOD	$	28.620
930106	EVALUACION FONOAUDIOLOGICA DE DESORDENES DE LENGUAJE	$	28.620
898303	ESTUDIOS ANATOMOPATOLOGICOS POST MORTEM DE ORGANOS O TEJIDOS	$	239.760
898304	ESTUDIOS ANATOMOPATOLOGICOS POST MORTEM DE FETO Y PLACENTA	$	205.830
911023	ESTUDIO DEL ANTIGENO RH D VARIANTE POR MICROTECNICA	$	32.600
898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	$	152.100
898241	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES	$	239.760
898221	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO	$	152.100
898002	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGÍA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION	$	42.750
898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	$	131.760
950505	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFÉRICO COMPUTARIZADO	$	235.980
898017	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO EN CITOLOGÍA POR TINCIÓN DE HISTOQUÍMICA (ESPECÍFICO)	$	86.600
898018	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO EN CITOLOGÍA O MIELOGRAMA POR INMUNOHISTOQUÍMICA (MARCADOR ESPECÍFICO)	$	86.600
898808	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO EN BIOPSIA POR TINCIÓN HISTOQUÍMICA (ESPECÍFICO)	$	54.180
898807	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO DE MARCACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA BÁSICA (ESPECÍFICO)	$	190.170
898003	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN CITOLOGÍA POR ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA [ACAF] DE CUALQUIER TEJIDO U ÓRGANO	$	77.940
898016	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN CITOLOGÍA CERVICOVAGINAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$	35.640
904503	ESTRADIOL	$	101.700
20201	ESQUIRLECTOMIA CRANEAL A TRAVES DE TREPANACION	$	3.106.620
35402	ESQUIRLECTOMIA CON PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL	$	3.047.670
416102	ESPLENORRAFIA VIA ABIERTA	$	2.027.340
415102	ESPLENECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	$	2.027.340
632100	ESPERMATOCELECTOMIA O RESECCION QUISTE DEL EPIDIDIMO SOD	$	2.027.340
428202	ESOFAGORRAFIA POR TORACOTOMIA	$	3.315.780
428201	ESOFAGORRAFIA POR CERVICOTOMIA	$	3.315.780
441301	ESOFAGOGASTRODUODEOSCOPIA [EGD] CON EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO	$	1.250.460
441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	$	1.250.460

518500	ESFINTERECTOMIA Y PAPILOTOMIA ENDOSCOPICA SOD	$ 2.905.470
776702	ESCISION TUMOR MALIGNO EN TIBIA O PERONE	$ 1.775.250
776503	ESCISION TUMOR MALIGNO EN FEMUR	$ 2.027.340
776701	ESCISION TUMOR BENIGNO EN TIBIA O PERONE	$ 1.615.140
776601	ESCISION TUMOR BENIGNO EN ROTULA	$ 1.250.460
776301	ESCISION TUMOR BENIGNO EN RADIO O CUBITO	$ 1.615.140
776201	ESCISION TUMOR BENIGNO EN HUMERO	$ 1.615.140
776501	ESCISION TUMOR BENIGNO EN FEMUR	$ 1.775.250
776101	ESCISION TUMOR BENIGNO DE CLAVICULA	$ 907.290
852002	ESCISION SELECTIVA DE CANAL GALACTOFORO	$ 907.290
831403	ESCISION PARCIAL DE FASCIA	$ 1.250.460
852003	ESCISION EN BLOQUE DE CONDUCTOS GALACTOFOROS	$ 907.290
862310	ESCISION DE ULCERA (SACRA, ISQUIATICA, TROCANTERICA Y OTRAS LOCALIZACIONES), CON CIERRE PRIMARIO	$ 1.615.140
862311	ESCISION DE ULCERA (SACRA, ISQUIATICA, TROCANTERICA Y OTRAS LOCALIZACIONES) CON OSTECTOMIA, RESECCION DE BURSA POR ULCERA Y CIERRE CON COLGAJO COMPUESTO	$ 3.315.780
599110	ESCISION DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCION DE GRANDES VASOS	$ 3.315.780
776902	ESCISION DE TUMOR MALIGNO EN FALANGES DE PIE O DE MANO	$ 2.905.470
822201	ESCISION DE TUMOR BENIGNO EN MUSCULO DE MANO	$ 1.250.460
776901	ESCISION DE TUMOR BENIGNO EN FALANGES DE PIE O DE MANO	$ 1.250.460
823200	ESCISION DE TENDON DE MANO PARA INJERTO (DIFERENTE REGION OPERATORIA) SOD	$ 1.775.250
833901	ESCISION DE QUISTE POPLITEO [DE BAKER]	$ 1.250.460
682303	ESCISION DE POLIPO ENDOMETRIAL POR LEGRADO	$ 533.250
673101	ESCISION DE POLIPO EN CUELLO UTERINO [CERVIX]	$ 533.250
852401	ESCISION DE PEZON ACCESORIO O SUPERNUMERARIO	$ 907.290
823400	ESCISION DE MUSCULO O FASCIA DE MANO PARA INJERTO SOD	$ 3.106.620
854701	ESCISION DE MAMA, MUSCULOS, GANGLIOS LINFATICOS (AXILARES, CLAVICULARES, SUPRACLAVICULARES, MAMARIOS INTERNOS Y MEDIASTINICOS)	$ 3.315.780
854501	ESCISION DE MAMA, MUSCULOS PECTORALES Y GANGLIO LINFATICO REGIONALES	$ 3.106.620
666110	ESCISION DE LESION CON SALPINGECTOMIA PARCIAL	$ 1.615.140
243103	ESCISION DE LESION BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCIA HASTA DE TRES CENTIMETROS	$ 1.615.140
243104	ESCISION DE LESION BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCIA DE MAS DE TRES CENTIMETROS	$ 1.775.250
833101	ESCISION DE GANGLION DE ENVOLTURA DE TENDON, EXCEPTO DE MANO	$ 1.250.460
402400	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO INGUINAL SOD	$ 1.615.140
402301	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO AXILAR VIA ABIERTA	$ 1.615.140
805128	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VIA POSTERIOR ABIERTA	$ 2.905.470
823501	ESCISION DE APONEUROSIS EN MANO	$ 3.106.620
862320	ESCAROTOMIA DESCOMPRESIVA EN MUÑECA O MANOS	$ 907.290
862324	ESCARECTOMIA MENOR DEL 10 % DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 1.775.250
862326	ESCARECTOMIA DEL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 3.315.780

