MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PN RASES N°2 85-5-20114-24 CELEBRADO ENTRE LA NACION - POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 Y EL HOSPITAL SAN FELIX E.S.E DE LA DORADA IDENTIFICADO CON EL NÚMERO NIT: 810000913-8 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 LA DORADA EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS".

Entre los suscritos, de una parte, la **POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2** quien actúa a través de su representante legal o su delegado, quien en adelante se denominará **LA POLICÍA**, y por la otra, el **CONTRATISTA**, debidamente identificados como aparece en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO", hemos convenido celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos: **a)** Que se elaboraron los estudios previos de conformidad con lo señalado en el Decreto 1082 de 2015. **b)** Que, al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso. **c)** Que el presente contrato se deriva de un proceso de contratación realizado por la modalidad de CONTRATACIÓN DIRECTA – CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS, de conformidad con lo establecido en el literal c numeral 4° artículo 2° de la ley 1150 de 2007 modificado por el artículo 92 de la ley 1474 de 2011, el cual establece que: "las entidades señaladas en el artículo 2° de la Ley 80 de 1993, celebraran directamente contratos entre ellas, siempre que las obligaciones del mismo, tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora, en concordancia con el artículo 2.2.1.2.1.4.4 subsección 4, sección 1, capítulo 2 titulo1 del Decreto 1082 de 2015. **d)** Que la POLICÍA NACIONAL designará un supervisor para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con el CONTRATISTA, durante el desarrollo del contrato y ejercerá las funciones prescritas en la Resolución 00090 de fecha 15 de enero de 2018 de la Policía Nacional. **e)** Que el Líder de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima certifica que no se dispone de contrato para solventar este tipo de necesidad. **f)** Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, el Decreto 1082 de 2015), es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes clausulas: **CLAUSULA PRIMERA OBJETO:** El objeto del presente contrato es el que se indica el Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **CLAUSULA SEGUNDA FINALIDADES DEL CONTRATO**: El presente contrato está orientado a lograr la efectiva y eficiente prestación de los servicios médico-asistenciales ambulatorios y hospitalarios propios de la Regional de Aseguramiento en Salud No 2; en consecuencia, el CONTRATISTA se compromete para con la POLICÍA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 a prestar el servicio requerido para suplir las necesidades definidas en los estudios previos. Estas finalidades deberán tenerse en cuenta para la adecuada comprensión e interpretación del presente contrato, especialmente en lo que concierne a sus reglas y condiciones, así como para determinar el alcance de los derechos y obligaciones que el mismo atribuye a las partes. **CLAUSULA TERCERA VALOR:** Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO 1:** Todos los precios y/o tarifas aquí contempladas se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente, dentro de este precio y/o tarifa están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el CONTRATISTA pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias salvo aquellas circunstancias que con cambio de vigencia según lo acordado entre las partes como son la aplicación de manuales tarifarios y resoluciones internas del prestador o emitidas por entes competentes que regulen servicios, tecnologías en salud. **CLAUSULA CUARTA FORMA DE PAGO: LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2** pagará al **CONTRATISTA** el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO PRIMERO - CUENTA PARA PAGOS:** Los pagos previstos en esta cláusula se acreditarán a la cuenta que se indica en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO", a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos de sesenta (60) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. **CLAUSULA QUINTA APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** El presente contrato está amparado por la apropiación presupuestal que se indica en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO", una vez suscrito se

efectuará el correspondiente de registro presupuestal. **CLAUSULA SEXTA PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **CLAUSULA SÉPTIMA VIGENCIA:** La vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **CLAUSULA OCTAVA LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIOS:** El sitio en el cual se presta el servicio objeto del presente contrato será el que aparece en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **CLAUSULA NOVENA DERECHOS DEL CONTRATISTA:** En general, son derechos del **CONTRATISTA**: **1.)** Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. **2.)** Tener acceso a los elementos físicos necesarios para desarrollar el objeto del contrato, en caso que los mismos sean necesarios, y cumplir con sus obligaciones. **3.)** Obtener la colaboración necesaria de **LA POLICIA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2** para el adecuado desarrollo del contrato. **CLAUSULA DECIMA OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** En general, son obligaciones del **CONTRATISTA: 1.** Cumplir con el objeto contractual.**2.** Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.**3.**Responder en los plazos que la **POLICÍA NACIONAL** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.**4.**Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.**5.**Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.**6.**No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.**7.**Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.**8.**Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se hayan suministrado.**9.**Para la facturación de los bienes o servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "*Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado*" y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, "*Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos*" y el registro de la factura electrónica de venta.**10.**Dar cumplimiento a la Resolución 971 de 2021: "Por medio de la cual se establece el procedimiento de recepción, trámite y reporte de las solicitudes de eutanasia, así como las directrices para la organización y funcionamiento del Comité para hacer Efectivo del Derecho a Morir con Dignidad a través de la Eutanasia" y el Instructivo 011 DISAN-PLANE-70 del 12/12/23, cuando se lleguen a presentar casos que requieran este tipo de atención.**11.**Brindar atención preferencial a la primera infancia, infancia, adolescencia y gestantes; población desplazada, víctimas de violencia y conflicto armado, población adulto mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en situación de discapacidad en todos los servicios asistenciales y administrativos de conformidad con el Instructivo 002 DISAN-PLANE-70 del 30/04/23. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad.**12.**Cumplir con los protocolos establecidos para la prestación de servicios médicos hospitalarios de BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD.**13.**Practicar única y exclusivamente los procedimientos dispuestos mediante autorización firmada por el Jefe de Sanidad o quien éste designe.**14.El oferente deberá sostener los precios y tarifas ofrecidas para cada vigencia, durante el plazo de ejecución del Contrato y sus adicciones. Las tarifas ofertadas se facturarán al inicio de cada vigencia anual de acuerdo al incremento de Ley y las tarifas institucionales se incrementarán de acuerdo con lo decretado por el Gobierno Nacional y la tarifa que hayan pactado las partes.15.**Una vez sean actualizados los precios de medicamentos y/o dispositivos médicos de venta institucional por parte de las entidades, esta, deberá presentar informe detallado donde se justifique su incremento, con sus respectivos valores, códigos y análisis comparativo. Asimismo, las nuevas tarifas se aplicarán una vez tengan el aval de la Regional de Aseguramiento en Salud 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 N°2 - 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 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 N°2 - 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 N°2 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 N°2 – 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 N°2 – 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 N°2 – UPRES Tolima las Guías de manejo institucionales.25.** El oferente DEBE SUMINISTRAR A LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 -UPRES Tolima DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 1.) Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. 2.) **Informar al supervisor del contrato semanalmente el valor ejecutado del contrato y cuando el contrato se encuentre en un 80% ejecutado**. 3) Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. 4.) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 – UPRES Tolima o el ordenador del gasto. 5.) **Enviar el primer día hábil de cada semana a la** Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima **la información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional).26.** El oferente generará de manera mensual estadística de eventos adversos y auditoria al 100% de estos, comprometiéndose en todos los casos a establecer planes de mejoramiento.**27.**El oferente debe tener disponibilidad de oficina de atención al usuario, y en todo caso cualquier queja interpuesta deber dársele el trámite respectivo del cual se enviar copia al supervisor del contrato, o en su defecto a la oficina de garantía y calidad de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima.**28.**El oferente no atenderá pacientes que no cuenten con la debida autorización vigente por parte de la oficina de referencia y contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima.**29.**Disponer de los indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud e implementar sus propios programas de Auditoria de conformidad con el Decreto 1011 de 2006 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o complementen.**30.**Presentar el resultado del análisis de los eventos adversos que sean requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima, dentro de los treinta (30) días siguientes a la solicitud, así mismo asistir a la cita concertada para cierre de esos casos.**31.**Presentar el plan de mejoramiento derivado de las visitas de calidad realizadas por la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima y el resultado de la ejecución del mismo, en los casos en los que haya lugar.**32.**Garantizar y respetar los derechos de los pacientes de conformidad con la Ley 23 de 1981, la Circular Externa Conjunta 0016 de 2013 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.**33.**El PRESTADOR se compromete a recolectar y reportar mensualmente al Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima, el registro por persona de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento, según el Anexo Técnico No. 1 que hace parte integral de la Resolución No. 4505 de 2012, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Dicho reporte deberá ser enviado a LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima dentro de los primeros diez (10) días calendario mediante él envió al correo electrónico detol.upres-rem@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co.**34.**Capacitar a su personal en el registro y soporte clínico relacionado con las actividades de Proyección 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 (E)