902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	$	7.110
906215	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG M (CAPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$	115.200
906212	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G (CAPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$	115.200
638300	EPIDIDIMOVASOSTOMIA SOD	$	3.315.780
634000	EPIDIDIMECTOMIA SOD	$	2.027.340
902219	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	$	19.710
762101	ENUCLEACION, RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MENOS DE TRES CMS, VIA TRANSMUCOSA	$	1.775.250
762102	ENUCLEACION, RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MENOS DE TRES CMS, VIA TRANSCUTANEA	$	1.775.250
762103	ENUCLEACION, RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MAS DE TRES CMS, VIA TRANSMUCOSA	$	1.775.250
762104	ENUCLEACION, RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MAS DE TRES CMS, VIA TRANSCUTANEA	$	1.775.250
933700	ENTRENAMIENTO PRE, PERI Y POST PARTO SOD	$	28.200
452101	ENDOSCOPIA TRANSABDOMINAL DE INTESTINO GRUESO (INTRAQUIRURGICA) VIA ABIERTA	$	2.905.470
451100	ENDOSCOPIA TRANSABDOMINAL DE INTESTINO DELGADO SOD	$	1.615.140
451200	ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL SOD	$	2.705.040
954601	EMISIONES OTOACÚSTICAS	$	144.000
762105	ELIMINACION DE EXOSTOSIS O TUBEROSIDADES FIBROSAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR	$	1.615.140
820102	ELIMINACION DE CUERPOS RICIFORMES DE VAINA DE TENDON DE MANO	$	1.615.140
930820	ELECTROMIOGRAFIA EN CARA	$	79.200
930860	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	$	78.750
930801	ELECTROMIOGRAFÍA CON ELECTRODO DE FIBRA ÚNICA	$	123.660
891402	ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO	$	114.600
895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	$	61.020
990206	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR PSICOLOGIA	$	13.770
990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA	$	13.770
990205	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR NUTRICION Y DIETETICA	$	13.770
990201	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL	$	13.770
990212	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	$	13.770
990208	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR FISIOTERAPIA	$	13.770
990204	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERIA	$	13.770
990107	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR TRABAJO SOCIAL	$	13.770
990106	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR PSICOLOGIA	$	13.770
990105	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR NUTRICION Y DIETETICA	$	13.770
990112	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	$	13.770
990108	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR FISIOTERAPIA	$	13.770
881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$	148.680
881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	$	201.240

881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	$	152.460
881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	$	119.430
881360	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	$	152.460
951302	ECOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B	$	204.210
881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	$	152.460
881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	$	97.830
881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	$	569.500
881435	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	$	320.500
881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	$	569.500
882298	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	$	211.410
882252	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA	$	469.350
882309	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$	469.350
882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	$	469.350
882316	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	$	469.350
882318	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	$	469.350
882282	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	$	188.910
882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	$	469.350
882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	$	469.350
882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	$	469.350
882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	$	469.350
882132	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	$	469.350
882602	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS ORGANOS TRASPLANTADOS	$	168.120
882222	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	$	469.350
882262	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	$	246.960
882212	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	$	469.350
882294	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS PÉLVICAS	$	152.460
882292	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS ABDOMINALES	$	144.450
882296	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL	$	469.350
882840	ECOGRAFÍA DOPPLER COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	$	350.800
881390	ECOGRAFÍA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUÍA DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO O INTERVENCIONISTA	$	300.780
881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	$	174.960
881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	$	135.990
881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$	148.680
881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$	155.880
881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$	155.880