EL CONTRATISTA

CESAR AUGUSTO RINCONES SANCHEZ
Gerente del HOSPITAL SAN FELIX E.S.E
Del Municipio de la Dorada Caldas

Elaboró: PT Andrea Del Pilar Rodríguez Cuéllar / Analista de contrales UPRES Tolima
Revisó: SI Jordanny Hernández Silva / Responsable Grupo contrales UPRES Tolima
Revisó: TE Diller Alexander Benavides Sogamoso/Jefe de Contratos RASES No2
Revisó: CT Juan Pedro 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 Farney 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	**85-5-20114-24**
CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 NIT: 900.419.719-1
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	Teniente coronel LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	CC: 52.803.070 de Bogotá D.C
CARGO	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna N° 075 del 14 de junio de 2024 debidamente facultada para celebrar contratos según Resolución No. 0579 del 28 de febrero de 2024.
CONTRATISTA	**NOMBRE:** Hospital San Felix E.S.E **NIT**: 810.000.913 - 8 **GERENTE**: Cesar Augusto Rincones Sánchez **DOC. IDENTIDAD**: C.C. 85.465.089 de santa Marta Magdalena **CIUDAD NOTIFICACIÓN**: La Dorada Caldas **DIRECCIÓN**: calle 12 No 4 - 20 **TELEFONO**: 8572391 - 8392000 **CORREO:** gerencia@hospitalsanfelix.gov.co
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 de la JEFE ESPRI LA DORADA 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 LA DORADA EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS**
CLAUSULA TERCERA. - VALOR	El valor estimado para el presente contrato es la suma de **DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 200.000.000,00)** 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 yurany.marin@correo.policia.gov.co deben entregar en medio magnético un archivo en Microsoft Excel que contenga la información que más adelante se relaciona con el fin de darle celeridad al proceso de auditoría de cuentas médicas.

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

Según los servicios se autorizan de la siguiente manera así:

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA NACIONAL

Autorización Atención inicial de Urgencia

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

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

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

disan.griss-crf@policia.gov.co

CELULAR REFERENCIA NACIONAL: 3505546128 - 3504131671

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

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

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

SERVICIOS QUE AUTORIZA REFERENCIA **UPRES TOLIMA:**

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

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

PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS

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

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

Formato en Excel o PDF que relacione: número de factura, fecha de la factura, fecha de prestación del servicio, procedimiento y valor facturado.
No se debe publicar información sensible o que goce de reserva respecto de la historia clínica de los pacientes dando alcance a lo citado en los artículos 18 y 19 de la Ley 1712 de 2014 y los artículos 24 y 25 de la Ley 1437 de 2011, que establecen que el derecho de acceso a la información o documentación pública no es absoluto, sino que puede exceptuarse cuando se configuren causales de reserva. Así mismo, hay información que goza de protección especial y no puede divulgarse. La información pública que contiene datos semiprivados o privados, definidos en los literales g) y h) del artículo 3° de la Ley 1266 de 2008, clasificados o reservados, según los artículos 18 y 19 de la Ley 1712 de 2014, o datos personales o sensibles, según lo previsto en los artículos 3° y 5° de la Ley 1581 de 2012 y en el numeral 3° del artículo 3° del Decreto 1377 de 2013, solo podrá divulgarse según las reglas establecidas en dichas normas.

LINEAMIENTOS DE LA FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

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

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

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

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

GUÍA GESTIÓN DOCUMENTOS ELECTRÓNICOS EN EL PROCESO DE RECEPCIÓN DEL SISTEMA DE FACTURA ELECTRÓNICA – SIIF NACIÓN DE FECHA 16-12-2023 VERSIÓN 1.0, emitida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, informa que a La Administración del SIIF Nación implementó el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020. Para aquellos Proveedores o

Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por tanto, la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web

PRECONDICIONES

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

Los cuales, se enumeran a continuación:

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

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

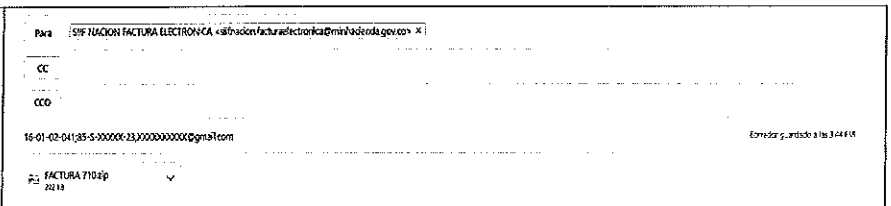
7. ***Nota importante:*** De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4, estos podrán remitir la factura al buzón indicado para tal fin.

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



Desde cualquier correo electrónico, puede enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico -Documento .Zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor, debidamente separados por punto y coma, sin espacios según ej. Adjunto:

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



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

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

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

SOPORTES DE LAS FACTURAS PARA EL MECANISMO DE PAGO

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

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

CAUSALES DE NO PAGO

Todo servicio que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP.

Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador. Entendido el evento adverso como *"Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico"*. La Auditoría de Cuentas Médicas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, concurrirá en el análisis y cumplimiento de lo aquí consagrado sobre dicho proceso.

Bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del comité técnico científico y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad.

Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del comité técnico científico CTC (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el EIPS (Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud), obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).

	Las contempladas en la Resolución 3047 de 2008, Resolución 416 de 2009 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen. En aplicación al Decreto 441 de 2022 estará sujeta a lineamientos que emitida Nivel Central-Dirección de Sanidad, teniendo en cuenta solicitud de concepto respecto de la aplicación de la misma Nota - Plataforma SECOP II: El oferente a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II, con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del contrato y poder realizar el respectivo pago. 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 FELIX DE LA DORADA BANCO: DAVIVIENDA TIPO DE CUENTA: CORRIENTE NUMERO DE CUENTA: 0560085069999937
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 LA DORADA – CALDAS los servicios serán prestados en calle 12 No 4 - 20, 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

CESAR AUGUSTO RINCONES SANCHEZ
Gerente del HOSPITAL SAN FELIX E.S.E
Del Municipio de la Dorada Caldas

Elaboró: PT Andrea Del Pilar Rodriguez Colmo / Analista de contratos UPRES Tolima
Revisó: SI Jeffanny Hernández Silva / Responsable Grupo contratos UPRES Tolima
Revisó: TE Didier Alexander Benavides Sogamoso/Jefe de Contratos RASES No2
Revisó: CT Jean Pearo Fernández Pérez / Jefe Administrativo UPRES Tolima
Revisó: CT. Lizeth Perdomo Moreno / Jefe Administrativo RASES N°2
Revisó CT: Nidia Tafaga Silva / Jefe ARGES RASES No2
Revisó: CT Forney Andres Barbosa Morales Jefe UPRES Tolima
Aprobó: CPS-4. Laura Victoria Lugo Bernal /Asesora Jurídica RASES N°2
Fecha Elaboración: Junio/2024
Ubicación: Ubicación: D/Documentos 2024