881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$ 148.680
881130	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	$ 148.680
881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	$ 144.450
881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	$ 125.820
881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	$ 174.960
881521	ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 148.680
881212	ECOGRAFÍA DE OTROS SITIOS TORÁCICOS	$ 135.990
881201	ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 156.690
881306	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	$ 144.450
881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 148.680
881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	$ 148.680
881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	$ 288.900
881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 229.140
881313	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (PILORO)	$ 229.140
881701	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 350.800
881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS	$ 150.840
881118	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER	$ 150.840
881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	$ 155.880
881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	$ 155.880
881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	$ 155.880
881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	$ 155.880
881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	$ 155.880
881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	$ 155.880
881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	$ 155.880
881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	$ 766.260
881205	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO	$ 999.270
881210	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLOGICA	$ 1.758.330
620100	DRENAJE POR INCISION EN TESTICULO SOD	$ 1.250.460
850100	DRENAJE EN MAMA DE COLECCION POR MASTOTOMIA O MAMOTOMIA SOD	$ 533.250
16401	DRENAJE DE QUISTE ARACNOIDEO GUIADO POR ESTEREOTAXIA	$ 3.047.670
502102	DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA PERCUTANEA	$ 376.560
502101	DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA ABIERTA	$ 1.775.250
211301	DRENAJE DE LESION (COLECCION) EN PIRAMIDE NASAL	$ 533.250
589110	DRENAJE DE GLANDULA BULBOURETRAL	$ 1.250.460
13102	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR TREPANACION	$ 3.047.670
13104	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR DRENAJE EXTERNO	$ 3.047.670
13106	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR DERIVACION SUBDURO PERITONEAL	$ 3.047.670
13101	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR CRANEOTOMIA	$ 3.047.670
13103	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL EN FOSA POSTERIOR, POR CRANIECTOMIA	$ 3.047.670
13110	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL CON REPARO DE SENOS DURALES ROTOS	$ 3.047.670
13105	DRENAJE DE ESPACIO SUBARACNOIDEO, POR DERIVACION CISTO PERITONEAL	$ 3.047.670

12401	DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL SUPRATENTORIAL, POR CRANEOTOMIA	$ 3.047.670
12402	DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL FOSA POSTERIOR, POR CRANEOTOMIA	$ 3.047.670
17001	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES, POR CRANEOTOMIA	$ 3.047.670
17002	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES, GUIADO POR ESTEREOTAXIA	$ 3.315.780
17004	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES DE FOSA POSTERIOR, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	$ 3.047.670
17005	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES DE FOSA POSTERIOR, GUIADO POR ESTEREOTAXIA	$ 3.047.670
861101	DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	$ 80.910
861102	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	$ 716.670
169204	DRENAJE DE COLECCION POSTERIOR DE ORBITA	$ 716.670
759101	DRENAJE DE COLECCION OBSTETRICA (DE EPISIOTOMIA O EPISIORRAFIA) EN PERINE POR INCISION	$ 533.250
490100	DRENAJE DE COLECCION ISQUIORRECTAL SOD	$ 716.670
540013	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA ABIERTA	$ 1.775.250
600112	DRENAJE DE COLECCION EN PROSTATA VIA ENDOSCOPICA	$ 1.775.250
540010	DRENAJE DE COLECCIÓN DE LA PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	$ 533.250
701420	DRENAJE DE COLECCION DE FONDO DE SACO (CUPULA VAGINAL)	$ 533.250
906418	DNA N ANTICUERPOS MANUAL	$ 155.880
821901	DIVISION DE MUSCULO DE MANO	$ 716.670
468501	DILATACION DEL COLON POR COLONOSCOPIA	$ 2.705.040
586102	DILATACION DE URETRA POR URETROTOMIA INTERNA	$ 2.027.340
911038	DETERMINACIÓN DEL ANTÍGENO H EN EL GLÓBULO ROJO O EN OTROS FLUIDOS CUALQUIER TÉCNICA	$ 34.200
911033	DETECCION DE AUTOANTICUERPO [CONTROL AUTOLOGO] POR MICROTECNICA	$ 26.800
997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	$ 123.660
903828	DESHIDROGENASA LACTICA	$ 21.870
468021	DESCOMPRESION ENDOSCOPICA DE VOLVULO DE COLON (SIGMOIDE)	$ 3.106.620
44303	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL CARPO VÍA ABIERTA	$ 1.615.140
44304	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL CARPO CON NEUROLISIS VÍA ABIERTA	$ 1.615.140
44527	DESCOMPRESION DE NERVIO EN PIE VIA ABIERTA	$ 1.250.460
44516	DESCOMPRESION DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ABIERTA	$ 1.615.140
808041	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION EN MANO O DEDOS VIA ABIERTA	$ 1.250.460
862807	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO MAYOR DEL 50% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 907.290
862801	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO HASTA DEL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 907.290
862802	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 5% AL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 907.290

862806	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 40% AL 50% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 907.290
862805	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 30% AL 40% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 907.290
862804	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 20% AL 30% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 907.290
862803	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 10% AL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 907.290
862006	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL MENOR DEL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL	$ 907.290
862007	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL	$ 1.615.140
20202	DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA COMPUESTA (CONMINUTA) DE CRANEO	$ 3.106.620
841300	DESARTICULACION DE TOBILLO SOD	$ 1.775.250
841600	DESARTICULACION DE RODILLA SOD	$ 1.775.250
840600	DESARTICULACION DE CODO SOD	$ 1.775.250
841800	DESARTICULACION DE CADERA SOD	$ 3.106.620
23201	DERIVACION VENTRICULOATRIAL	$ 3.315.780
22202	DERIVACION VENTRICULAR A ESPACIO SUBARACNOIDEO CERVICAL	$ 3.315.780
869201	DERIVACION LINFATICA (MANEJO DE LINFEDEMA)	$ 3.315.780
649801	DERIVACION CUERPO CAVERNOSA - CUERPO ESPONJOSA O BULBO - CAVERNOSA	$ 3.315.780
5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	$ 85.950
5DSM01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD MEDIANA	$ 105.030
5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	$ 26.370
906208	DENGUE ANTICUERPOS IG M	$ 131.760
760902	DECORTICACION O CURETAJE OSEO EN HUESO FACIAL	$ 1.775.250
242201	CURETAJE A CAMPO ABIERTO	$ 158.400
869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	$ 65.250
901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	$ 72.900
901209	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)	$ 12.960
890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	$ 55.890
890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	$ 74.520
903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	$ 12.600
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 17.820
903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	$ 17.820
903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 17.820
903823	CREATININA DEPURACION	$ 28.620
903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	$ 28.620
903820	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) AUTOMATIZADA	$ 40.140
12403	CRANEOTOMIA (DESCOMPRESIVA O EXPLORATORIA)	$ 2.027.340
904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	$ 88.110
904806	CORTISOL (DOS MUESTRAS AM-PM)	$ 88.110
649100	CORTE DORSAL O LATERAL EN PREPUCIO SOD	$ 1.615.140

828404	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEDO EN GATILLO [DEDO DE RESORTE]	$ 1.250.460
775106	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA PROXIMAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACION INTERNA	$ 1.250.460
775105	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA DIAFISIARIA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACION INTERNA	$ 1.250.460
775107	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA COMBINADA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACION INTERNA	$ 1.250.460
21202	CORRECCION FISTULA LCR EN BOVEDA CRANEANA, POR DUROPLASTIA	$ 3.047.670
21201	CORRECCION FISTULA LCR EN BOVEDA CRANEANA, POR CRANEOTOMIA Y CRANEOPLASTIA	$ 3.047.670
21203	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO ANTERIOR, VIA SUBFRONTAL	$ 3.047.670
20601	CORRECCION DISPLASIA FIBROSA POR CRANEOPLASTIA	$ 3.315.780
83601	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR SUTURA (REINSERCIÓN DE RETRACTORES)	$ 1.775.250
15104	CORRECCION DE DISPLASIA FIBROSA DEL CRANEO POR CRANIECTOMIA	$ 3.315.780
676910	CORRECCION DE DESGARRO OBSTETRICO ANTIGUO DE CUELLO UTERINO	$ 1.775.250
21101	CORRECCION DE DESGARRO DURAL POST TRAUMATICO EN BOVEDA CRANEANA, POR CRANEOTOMIA	$ 3.315.780
21102	CORRECCION DE DESGARRO DURAL POST TRAUMATICO EN BOVEDA CRANEANA, CON PLASTIA DURAL	$ 3.047.670
21103	CORRECCION DE DESGARRO DURAL EN BASE DE CRANEO, POR CRANEOTOMIA	$ 3.315.780
21104	CORRECCION DE DESGARRO DURAL EN BASE DE CRANEO, CON PLASTIA AUTOLOGA O HETEROLOGA, POR CRANEOTOMIA	$ 3.047.670
20401	CORRECCION DE DEFECTO OSEO PRE-EXISTENTE POR CRANEOPLASTIA, CON INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO	$ 3.047.670
766205	CORONOIDECTOMIA	$ 2.905.470
907004	COPROSCOPICO	$ 48.330
907013	COPROLOGICO SERIADO TRES MUESTRAS	$ 52.500
907002	COPROLOGICO	$ 12.240
901206	COPROCULTIVO	$ 98.280
911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTECNICA	$ 23.040
434102	CONTROL ENDOSCÓPICO DE HEMORRAGIA GÁSTRICA MEDIANTE ESCLEROTERAPIA	$ 1.775.250
997002	CONTROL DE PLACA DENTAL	$ 20.790
609402	CONTROL DE HEMORRAGIA PROSTATICA VIA ENDOSCOPICA	$ 1.775.250
249100	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRURGICA SOD	$ 81.360
423302	CONTROL DE HEMORRAGIA DE ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.775.250
210203	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR Y POSTERIOR	$ 188.910
890783	CONSULTA DE URGENCIAS, POR PEDIATRIA	$ 73.260
890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 33.120
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	$ 73.260
890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR UROLOGIA	$ 105.400
890209	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL	$ 23.040
890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSIQUIATRIA	$ 105.400
890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	$ 30.420