ANEXO 2

ESPECIFICACIONES TECNICAS

N°	ACTIVIDADES A CONTRATAR
1	Servicio de Urgencias
2	Atención de partos y atención del recién nacido
3	Hospitalización adulto y pediátrico
4	Cuidados intermedios adultos
5	Cuidados intensivos adultos
6	Cuidados básicos neonatal
7	Transporte asistencial básico y medicalizado
8	Suministro de medicamentos ambulatorios y hospitalarios
9	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).
10	**Consultas:** • Cardiología • Cirugía general • Enfermería • Gastroenterología • Ginecobstetricia • Medicina general • Medicina interna • Odontología general • Oftalmología • Ortopedia y/o traumatología • Pediatría • Psicología • Consulta prioritaria • Cirugía plástica
11	**Apoyo diagnóstico** • Endoscopia digestiva • Laboratorio clínico • Radiología e imágenes diagnosticas • Toma de muestras de laboratorio clínico • Servicios farmacéuticos • Ultrasonido • Terapia respiratoria • Ecocardiografía • Fisioterapia • Tamización de cáncer de cuello uterino • Imágenes diagnosticas ionizantes • Imágenes diagnosticas no ionizantes
12	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.refer-nal@policia.gov.co.
	Prestar único y exclusivamente el servicio dispuesto mediante autorización escrita y firmada por el Medico de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima. La solicitud de servicios ambulatorios se debe realizar al correo detol.upres-mun@policia.gov.co.
	El contratista 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 posteridad 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.
31	El contratista 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). **Nombre del funcionario:** Liliana Maritza Soto Duran **Correo electrónico:** auditoriamedica@hospitalsanfelix.gov.co **Número de teléfono:** 3232888558
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 N°2 para Programas Especiales, informe que deberá ser entregado en medio magnético, mensualmente, el cual deberá incluir lo siguiente: 1). Reporte de la información para la operación de la cuenta de alto costo, en cumplimiento de la Resolución 4725 de 2011 y Resolución 783 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que la complementen, modifiquen, aclaren o sustituyan donde se contempla el reporte de: Personas con infección por el VIH/SIDA, personas con Tuberculosis (enfermedad activa o curada), Mujeres embarazadas, Hijos de mujeres con infección por VIH que tienen menos de dieciocho (18) meses de

	edad a la fecha de corte, según formatos suministrados por la Regional de Aseguramiento en Salud N°2. • Entrega de información de forma mensual, de la Enfermedad Renal Crónica y sus precursoras: Hipertensión Arterial y Diabetes según Acuerdo 395 de 2008 y Anexo Técnico, Resolución 2463 de 2014 y cualquier norma que la modifique, aclare, adicione o sustituya. El PRESTADOR entregará trimestralmente los indicadores mínimos para evaluar los resultados clínicos de estos pacientes. • Entrega trimestral indicadores mínimos para evaluar los resultados clínicos en pacientes con enfermedad renal estadificada en 1, 4 y 5 según el caso, conforme formato entregado por la Regional de Aseguramiento en Salud N°2. • Entrega de reporte mensual de pacientes nuevos captados con diagnóstico de hipertensión y diabetes y demás informes que requiera la Regional de Aseguramiento en Salud N°2. • Presentar los reportes e información conforme lo establece la Resolución 4505 de 2012.
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 14.5: "*Directrices para la expedición y registro de las excusas del servicio,*

incapacidad médica, licencia por maternidad o aborto, para el control y seguimiento del personal excusado del servicio o con incapacidad medica".

PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS MÉDICOS

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

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

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

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

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

- Las ayudas diagnósticas (Radiología y Laboratorio Clínico) solicitadas en urgencias serán solamente las necesarias para la atención inicial de urgencias y estarán bajo los parámetros establecidos por la Dirección de Sanidad basados en el Instructivo N° 018 del 29/10/2015 DISAN/AGESA, Instructivo N°012 del 06/04/2020 DISAN-PLANE, que trata de la malla de pertinencia para la Referencia y Contrarreferencia.

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

- En caso de que la IPS no solicite el código de notificación de la urgencia será causal de glosa tal como se encuentra contemplado en la Resolución No. 3047 de 2008 "Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007".

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

- **RESOLUCIÓN NÚMERO 003047 del 14 de agosto 2008**, "Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007". **Artículo 4. Formato y procedimiento para la solicitud de autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias**. Si para la realización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, en el acuerdo de voluntades se tiene establecido como requisito la autorización, se adoptará el formato definido en el Anexo Técnico No. 3 que hace parte integral de la presente resolución. La solicitud de autorización para continuar la atención, una vez superada la atención inicial de urgencias, se realizará dentro de las cuatro (4) horas siguientes a la terminación de dicha atención. En caso que se requieran servicios adicionales a la primera autorización en el servicio de urgencias o internación, la solicitud de autorización se deberá enviar antes del vencimiento de la autorización vigente, o a más tardar dentro de las doce (12) horas siguientes a su terminación. ***En caso de que luego de tres (3) intentos de envío debidamente soportados a los medios de recepción de información establecidos en el artículo 10 de la presente resolución, en un período no menor de cuatro (4) horas, con intervalos entre cada intento no menor a media hora, el prestador de servicios de salud no logre comunicación con la entidad responsable del pago, deberá remitir la solicitud de autorización por correo electrónico como imagen adjunta o vía fax a la dirección territorial de salud en la cual opere el prestador de servicios de salud, así: los ubicados en municipios categoría especial, primera categoría y segunda categoría, lo enviarán a su respectiva dirección municipal de salud, los ubicados en distritos lo enviarán a la dirección distrital de salud y los ubicados en los demás municipios deberán enviarlo a la dirección departamental de salud. La constancia de este envío se anexará a la factura, quedando prohibido para la entidad responsable de pago objetar el pago de los servicios con el argumento de que no le fue solicitada la autorización oportunamente.*** El prestador de servicios de salud insistirá en la comunicación con la entidad responsable del pago, procurando que los servicios cuenten con la autorización correspondiente.

Referencia Nacional NO **autoriza:**

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

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

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

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

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

Usuarios menores de edad: Deberá mostrar como mínimo un documento que lo identifique.	Registro Civil, tarjeta de identidad
Usuarios mayores de edad: Deberá mostrar como mínimo un documento que lo identifique.	Cédula de ciudadanía.

No obstante, lo anterior, la IPS como entidad de salud está obligada a atender la URGENCIA VITAL de acuerdo a lo reglamentado por el Decreto 412 de 1992 del Ministerio de Salud.	IMPORTANTE

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

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

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

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

ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

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

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

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

AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA

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

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

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

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

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

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

MECANISMO ENVIO FORMATOS

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

1. Directamente por las direcciones de correo electrónico habilitadas para tal fin, los cuales son las descritas a continuación: detoi.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

CESAR AUGUSTO RINCONES SANCHEZ
Gerente del HOSPITAL SAN FELIX E.S.E
Del Municipio de la Dorada Caldas

Elaboró: PT Andres Del Pilar Rodriguez Cuiana / Analista de contratos UPRES Tolima
Revisó: SI Jorleny Hernández Silva / Responsable Grupo contratos UPRES Tolima
Revisó: TE Dillor Alexander Benavides Sogamoso/Jefe de Contratos RASES No2
Revisó: CT Jean Pierre Fernández Pérez / Jefe Administrativo UPRES Tolima
Revisó: CT. Lizeth Perdomo Moreno / Jefe Administrativo RASES N°2
Revisó: CT Nidia Talaga Silva / Jefe ARGES RASES No2
Revisó: CT Femoy Andres Barbosa Morales /Jefe UPRES Tolima
Aprobó: CPS-I. Laura Victoria Lugo Bernal /Asesora Jurídica RASES N°2
Fecha Elaboración: Junio/2024
Ubicación: Ubicación: D/Documentos 2024

ANEXO N°3
ACREDITACIONES

El contratista garantiza:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Que todo bien o servicio fuera del plan de beneficios del SSPN, deberá ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN), para lo cual el especialista

tratante deberá diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN y remitirlo a la central de autorización de la Unidad Prestadora de Salud Tolima, para que se adelante el trámite ante el CTC del nivel central.

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

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

- Que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias, se base en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 CSSMP de 2001) y el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN (Acuerdo 052 del 1 de abril de 2013 del CSSMP, Resolución 438 del 28 de noviembre de 2017 y demás normas que lo complementen o modifiquen) que se pueden consultar en la página www.mindefensa.gov.co.

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

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

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

- Que reportará al supervisor del contrato los indicadores de la Circular UNICA indicadores de alerta temprana, 056 y 058 de 2009, indicadores de la Resolución 256 de 2015, Resolución 1552 de 2013 así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud en físico o mediante correo electrónico que contenga la información solicitada al correo institucional detol.upres@policia.gov.co.