890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PRENATAL POR ENFERMERA PYP	$	13.770
890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PEDIATRIA	$	64.350
890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTORRINOLARINGOLOGIA	$	105.400
890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	$	62.730
890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OFTALMOLOGIA	$	105.400
890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	$	26.550
890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	$	32.310
890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NEUROLOGIA	$	105.400
890273	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NEUROCIRUGIA	$	105.400
890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA INTERNA	$	64.350
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	$	44.460
890264	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	$	105.400
890255	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MASTOLOGIA	$	105.400
890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$	64.350
890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR GASTROENTEROLOGIA	$	105.400
890210	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGIA	$	28.620
890228	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	$	105.400
890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$	64.350
890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	$	13.770
890242	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR DERMATOLOGIA	$	105.400
890239	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA	$	105.400
890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR CIRUGIA MAXILOFACIAL	$	105.400
890235	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR CIRUGIA GENERAL	$	64.350
890232	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR CIRUGIA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS	$	105.400
890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR CIRUGIA DE LA MANO	$	105.400
890229	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR CARDIOLOGIA PEDIATRICA	$	105.400
890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ANESTESIOLOGIA	$	55.080
890394	CONSULTA DE CONTROL POR UROLOGIA	$	105.400
890309	CONSULTA DE CONTROL POR TRABAJO SOCIAL	$	23.040
890384	CONSULTA DE CONTROL POR PSIQUIATRIA	$	105.400
890308	CONSULTA DE CONTROL POR PSICOLOGIA	$	30.420
890383	CONSULTA DE CONTROL POR PEDIATRIA	$	64.350
890382	CONSULTA DE CONTROL POR OTORRINOLARINGOLOGIA	$	105.400
890380	CONSULTA DE CONTROL POR ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$	64.350
890307	CONSULTA DE CONTROL POR OPTOMETRIA	$	62.730
890376	CONSULTA DE CONTROL POR OFTALMOLOGIA	$	105.400
890303	CONSULTA DE CONTROL POR ODONTOLOGIA GENERAL	$	26.370
890306	CONSULTA DE CONTROL POR NUTRICION Y DIETETICA	$	32.310
890374	CONSULTA DE CONTROL POR NEUROLOGIA	$	105.400
890373	CONSULTA DE CONTROL POR NEUROCIRUGIA	$	105.400
890366	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA INTERNA	$	64.350

890301	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA GENERAL	$ 44.460
890364	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	$ 105.400
890355	CONSULTA DE CONTROL POR MASTOLOGIA	$ 105.400
890350	CONSULTA DE CONTROL POR GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$ 64.350
890346	CONSULTA DE CONTROL POR GASTROENTEROLOGIA	$ 105.400
890310	CONSULTA DE CONTROL POR FONOAUDIOLOGIA	$ 28.620
890305	CONSULTA DE CONTROL POR ENFERMERIA	$ 13.770
890342	CONSULTA DE CONTROL POR DERMATOLOGIA	$ 105.400
890339	CONSULTA DE CONTROL POR CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA	$ 105.400
890336	CONSULTA DE CONTROL POR CIRUGIA MAXILOFACIAL	$ 105.400
890335	CONSULTA DE CONTROL POR CIRUGIA GENERAL	$ 64.350
890332	CONSULTA DE CONTROL POR CIRUGIA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS	$ 105.400
890302	CONSULTA DE CONTROL POR CIRUGIA DE LA MANO	$ 105.400
890329	CONSULTA DE CONTROL POR CARDIOLOGIA PEDIATRICA	$ 105.400
890326	CONSULTA DE CONTROL POR ANESTESIOLOGIA	$ 55.080
890328	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	$ 105.400
672001	CONIZACION CERVICAL	$ 907.290
763902	CONDILECTOMIA DE LA MANDIBULA	$ 2.905.470
906908	COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO	$ 126.630
906906	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO	$ 126.630
702203	COLPOSCOPIA	$ 276.235
705210	COLPORRAFIA POSTERIOR	$ 1.250.460
705302	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON REPARACION DE ENTEROCELE	$ 1.250.460
705303	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON AMPUTACION DE CUELLO	$ 2.027.340
705301	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR	$ 1.615.140
705110	COLPORRAFIA ANTERIOR CON PLASTIA O REPARACION DE URETROCELE	$ 1.250.460
707702	COLPOPEXIA VIA VAGINAL	$ 2.905.470
461301	COLOSTOMIA VIA ABIERTA	$ 2.027.340
901109	COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA	$ 24.120
901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 15.930
452301	COLONOSCOPIA TOTAL	$ 2.705.040
28302	COLOCACION DE ELECTRODO EPIDURAL TRANSITORIO	$ 4.249.440
781202	COLOCACION DE DISPOSITIVO DE FIJACION EN CODO	$ 2.905.470
22201	COLOCACION DE CATETER VENTRICULAR AL EXTERIOR	$ 3.106.620
903420	COLINESTERASA SERICA	$ 44.910
867101	COLGAJO UNICO DE CUERO CABELLUDO	$ 2.705.040
867107	COLGAJO NEUROVASCULAR (EN ISLA)	$ 3.047.670
867102	COLGAJO MULTIPLE DE CUERO CABELLUDO	$ 2.705.040