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

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

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

ANEXO N°4
OFERTA ECONÓMICA

LOTE VII	DESCRIPCION	PRECIO Y/O TARIFA OFERTADA
LA DORADA CALDAS	*Suministro de Medicamentos*	Resolución de medicamentos No 246 de 2024 y/o tarifas propias
	Insumos	Resolución de medicamentos No 246 de 2024 y/o tarifas propias
	Servicios de ambulancias	Resolución de ambulancias No 004 del 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 12%*
	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 MENOS EL 15%

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.

RESOLUCION No 246 DEL 19 DE ENERO DE 2024

"POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECEN LAS TARIFAS PARA EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS EN LA FARMACIA DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN FELIX DE LA DORADA"

100 AÑOS 1919-2019 Hospital San Félix E.S.E. La Dorada - Caldas
Una empresa de proceso de cambio

RESOLUCION No. 246
(19 DE ENERO DE 2024)

"Por medio del cual se establecen las tarifas para el suministro de medicamentos en la farmacia de la E.S.E. Hospital San Félix de La Dorada"

El Gerente de la E.S.E Hospital San Félix, en uso de sus facultades constitucionales y legales, en especial las atribuidas en el artículo 8° del Acuerdo de Junta Directiva Número 068 del 14 de octubre de 2005, (Manual Específico de Funciones), y demás normas, y.

VIGILADO Supersalud

CONSIDERANDO

Que, la E.S.E. Hospital San Félix tiene habilitado el Servicio Farmacéutico Hospitalario de acuerdo a la Resolución 2003 de 2014 y que como tal se encuentra inscrito en el REPS.

Que, la función principal del Servicio Farmacéutico es la de garantizar la calidad, eficacia, seguridad y acceso a medicamentos esenciales a los pacientes de la E.S.E. Hospital San Félix.

Que, por su parte la Entidad viene realizando el fortalecimiento de la gestión del suministro de medicamentos e insumos estratégicos y como unidad funcional, debe tener un equilibrio financiero que le permita mantener sus objetivos misionales en el tiempo.

Que, la adquisición de los medicamentos y dispositivos médicos de la Entidad se realizan a través de los procedimientos de selección dispuestos en la Resolución 887 de 2014, actual Manual Interno de Contratación;

Que, para mantener un precio competitivo con el mercado, las compras de medicamentos e insumos se realizan teniendo en cuenta el precio más favorable siempre y cuando garantice calidad, seguridad y eficacia para los pacientes.

Que, el establecimiento de la tarifa de medicamentos e insumos para la dispensación a los pacientes permitirá mantener el equilibrio financiero de la Entidad a través de la Farmacia como unidad funcional, así como garantizar los intereses de la comunidad en general.

Que, en vista de la inexistencia a nivel nacional de un manual tarifario unificado para medicamentos y dispositivos médicos, se hace necesario expedir este acto administrativo en el cual se establece las tarifas de los medicamentos e insumos médicos que son dispensados en la Farmacia de la E.S.E Hospital San Félix, que se ajusta a las tablas regulados por el ministerio de salud y protección social.

Que, en mérito de lo anteriormente expuesto,

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: TARIFAS. Establézcase las siguientes tarifas de medicamentos e insumos médicos los cuales deberán acatarse para, los contratos con las diferentes aseguradoras así:

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

ARTÍCULO TERCERO: Contra la presente resolución no procede recurso administrativo alguno, teniendo en cuenta el artículo 75 de la Ley 1437 de 2011.

VIGILADO Supersalud

CODIGO	NOMBRE	U. CONTEO	CUM	VR VENTA 2024
J05AF06-1	ABACAR 20MG/ML SOLUCION ORAL FRASCO X 240ML NEW	FRASCO	20065864-01	96,170.00
J05AF06	ABACAVIR 300 MG TABLETA (NEW)	TABLETA	19983351-01	1,956.00
N02BE0102	ACETAMINOFEN 100 MG/ML SOLUCION ORAL- (NEW)	FRASCO	19969973-02	3,143.00
N02BE0101	ACETAMINOFEN JARABE 150 mg/5 Ml (3%)- (NEW)	FRASCO	19969951-01	5,051.00
N02BE0103	ACETAMINOFEN TABLETA 500MG- (NEW)	UNIDAD	19935303-04	55.00
S01EC0101	ACETAZOLAMIDA 250MG TABLETA- (NEW)	TABLETA	19973358-02	541.00
B01AC0601	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG TABLETA- (NEW)	TABLETA	19957410-10	35.00
J05AB0102	ACICLOVIR 200MG TABLETA- (NEW)	TABLETA	19961342-03	319.00
J05AB0101	ACICLOVIR 250MG SOLUCION INYECTABLE- (NEW)	AMPOLLA	19945134-05	15,491.00
J05AB0102-1	ACICLOVIR 800MG TABLETA- (NEW)	TABLETA	19961342-03	1,059.00
B02AA02	ACIDO TRANEXAMICO 500MG/5ML SOLUCION INYECTABLE- (NEW)	UNIDAD	20072679-01	8,605.00
N03AG01-2	ACIDO VALPROICO 500MG/5ML SOLUCION INYECTABLE (NEW)	AMPOLLA	20079602-02	21,235.00
C01EB10	ADENOSINA 6MG/2ML SOLUCION INYECTABLE-(NEW)	AMPOLLA	20056380-01	50,213.00
V07AB-1	AGUA ESTERIL 3000ML PARA IRRIGACION- (NEW)	BOLSA	00038321-02	34,017.00
V07AB9901	AGUA ESTERIL 500ML PARA INYECCION BOLSA - (NEW)	BOLSA	20142567-01	4,783.00
P02CA03	ALBENDAZOL 100MG/5ML FRASCO 20ML SUSPENSION ORAL- (NEW)	FRASCO	00230417-04	1,918.00
P02CA0302	ALBENDAZOL 200MG TABLETA- (NEW)	TABLETA	19908202-05	358.00

Hospital San Félix
E.S.E. La Dorada - Caldas
Una empresa en proceso de cambio

B05AA01	ALBUMINA HUMANA AL 20% SOLUCION INYECTABLE 50 ML- NEW	AMPOLLA	19908918-01	246,600.00
S01HA0401	ALCAINE PROXIMETACAINA 5 mg/mL (0.5%) OFTALMICA - (NEW)	UNIDAD	00111057-01	63,000.00
C02AB01	ALFAMETILDOPA 250MG TABLETA- (NEW)	TABLETA	00045047-02	1,918.00
LEC001	ALIMENT COMPL HIPERPROT DENS CALORI ENSURE CLIN FCO220ML NEW	FRASCO	150101	17,935.00
M04AA0101	ALOPURINOL 100MG TABLETA- (NEW)	TABLETA	00042938-01	164.00
M04AA0101-1	ALOPURINOL 300 MG TABLETA- (NEW)	TABLETA	00011415-04	833.00
N05BA12	ALPRAZOLAM 0.25MG TABLETA- (NEW)	TABLETA	20012841-01	2,274.00
N05BA12-1	ALPRAZOLAM 0.5 MG TABLETA- (NEW)	TABLETA	00042926-05	136.00
B01AD02	ALTEPLASE 50MG AMPOLLA-(NEW)	AMPOLLA	00033103-02	1,750,312.00
N04BB0101	AMANTADINA CLORHIDRATO SULFATO 100MG TABLETA- (NEW)	CAPSULA	19931778-04	1,602.00
J01GB06-1	AMIKACINA 100MG/2ML SOLUCION INYECTABLE- (NEW)	AMPOLLA	19908237-19	2,009.00
J01GB06	AMIKACINA SULFATO 500MG/2ML SOLUCION INYECTABLE- (NEW)	AMPOLLA	19908236-07	2,909.00
C01BD0102	AMIODARONA TABLETA 200MG- (NEW)	TABLETA	19929035-01	904.00
C01BD0101	AMIODARONA CLORHIDRATO 150MG/3ML- (NEW)	AMPOLLA	19992832-03	5,918.00
N05AL05	AMISULPRIDA 200MG TABLETA- NEW	TABLETA	00035134-02	5,296.00
N06AA0901	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25MG TABLETA- (NEW)	TABLETA	00017144-09	66.00
C08CA0101	AMLODIPINO 5MG TABLETA- (NEW)	TABLETA	20007108-01	30.00
J01CA041	AMOXICILINA 250MG/5ML FCOX100 ML POLVO SUSPENSION - (NEW)	FRASCO	00033492-13	5,631.00
J01CA0403	AMOXICILINA 500MG CAPSULA- (NEW)	CAPSULA	00052239-03	289.00
J01CA0104	AMPICILINA ANHIDRA 250MG/5ML POLVO RECONSTITUIR ORAL-(NEW)	FRASCO	19957925-01	5,343.00
J01CA0105	AMPICILINA ANHIDRA 500MG CAPSULA- (NEW)	TABLETA	19953071-01	347.00
J01CA5101	AMPICILINA SODICA +SULBACTAM 1.5G- (NEW)	AMPOLLA	20036612-01	5,343.00
J01CA0101	AMPICILINA SODICA POLVO ESTERIL 1G- (NEW)	VIAL	20001832-03	3,357.00
J02AA01	ANFOTERICINA B 50 MG POLVO PARA INYECCION (NEW)	AMPOLLA	20087566-01	91,700.00
B01AF02-1	APIXABAN 5MG TABLETA (NEW)	TABLETA	20056956-01	5,028.00

VIGILADO Supersalud

VIGILADO Supersalud

A11GA0102	ASCORBICO ACIDO 100MG/ML SOLUCION ORAL 30ML- (NEW)	FRASCO	19990774-07	6,365.00
A11GA0103-1	ASCORBICO ACIDO 500MG MASTICABLE- (NEW)	TABLETA	00026317-15	252.00
A11GA0103	ASCORBICO ACIDO 500MG TABLETA - (NEW)	TABLETA	00054932-18	195.00
C10AA0501	ATORVASTATINA 20MG TABLETA- (NEW)	TABLETA	19990238-03	116.00
C10AA05-2	ATORVASTATINA 40 MG TABLETA -(NEW)	TABLETA	20087456-57	145.00
A03BA01	ATROPINA SULFATO 1MG ML 1porc SOLUCION INYECTABLE- (NEW)	AMPOLLA	20028845-10	953.00
J01FA1001	AZITROMICINA ANHIDRA 500MG TABLETA- (NEW)	UNIDAD	00011700-04	1,467.00
J01FA1002	AZITROMICINA POLVO RECONSTITUIR A SLN ORAL 200MG/5ML -(NEW)	FRASCO	00011701-02	8,289.00
R03BA0102	BECLOMETASONA BUCAL DIPROPIONATO 50 mcg/dosis - (NEW)	FRASCO	20050745-01	11,116.00
R01AD0101	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250 mcg/dosis AEROSOL- (NEW)	FRASCO	20011750-01	14,865.00
R01AD0102	BECLOMETASONA NASAL DIPROPIONATO 50 mcg/dosis- (NEW)	FRASCO	20087217-01	13,818.00
P03AX0101	BENZOATO DE BENCILO 30%/120ML LOCION- (NEW)	FRASCO	19956040-01	16,440.00
D07AC0101	BETAMETASONA 0.05%/20G CREMA- (NEW)	TUBO	19938121-02	5,059.00
H02AB0101	BETAMETASONA 4MG/1ML SOLUCION INYECTABLE- (NEW)	AMPOLLA	20068186-01	1,055.00
H02AB01	BETAMETASONA DIPROPIONATO 6MG+BETAMETASONA 2MG FOSFATO NEW	AMPOLLA	19974990-07	19,747.00
C01AA08-1	BETAMETILDIGOXINA 0.1MG TABLETA- (NEW)	TABLETA	20089437-03	1,070.00
C01AA08	BETAMETILDIGOXINA 0.2G/2ML SLUCION INYECTABLE- (NEW)	AMPOLLA	20143309-01	12,215.00
B05XA02	BICARBONATO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE10MEQ/10ML- (NEW)	AMPOLLA	19976383-03	2,381.00
N04AA02	BIPERIDENO CLORHIDRATO 2MG TABLETA- (NEW)	TABLETA	19990906-04	290.00
A06AB02	BISACODILO 5MG TABLETA- (NEW)	GRAGEA	19943745-02	64.00
N01BB01	BUPIVACAINA CLORHIDRATO 50MG DEXTROSA 80MG 10ML- (NEW)	AMPOLLA	00039995-01	6,710.00
N01BB51	BUPIVACAINA CLORHIDRATO S.P. 50MG 10ML SLN INY- (NEW)	AMPOLLA	00052033-03	14,238.00
A12AA20	CALCIO +VITAMINA D 1500 MG/200 U.I TABLETA- (NEW)	TABLETA	00041661-03	158.00
A12AA04	CALCIO CARBONATO 600MG TABLETA- (NEW)	TABLETA	00030959-01	288.00
A11CC0401	CALCITRIOL 0.25 MCG TABLETA- (NEW)	TABLETA	19934690-01	195.00

Hospital San Félix
E.S.E. La Dorada - Caldas
Una empresa en proceso de cambio

A11CC0401-1	CALCITRIOL 0.5 MCG TABLETA- (NEW)	TABLETA	19942545-01	252.00
C09AA0101	CAPTOPRIL 25MG TABLETA- (NEW)	TABLETA	00054972-08	137.00
C09AA0101-1	CAPTOPRIL 50MG TABLETA- (NEW)	TABLETA	19947431-03	137.00
N03AF0101	CARBAMAZEPINA 100MG 5ML2para SUSPENSION ORAL- (NEW)	FRASCO	20014490-03	7,620.00
N03AF0102	CARBAMAZEPINA 200MG TABLETA- (NEW)	TABLETA	03044969-01	142.00
A07BA01	CARBON ACTIVADO 10G POLVO- (NEW)	SOBRE	19961420-03	1,602.00
A07BA01-1	CARBON ACTIVADO 50G POLVO- (NEW)	BOLSA	20027432-03	3,603.00
C07AG0201	CARVEDILOL 12.5MG TABLETA- (NEW)	TABLETA	19951089-02	568.00
C07AG02	CARVEDILOL 25 MG TABLETA -(NEW)	TABLETA	19972152-06	151.00
C07AG02-2	CARVEDILOL 6.25 MG TABLETA (NEW)	TABLETA	20099612-27	294.00
J01DB0103	CEFALEXINA 250MG/5ML SUSPENSION ORAL- (NEW)	FRASCO	00210465-02	5,107.00
J01DB0101	CEFALEXINA 500MG CAPSULA- (NEW)	TABLETA	00044405-03	452.00
J01DB03	CEFALOTINA 1G POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE- (NEW)	AMPOLLA	19938465-03	4,997.00
J01DB0401	CEFAZOLINA 1G POLVO ESTERIL PARA SOLUCION INYEC- (NEW)	AMPOLLA	19961663-03	6,127.00
J01DE0101	CEFEPIME 1G POLVO ESTERIL PARA RECONSTRUIR- (NEW)	AMPOLLA	19963653-01	9,911.00
J01DB0902	CEFRADINA 500MG TABLETA- (NEW)	TABLETA	19960651-02	845.00
J01DD0401	CEFTRIAXONA 1G POLVO ESTERIL PARA RECONSTRUIR- (NEW)	VIAL	20068394-03	3,883.00
J01DC0202	CEFUROXIME 250MG/5ML SUSPENSION ORAL- (NEW)	FRASCO	00218560-03	203,715.00
J01DC0201	CEFUROXIME 750 MG POLVO ESTERIL PARA INYECCION- (NEW)	AMPOLLA	19900226-06	7,570.00
J01MA02	CIPROFLOXACINA 100MG/10ML SOLUCION INYETABLE- (NEW)	AMPOLLA	19954690-14	3,146.00
J01MA0202	CIPROFLOXACINA CLORHIDRATO 500 MG TABLETA- (NEW)	TABLETA	00040290-12	310.00
M03AC11	CISATRACURIO 10 MG/ 5 ML SOLUCION NIYECTABLE-NEW	AMPOLLA	20026310-03	12,236.00
J01FA09	CLARITROMICINA 500MG/ML SOLUCION INYECTABLE- (NEW)	AMPOLLA	20002059-06	36,762.00
J01FF01	CLINDAMICINA 600MG/4ML INYECTABLE- (NEW)	AMPOLLA	20017924-03	3,060.00
N03AE01	CLONAZEPAM 0.5MG TABLETA- (NEW)	TABLETA	19970468-01	147.00