867001	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	$ 1.615.140
867002	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS	$ 3.315.780
867003	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	$ 3.315.780
858403	COLGAJO LOCAL MUSCULOCUTANEO EN LA MAMA	$ 1.615.140
858401	COLGAJO LOCAL EN LA MAMA	$ 1.615.140
867201	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD HASTA DE DOS CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 3.315.780
867203	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	$ 3.315.780
858402	COLGAJO LOCAL CUTANEO EN LA MAMA	$ 1.615.140
867105	COLGAJO LIBRE CUTANEO CON TECNICA MICROVASCULAR	$ 3.047.670
858405	COLGAJO LIBRE CON TECNICA MICROVASCULAR EN LA MAMA	$ 3.315.780
867106	COLGAJO LIBRE COMPUESTO CON TECNICA MICROVASCULAR	$ 3.047.670
231500	COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO (VENTANA QUIRURGICA) SOD	$ 1.775.250
867103	COLGAJO CUTANEO A DISTANCIA, EN VARIOS TIEMPOS	$ 3.315.780
867104	COLGAJO COMPUESTO A DISTANCIA, EN VARIOS TIEMPOS	$ 3.315.780
903818	COLESTEROL TOTAL	$ 37.890
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	$ 36.810
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	$ 31.230
457101	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA O ILEOSTOMIA Y FISTULA MUCOSA VIA ABIERTA	$ 3.315.780
512104	COLECISTECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 8.917.290
512101	COLECISTECTOMIA VIA ABIERTA	$ 2.705.040
883434	COLANGIORESONANCIA	$ 700.000
511000	COLANGIO-PANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA SOD	$ 2.705.040
903880	CLORO EN ORINA PARCIAL	$ 22.100
903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 22.100
903813	CLORO	$ 20.000
906414	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P-ANCA] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 103.500
906206	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 82.620
906205	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 82.620
597104	CISTOURETROPEXIA VAGINAL	$ 1.775.250
597101	CISTOURETROPEXIA CON DISPOSITIVO (SUSPENSION DEL MUSCULO ELEVADOR)	$ 2.905.470
571102	CISTOTOMIA VIA ABIERTA	$ 2.705.040
571220	CISTOSTOMIA VIA PERCUTANEA	$ 1.775.250
573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	$ 2.027.340
592204	CISTOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VIA ENDOSCOPICA	$ 3.106.620
652101	CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	$ 1.615.140

640000	CIRCUNCISION SOD	$ 1.250.460
385107	CIERRE, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS INTRACRANEALES VÍA ABIERTA	$ 3.047.670
275303	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL U ORONASAL, CON COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	$ 1.775.250
275304	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL CON SINUSOTOMIA, CON O SIN REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO O COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	$ 2.027.340
227101	CIERRE DE FISTULA OROANTRAL	$ 1.615.140
227102	CIERRE DE FISTULA DE SENO MAXILAR	$ 1.615.140
578201	CIERRE DE CISTOSTOMIA (FISTULECTOMIA VESICO-CUTANEA)	$ 2.905.470
740001	CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL	$ 1.775.250
740003	CESAREA EXTRAPERITONEAL	$ 1.775.250
740002	CESAREA CORPORAL	$ 1.775.250
260203	CATETERIZACION Y SIALOMETRIA	$ 716.670
598001	CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCION VIA ENDOSCOPICA	$ 2.027.340
389300	CATETERISMO O CANALIZACION DE VENA SOD	$ 1.615.140
906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 78.750
906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 94.050
905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	$ 116.100
136504	CAPSULOTOMIA MANUAL	$ 2.705.040
136505	CAPSULOTOMIA ASISTIDA	$ 2.705.040
819331	CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA VIA ABIERTA	$ 1.615.140
804401	CAPSULODESIS EN MANO	$ 1.250.460
83801	CANTOTOMIA	$ 533.250
83803	CANTOPLASTIA	$ 716.670
903873	CALCIO EN ORINA PARCIAL	$ 26.370
903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 26.370
903603	CALCIO AUTOMATIZADO	$ 26.370
820300	BURSOTOMIA DE MANO SOD	$ 716.670
823100	BURSECTOMIA DE MANO SOD	$ 1.775.250
835100	BURSECTOMIA ABIERTA SOD	$ 1.250.460
53106	BLOQUEO PARACERVICAL BILATERAL	$ 134.730
53105	BLOQUEO DE UNION MIONEURAL	$ 134.730
83804	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	$ 2.705.040
83804	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	$ 2.705.040
573301	BIOPSIA UNICA DE VEJIGA TRANSURETRAL	$ 2.027.340
851101	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA	$ 337.140
11102	BIOPSIA OSEA EN CRANEO POR CRANIECTOMIA	$ 716.670
11101	BIOPSIA OSEA EN CRANEO POR CRANEOTOMIA	$ 716.670
860102	BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO O MUCOSA (CON SUTURA)	$ 451.080
272102	BIOPSIA INCISIONAL DE PALADAR	$ 533.250
241101	BIOPSIA INCISIONAL DE ENCIA	$ 451.080
241103	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCIA Y RECUBRIMIENTO CON COLGAJO O INJERTO	$ 451.080
671201	BIOPSIA EN SACABOCADO DE CUELLO UTERINO	$ 533.250
81101	BIOPSIA EN PARPADO	$ 533.250
611102	BIOPSIA DE TUNICA VAGINALIS	$ 1.615.140

582401	BIOPSIA DE TEJIDO PERIURETRAL VIA ABIERTA	$ 1.775.250
860101	BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE	$ 451.080
641100	BIOPSIA DE PENE SOD	$ 716.670
241200	BIOPSIA DE PARED ALVEOLAR SOD	$ 716.670
11201	BIOPSIA DE MENINGE, POR CRANEOTOMIA	$ 2.705.040
851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA (TRUCUT)	$ 337.140
711110	BIOPSIA DE LABIO MAYOR VULVA	$ 533.250
711130	BIOPSIA DE GLANDULA DE BARTHOLIN	$ 533.250
401101	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO SUPERFICIAL	$ 716.670
401102	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO	$ 1.615.140
611101	BIOPSIA DE ESCROTO	$ 533.250
630100	BIOPSIA DE EPIDIDIMO SOD	$ 1.615.140
122401	BIOPSIA DE CUERPO CILIAR	$ 1.250.460
671202	BIOPSIA DE CUELLO UTERINO CIRCUNFERENCIAL	$ 533.250
112201	BIOPSIA DE CORNEA	$ 907.290
711120	BIOPSIA DE CLITORIS	$ 533.250
11303	BIOPSIA DE CEREBRO POR TREPANACION	$ 2.705.040
492300	BIOPSIA DE ANO SOD	$ 533.250
501002	BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE HIGADO	$ 716.670
11301	BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE CEREBRO	$ 3.047.670
803401	BIOPSIA ARTICULAR EN MANO Y DEDO VIA ABIERTA	$ 716.670
851200	BIOPSIA ABIERTA DE MAMA SOD	$ 716.670
11302	BIOPSIA ABIERTA (CRANEOTOMIA) DE CEREBRO	$ 2.705.040
952001	BIOMETRIA OCULAR	$ 129.600
903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	$ 39.700
906620	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 87.300
901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	$ 21.600
901111	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	$ 51.000
825100	AVANZAMIENTO DE TENDON DE MANO SOD	$ 1.615.140
202401	ASPIRACION DE OIDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA	$ 49.950
819101	ASPIRACION ARTICULAR	$ 65.250
890609	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TRABAJO SOCIAL	$ 23.040
890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	$ 28.620
890613	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL	$ 28.620
890611	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	$ 28.620
890608	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGIA	$ 30.420
735931	ASISTENCIA DEL PARTO INTERVENIDO GEMELAR O MULTIPLE	$ 1.615.140
735930	ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTANEO GEMELAR O MULTIPLE	$ 1.161.090
735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	$ 1.161.090
801400	ARTROTOMIA EN MANO SOD	$ 1.250.460
801700	ARTROTOMIA DE TOBILLO O CUELLO DE PIE SOD	$ 1.250.460
801600	ARTROTOMIA DE RODILLA SOD	$ 1.615.140
801500	ARTROTOMIA DE PELVIS SOD	$ 1.615.140
801300	ARTROTOMIA DE MUÑECA SOD	$ 1.250.460
801200	ARTROTOMIA DE CODO SOD	$ 1.615.140