VIGILADO Supersalud

VIGILADO Supersalud

N03AE01-1	CLONAZEPAM 2.0MG TABLETA- (NEW)	TABLETA	19979163-03	147.00
N03AE0101	CLONAZEPAM 2.5MG/ML GOTAS- (NEW)	FRASCO	20054403-01	11,428.00
C02AC0101	CLONIDINA 150MCG TABLETA- (NEW)	TABLETA	20013809-01	96.00
B01AC0401	CLOPIDOGREL 75MG TABLETA- (NEW)	TABLETA	19926585-02	236.00
R06AB0401	CLORFENIRAMINA 2 mg/5 mL (0.04%) JARABE- (NEW)	FRASCO	19942216-01	3,520.00
R06AB0402	CLORFENIRAMINA MALEATO 4MG TABLETA- (NEW)	TABLETA	19947546-06	85.00
P01BA0104	CLOROQUINA 250MG EQUIV 150MG DIFOSFATO O SULFATO TABLETA-NEW	TABLETA	19940810-02	0.00
P01BA01	CLOROQUINA 250MG TABLETA- (NEW)	TABLETA	19973372-03	295.00
D01AC0102	CLOTRIMAZOL 1% 40G CREMA TOPICA- (NEW)	TUBO	19912977-02	4,083.00
G01AF0204	CLOTRIMAZOL 1% 40G CREMA VAGINAL- (NEW)	TUBO	00021475-02	5,754.00
D01AC0101	CLOTRIMAZOL 10 mg/mL (1%) SOLUCION TOPICA- (NEW)	FRASCO	19944764-01	3,252.00
G01AF0203	CLOTRIMAZOL 100MG TABLETA VAGINAL- (NEW)	OVULO	19932695-01	297.00
N05AH0201	CLOZAPINA 100MG TABLETA- (NEW)	TABLETA	19974655-03	184.00
N05AH0201-1	CLOZAPINA 25MG TABLETA- (NEW)	TABLETA	19975977-03	192.00
M04AC0101	COLCHICINA 0.5MG TABLETA- (NEW)	TABLETA	19948217-05	136.00
S02CA0301	COLISTINA+CORTICOIDE+NEOMICINA 0.15%+0.05%+0.5% OTIC (NEW)	FRASCO	19940992-03	5,165.00
R01AC0101	CROMOGLICATO DE SODIO 20 mg/mL (2%) NASAL- (NEW)	FRASCO	19950543-01	6,660.00
S01GX0101	CROMOGLICATO DE SODIO 20 mg/mL (2%) OFTALMICA- (NEW)	FRASCO	19951339-01	6,243.00
S01GX0102	CROMOGLICATO DE SODIO 40 mg/mL (4%) OFTALMICA- (NEW)	FRASCO	19951341-01	5,388.00
D11AX08	CROTAMITON 10% LOCION 60 ml- (NEW)	FRASCO	19950378-04	9,979.00
J05AE10	DARUNAVIR 800MG TABLETA (NEW)	TABLETA	20166932-01	8,853.00
R06AX27	DESLORATADINA 5 MG TABLETA (NEW)	TABLETA	20024655-03	411.00
H02AB0202	DEXAMETASONA FOSFATO 4MG/1MLSOLUCION INYECTABLE- (NEW)	AMPOLLA	19997621-07	1,028.00
N05CM18	DEXMEDETOMIDINA 200MCG/2ML SOLUCION INYECTABLE- (NEW)	VIAL	20087299-01	3,552.00
B05BA03	DEXTROSA AL 10% 500ML SOLUCION INYECTABLE- (NEW)	BOLSA	01982214-02	5,136.00

VIGILADO Supersalud

B05BA03-1	DEXTROSA AL 5% 500ML EN AGUA DESTILADA- (NEW)	BOLSA	20024963-01	4,979.00
B05BB02	DEXTROSA AL 5% 500ML EN SOLUCION SALINA- (NEW)	BOLSA	01990799-02	5,024.00
N05BA01	DIAZEPAM 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE- (NEW)	AMPOLLA	20019151-06	4,305.00
M01AB0502	DICLOFENACO SODICO 50MG TABLETA- (NEW)	GRAGEA	19940375-04	56.00
M01AB05	DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML SOLUCION INYECTABLE- (NEW)	AMPOLLA	19943736-05	754.00
J01CF0103	DICLOXACILINA 250MG/5ML SUSPENSION ORAL- (NEW)	FRASCO	19953797-01	7,823.00
J01CF0101	DICLOXACILINA 500MG CAPSULA- (NEW)	CAPSULA	19953925-07	484.00
R06AA0202	DIFENHIDRAMINA 12.5 mg/5 mL (0.25%) JARABE- (NEW)	FRASCO	19955895-01	5,138.00
R06AA0201	DIFENHIDRAMINA 50MG TABLETA- (NEW)	TABLETA	20096034-05	247.00
R06AA02	DIFENHIDRAMINA 50MG/5ML SOLUCION INYECTABLE- (NEW)	AMPOLLA	19952547-02	22,442.00
N02AA0801	DIHIDROCODEINA BITARTRATO 12.1 mg/mL (0.242%) JARABE- (NEW)	FRASCO	19912860-01	8,757.00
N07CA9101	DIMENHIDRINATO 50MG TABLETA- (NEW)	TABLETA	19950823-12	100.00
N02BB02	DIPIRONA 1G/2ML SOLUCION INYECTABLE- (NEW)	AMPOLLA	19907058-02	764.00
C01CA07	DOBUTAMINA 250MG/5ML SOLUCION INYECTABLE- (NEW)	VIAL	19942779-01	14,047.00
J05AX12-1	DOLUTEGRAVIR 50MG TABLETA (NEW)	TABLETA	20071938-01	25,307.00
C01CA04	DOPAMINA CLORHIDRATO 200MG/5ML SOLUCION INYECTABLE- (NEW)	AMPOLLA	19956242-02	2,466.00
J01AA0201	DOXICICLINA 100MG TABLETA- (NEW)	TABLETA	20003421-01	288.00
J05AG0301	EFAVIRENZ 600MG TABLETA- (NEW)	TABLETA	19952596-01	1,477.00
A10BK03-1	EMPAGLIFLOZINA 10MG TABLETA RECUBIERTA (NEW)	TABLETA	20073387-03	6,713.00
J05AR031	EMTRICITABINA 200MG +TENOFOVIR 300MG TABLETA-NEW	TABLETA	20095222-01	2,729.00
C09AA0201	ENALAPRIL MALEATO 20MG TABLETA- (NEW)	TABLETA	00051334-08	74.00
C09AA0201-1	ENALAPRIL MALEATO 5MG TABLETA- (NEW)	TABLETA	19951778-12	103.00
B01AB05	ENOXAPARINA SODICA 40MG/0.4ML SOLUCION INYECTABLE- (NEW)	J PRELLENADA	19950452-109	12,935.00
B01AB05-1	ENOXAPARINA SODICA 60MG/0.6ML SOLUCION INYECTABLE- (NEW)	J PRELLENADA	20084687-22	19,403.00