811101	ARTRODESIS TIBIO-TALAR VIA ABIERTA	$ 3.106.620
812401	ARTRODESIS RADIOCUBITAL DISTAL	$ 1.775.250
811210	ARTRODESIS METATARSOFALANGICA (CADA UNA) VIA ABIERTA	$ 3.106.620
812801	ARTRODESIS INTERFALANGICA EN MANO SIN INJERTO (UNA O MAS)	$ 1.615.140
812802	ARTRODESIS INTERFALANGICA EN MANO CON INJERTO (UNA O MAS)	$ 2.027.340
811212	ARTRODESIS INTERFALANGICA DE DEDO DEL PIE (CADA UNO) VIA ABIERTA	$ 1.615.140
812200	ARTRODESIS DE RODILLA SOD	$ 3.047.670
812301	ARTRODESIS DE HOMBRO VIA ABIERTA	$ 3.106.620
812402	ARTRODESIS DE CODO	$ 3.106.620
812100	ARTRODESIS DE CADERA SOD	$ 3.669.120
761201	ARTROCENTESIS DIAGNOSTICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	$ 1.615.140
906305	ARBOVIRUS ANTIGENO AUTOMATIZADO NS1	$ 269.010
935306	APLICACION O CAMBIO DE YESO, ESPICA, ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA)	$ 138.510
935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	$ 69.930
935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	$ 104.220
935302	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	$ 130.860
935305	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE	$ 69.930
781702	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA Y PERONE	$ 1.775.250
781701	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA O PERONE	$ 1.775.250
781302	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN RADIO Y CUBITO	$ 1.775.250
781920	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN PELVIS, POR VIA ANTERIOR O POSTERIOR	$ 1.775.250
781502	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN MUSLO	$ 3.106.620
781201	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN HUMERO	$ 1.775.250
781601	APLICACION DE TUTOR EXTERNO RODILLA	$ 1.775.250
781301	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN RADIO O CUBITO	$ 1.775.250
781501	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN FEMUR	$ 1.775.250
781703	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN CUELLO DE PIE	$ 1.775.250
997107	APLICACION DE SELLANTES	$ 26.730
997105	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	$ 15.930
780901	APLICACION DE INJERTO OSEO EN FALANGE DE LA MANO	$ 1.775.250
935400	APLICACION DE FERULA SOD	$ 178.290
781902	APLICACION DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACION DE FALANGES DE PIE	$ 1.775.250
781901	APLICACION DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACION DE FALANGES DE MANO	$ 2.905.470
780921	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN PELVIS	$ 2.705.040
780202	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN HUMERO	$ 2.705.040
780702	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIAFISIS DE TIBIA	$ 2.905.470
780706	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIAFISIS DE PERONE	$ 2.905.470
780502	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIAFISIS DE FEMUR	$ 2.905.470

		$ 1.615.140
471102	APENDICECTOMIA VIA ABIERTA	$ 140.670
906302	ANTIGENO P 24 VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1	$ 192.330
906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 191.070
906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 191.070
906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 176.220
906604	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 176.220
906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 52.560
906002	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	$ 165.600
911005	ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACION POR MICROTECNICA	$ 49.950
911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA	$ 88.560
906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	$ 38.610
901003	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO MANUAL	$ 38.610
901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	$ 700.000
883341	ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	$ 2.027.340
459301	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	$ 1.250.460
840100	AMPUTACION Y DESARTICULACION DE DEDOS DE LA MANO (UNO O MAS) SOD	$ 2.027.340
841700	AMPUTACION POR ENCIMA DE RODILLA SOD	$ 2.705.040
643100	AMPUTACION PARCIAL DEL PENE O PENECTOMIA PARCIAL SOD	$ 1.775.250
841500	AMPUTACION O DESARTICULACION DE PIERNA SOD	$ 716.670
841101	AMPUTACION O DESARTICULACION DE DEDO DE PIE (CADA UNO)	$ 1.775.250
840001	AMPUTACION CON COLGAJO CERRADO DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	$ 1.775.250
841001	AMPUTACION CON COLGAJO CERRADO DE MIEMBRO INFERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	$ 1.775.250
840500	AMPUTACION A TRAVES DE ANTEBRAZO SOD	$ 24.120
903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 176.220
906602	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 12.600
903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 1.775.250
825501	ALARGAMIENTO DE TENDON EN MANO (UNO O MAS)	$ 48.500
903401	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	$ 2.027.340
782243	ACORTAMIENTO DE RADIO Y CUBITO MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA)	$ 2.705.040
782404	ACORTAMIENTO DE FEMUR MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA)	$ 1.250.460
782741	ACORTAMIENTO DE FALANGES DE MANO MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA) (UNA O MAS)	$ 2.027.340
782241	ACORTAMIENTO DE CUBITO O RADIO MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA)	$ 77.940
905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	

903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$	20.790
903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	$	53.820
903105	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO	$	79.200
662201	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROTOMIA	$	1.250.460
89104	ABLACION DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR)	$	716.670
673201	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CUELLO UTERINO	$	907.290
954107	AUDIOMETRÍA DE TONOS PUROS AÉREOS Y ÓSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRÍA TONAL]	$	44.910
870105	RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMATICO	$	81.360
870104	RADIOGRAFÍA DE MALAR	$	81.360
870113	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR	$	81.360
870112	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR	$	81.360
870102	RADIOGRAFÍA DE ÓRBITAS	$	81.360
870004	RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA	$	81.360

LA POLICÍA NACIONAL

Teniente coronel **LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.2

EL CONTRATISTA

PAULA ALEJANDRA GONGORA SAAVEDRA
Gerente del HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E
Del Municipio de Espinal Tolima

Elaboró: PY Andrea Del Pilar Rodriguez Cuervo / Analista de contratos UPRES Tolima
Revisó: SI Jeformy Hernández Silva / Responsable Grupo contratos UPRES Tolima (E)
Revisó: TE Ohler Alexander Benavides Sogamoso/Jefe de Contratos RASES No2
Revisó: CT Juan Pedro Fernández Pérez / Jefe Administrativo UPRES Tolima
Revisó: CT, Lizeth Pérdomo Moreno / Jefe Administrativo RASES N°2 (E)
Revisó: CT Nidia Tatiana Silva / Jefe ARGES RASES No2
Revisó: CT Fermy Andres Bahos a 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