Hospital San Félix
E.S.E. La Dorada - Caldas
Una empresa en proceso de cambio

VIGILADO Supersalud

C01CA24	EPINEFRINA (ADRENALINA) 1MG/ML SOLUCION INYECTABLE- (NEW)	AMPOLLA	20036851-02	3,592.00
N02CA5201	ERGOTAMINA+CAFEINA 100MG TABLETA- (NEW)	TABLETA	19912965-02	621.00
J01FA0102	ERITROMICINA 250MG/5ML SUSPENSION ORAL- (NEW)	FRASCO	00025798-01	8,150.00
J01FA0101	ERITROMICINA 500MG TABLETA- (NEW)	TABLETA	20011733-02	729.00
B03XA01	ERITROPOYETINA 2.000 U.I/1ML INYECTABLE- (NEW)	VIAL	20036478-01	10,686.00
A02BC05	ESOMEPRAZOL 20 MG TABLETA-(NEW)	TABLETA	19947032-01	219.00
A02BC05-1	ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA -(NEW)	TABLETA	20066116-14	215.00
C03DA0101	ESPIRONOLACTONA 100MG TABLETA- (NEW)	TABLETA	19963165-02	518.00
C03DA0101-1	ESPIRONOLACTONA 25MG TABLETA- (NEW)	TABLETA	19963166-05	181.00
G03CA5701	ESTROGENOS CONJUGADOS 0.625 MG/G CREMA- (NEW)	TUBO	19934993-02	58,292.00
G03CA6703	ESTROGENOS CONJUGADOS 0.625MG TABLETAS- (NEW)	TABLETA	19902126-01	1,304.00
C01CA01	ETILEFRINA 10MG AMPOLLA- (NEW)	AMPOLLA	20072168-01	6,147.00
N03AB02-1	FENITOINA 100MG CAPSULA (NEW)	CAPSULA	20043387-02	401.00
N03AB02	FENITOINA SODICA 250MG/5ML SOLUCION INYECTABLE- (NEW)	AMPOLLA	20077693-01	2,072.00
N03AA02	FENOBARBITAL 100MG TABLETA- (NEW)	TABLETA	19905549-01	543.00
N03AA02-3	FENOBARBITAL 200 MG AMPOLLA SLN INYECTABLE (NEW)	AMPOLLA	20004900-01	8,590.00
N01AH01	FENTANILO CITRATO 0.5MG/10ML SOLUCION INYECTABLE- (NEW)	AMPOLLA	20027082-05	11,303.00
J02AC0101	FLUCONAZOL 200MG CAPSULA- (NEW)	CAPSULA	00039613-01	562.00
J02AC01	FLUCONAZOL 200MG/100ML SOLUCION INYECTABLE- (NEW)	VIAL	20027569-01	12,636.00
N06AB03	FLUOXETINA 20 MG TABLETA - (NEW)	CAPSULA	19956947-07	95.00
B03BB01	FOLICO ACIDO 1MG TABLETA- (NEW)	TABLETA	19936845-04	47.00
LEC003	FORMULA POLIMERICA HIPOGLUCIDA ALTA DENS GLUC 1.0KCAL 237ML	FRASCO	140106	23,975.00
C03CA01	FUROSEMIDA 20MG/2ML SOLUCION INYECTABLE- (NEW)	AMPOLLA	19966226-05	603.00
C03CA01-1	FUROSEMIDA 40MG TABLETA- (NEW)	TABLETA	00042216-13	71.00
C10AB0401	GEMFIBROZILO 600MG TABLETA- (NEW)	TABLETA	00055499-07	327.00

VIGILADO Supersalud

J01GB03	GENTAMICINA 160MG/2ML SOLUCION INYECTABLE- (NEW)	AMPOLLA	00028035-03	1,764.00
J01GB03-1	GENTAMICINA 80MG/2ML SOLUCION INYECTABLE- (NEW)	AMPOLLA	20003452-01	1,028.00
S01AA1101	GENTAMICINA SOLUCION OFTALMICA 0.3%/3ML- (NEW)	FRASCO	19929683-01	5,757.00
A10BB01	GLIBENCLAMIDA 5MG TABLETA- (NEW)	TABLETA	20059305-07	63.00
P01CB0101	GLUCANTIME (ANTIMONIATO DE MEGLUMINA) 1.5G/5ML SLN INY (NEW)	AMPOLLA	00041492-01	0.00
A12AA03	GLUCONATO DE CALCIO10% 9.3MG/ML SLN HIPERTONIC SLN INY (NEW)	AMPOLLA	19900905-03	2,937.00
N05AD01-1	HALOPERIDOL 10MG TABLETA- (NEW)	TABLETA	19940401-03	286.00
N05AD0103	HALOPERIDOL 2MG/20ML SOLUCION ORAL- (NEW)	FRASCO	19999331-01	4,979.00
N05AD01-2	HALOPERIDOL 5MG TABLETA- (NEW)	TABLETA	19940398-02	411.00
N05AD01	HALOPERIDOL SOLUCION INYECTABLE 5MG/ML- (NEW)	AMPOLLA	19998377-01	3,748.00
B01AB0101	HEPARINA SODICA 5000 U.I SOLUCION INYECTABLE- (NEW)	AMPOLLA	19942878-01	41,521.00
C03AA03	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG TABLETA- (NEW)	TABLETA	00212784-02	36.00
D07AA02	HIDROCORTISONA 0.5% LOCION 30G- (NEW)	FRASCO	20001046-03	11,252.00
C07AA02-1	HIDROCORTISONA 1% CREMA TOPICA 15G- (NEW)	TUBO	00040194-02	3,055.00
H02AB09	HIDROCORTISONA 100MG POLVO ESTERIL- (NEW)	AMPOLLA	19940721-17	3,839.00
N05BB01	HIDROXICINA 100MG/2ML SOLUCION INYECTABLE- (NEW)	AMPOLLA	20067505-04	25,949.00
P01BA02	HIDROXICLOROQUINA SULFATO 200MG TABLETA-(NEW)	TABLETA	20013464-01	2,398.00
A02AB1003	HIDROXIDO DE ALUMINIO+ MAGNESIO CON SIMETICONA X 360 ML	FRASCO	19966171-01	10,412.00
B03AA0702	HIERRO FERROSO SULFATO ANHIDRO TABLETA 300 MG- (NEW)	TABLETA	19914806-03	90.00
A03BB0102	HIOSCINA BUTILBROMURO 10 MG TABLETA- (NEW)	TABLETA	19949535-07	452.00
A03BB0101	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20MG/1ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	00225084-05	2,067.00
A03DB0401	HIOSCINA NBUTIL BROMURO+DIPIRONA 20MG+2.5G/5ML- (NEW)	AMPOLLA	19503694-04	4,059.00
M01AE01	IBUPROFENO 400 MG TABLETA- (NEW)	TABLETA	00361330-17	136.00
G03AC08	IMPLANON NXT 68 MG SUBCUTANEO ETONOGESTREL	UNIDAD	19969493-01	263,063.00
J06BB02	INMUNOGLOBULINA ANTI-D 300 mcg SOLUCION INYECTABLE- (NEW)	UNIDAD	19947719-02	198,945.00

VIGILADO Supersalud

A10AE04-1	INSULINA GLARGINA 100UI/ML SLN INYEC VIAL 10 ML (NEW)	VIAL	19914262-04	126,525.00
A10AB06	INSULINA GLULISINA 100UI/ML SLN INYEC VIAL 10ML-(NEW)	VIAL	19950478-01	79,442.00
A10AB01	INSULINA ZINC CRISTALINA 100.U.I (HUMANA)- (NEW)	AMPOLLA	20062832-01	14,375.00
A10AC0101	INSULINA ZINC N.P.H 80 - 100 UI/ML- (NEW)	VIAL	20021159-01	15,984.00
V08AB02	IOHEXOL 300MG/ML SOLUCION INYECTABLE 100ML (NEW)	FRASCO	00022542-09	399,125.00
V08AB07	IOVERSOL 300MG/ML SOLUCION INYECTABLE (NEW)	VIAL X 50 ML	19937847-01	86,000.00
R01AX0301	IPRATROPIO BROMURO INHALACION AEROSOL 0.02 mg/- (NEW)	FRASCO	20066836-01	14,799.00
C01DA08	ISOSORBIDE DINITRATO 10MG TABLETA- (NEW)	TABLETA	19951877-02	76.00
C01DA08-1	ISOSORBIDE DINITRATO 5MG TABLETA- (NEW)	TABLETA	00037246-01	2,213.00
J02AC02-1	ITRACONAZOL 10MG/ML SOLUCION ORAL 150ML (NEW)	FRASCO	020122550-1	222,131.00
P02CF01	IVERMECTINA 0.6MG/ML SOLUCION ORAL FCO X 5ML (NEW)	FRASCO	20156282-01	6,460.00
N01AX03	KETAMINA CLORHIDRATO 500MG/10ML SOLUCION INYECTABLE-	AMPOLLA	20028446-03	42,196.00
J02AB0202	KETOCONAZOL 200MG TABLETA- (NEW)	TABLETA	00044021-01	376.00
R06AX1701	KETOTIFENO 1 mg/5 mL (0.02%) JARABE- (NEW)	FRASCO	00024416-01	5,275.00
C07AG01	LABETALOL CLORHIDRATO 100MG/20ML SOL INY- (NEW)	AMPOLLA	20082708-01	19,685.00
J05AF05D1	LAMIVUDINA 10 mg/mL (1%) SOLUCION ORAL- (NEW)	FRASCO	19990398-01	39,907.00
J05AR0101	LAMIVUDINA+ZIDOVUDINA TABLETA 150MG /300MG- (NEW)	TABLETA	19964202-01	1,007.00
LEC006	LECHE F-75 LATA X 400G NEW	UNIDAD	20113570-01	114,605.00
14040	LECHE S26 GOLD-400G (NEW)	UNIDAD	20030192-01	91,686.00
N03AX142	LEVETIRACETAM 1000 MG TABLETA RECUBIERTA (NEW)	TABLETA	20007895-10	3,524.00
N03AX14-1	LEVETIRACETAM 500MG/5ML SOLUCION PARA PERFUSION	VIAL	19999765-01	43,007.00
N04BA02	LEVODOPA 100 MG+CARVIDOPA 25 MG TABLETA- (NEW)	TABLETA	19935577-03	934.00
N05AA0203	LEVOMEPROMAZINA 100MG TABLETA- (NEW)	TABLETA	19953848-01	1,060.00
N05AA0203-1	LEVOMEPROMAZINA 25MG TABLETA- (NEW)	TABLETA	19953957-01	297.00
N05AA0202	LEVOMEPROMAZINA 40 mg/mL (4%) SOLUCION ORAL- (NEW)	FRASCO	19959895-03	14,311.00

VIGILADO Supersalud

G03AA07D1	LEVONOR+ETINILES (150+30MCG) BLISTER X21 GRAGEA- (NEW)	GRAGEA	19986571-06	2,261.00
G03AC03	LEVONORGESTREL 0.75MG TABLETA- (NEW)	TABLETA	19951553-03	1,159.00
C01CX08	LEVOSIMENDAN 2.5MG/ML POL LIOF X1 VIAL X 5ML (NEW)	VIAL	20093733-01	2,557,491.00
H03AA0101	LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG TABLETA- (NEW)	TABLETA	19974623-03	182.00
H03AA01	LEVOTIROXINA SODICA 125 MCG TABLETA-(NEW)	TABLETA	19974557-01	180.00
H03AA0101-1	LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG TABLETA- (NEW)	TABLETA	19980116-02	99.00
H03AA011	LEVOTIROXINA SODICA 75 MCG TABLETA-(NEW)	TABLETA	20027702-31	129.00
N01BB52	LIDOCAINA 2% C.E SOLUCION INYECTABLE 50ML (NEW)	VIAL	19915496-02	23,916.00
N01BB02	LIDOCAINA 2% S.E 20MG/ML SOLUCION INYECABLE 50ML (NEW)	VIAL	19990267-01	29,044.00
N01BB0203	LIDOCAINA 6g/HIDROCORTISONA 0.28 g EN 100g UNG RECTAL	TUBO	00038997-02	23,711.00
N01BB0201	LIDOCAINA CLORHIDRATO 10% ATOMIZADOR (NEW)	FRASCO	00050709-01	104,867.00
N01BB0202	LIDOCAINA JALEA 2% TUBO 30ML- (NEW)	TUBO	00039001-01	16,851.00
A07DA03	LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2MG TABLETA- (NEW)	TABLETA	00035895-01	85.00
J05AE1102	LOPINAVIR - RITONAVIR20mg-80mg suspensión- (NEW)	FRASCO	19911481-01	165,897.00
J05AE1101	LOPINAVIR-RITONAVIR 50mg-200mg TABLETA- (NEW)	CAPSULA	19967068-01	963.00
R06AX1302	LORATADINA 10MG TABLETA- (NEW)	TABLETA	19995082-01	58.00
R06AX1301	LORATADINA 5 mg/5 mL (0.1%) JARABE ORAL- (NEW)	FRASCO	00054559-02	3,104.00
N05BA06	LORAZEPAM 2MG TABLETA- (NEW)	TABLETA	19914657-03	116.00
C09CA01	LOSARTAN 100 MG TABLETA -NEW	TABLETA	20032631-04	164.00
C09CA0101	LOSARTAN 50MG TABLETA- (NEW)	TABLETA	19965499-16	125.00
C10AA0201	LOVASTATINA 20MG TABLETA- (NEW)	TABLETA	00040516-03	101.00
B05XA05	MAGNESIO SULFATO INYECTABLE 20% /10ML- (NEW)	AMPOLLA	00033519-02	4,709.00
B05BC01	MANITOL 20% SOLUCION INYECTABLE- (NEW)	BOLSA X 500ML	00029514-01	25,770.00
P02CA0102	MEBENDAZOL 100MG TABLETA- (NEW)	TABLETA	00035811-02	275.00
G03AC06	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 150MG/3ML- SLN INYEC	AMPOLLA	19997397-02	11,211.00

VIGILADO Supersalud

G03AA09	MEDROXIPROGESTERONA+ ESTRADIOL(25+5MG/0.5ML) INY (F)	AMPOLLA	20002868-01	13,888.00
N02AB02	MEPERIDINA 100MG/2ML SOLUCION INYECTABLE- (NEW)	AMPOLLA	20008813-01	6,340.00
J01DH0201	MEROPENEM 1G POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR- (NEW)	AMPOLLA	19854437-01	33,120.00
A10BA02	METFORMINA 850MG TABLETA- (NEW)	TABLETA	19905554-12	100.00
G02AB01	METILERGONOVINA 0.2MG/ML SOLUCION INYECTABLE- (NEW)	AMPOLLA	00037193-01	10,261.00
N06BA04	METILFENIDATO 10 MG TABLETA (NEW)	TABLETA	00223872-01	985.00
H02AB04	METILPREDNISOLONA 500MG POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE-	AMPOLLA	19990590-01	23,278.00
H03BB0201	METIMAZOL 5MG TABLETA- (NEW)	TABLETA	20025656-01	199.00
M03BA0301	METOCARBAMOL 750MG TABLETA- (NEW)	TABLETA	19948782-03	252.00
A03FA0102	METOCLOPRAMIDA 10MG TABLETA- (NEW)	TABLETA	19941418-08	59.00
A03FA01	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML SOLUCION INYECTABLE- (NEW)	AMPOLLA	20026115-04	917.00
A03FA0103	METOCLOPRAMIDA SOLUCION ORAL 4MG/ML- (NEW)	FRASCO	19933831-01	4,511.00
C07AB0201	METOPROLOL 100MG TABLETA- (NEW)	TABLETA	19962066-06	142.00
C07AB02-1	METOPROLOL 50MG TABLETA - (NEW)	TABLETA	00050707-05	52.00
C07AB02-2	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TABLETA (NEW)	TABLETA	20056847-03	141.00
C07AB02	METOPROLOL TARTRATO 5MG/5ML SOLUCION INYECTABLE-	AMPOLLA	00039227-05	23,775.00
L01BA0104	METOTREXATO SODICO 2.5MG TABLETA- (NEW)	TABLETA	20062852-01	854.00
P01AB0103	METRONIDAZOL 250MG/5ML SUSPENSION 5%- (NEW)	FRASCO	19948389-01	6,103.00
G01AF0101	METRONIDAZOL 500MG OVULO- (NEW)	OVULO	01963837-03	407.00
P01AB0101-1	METRONIDAZOL 500MG TABLETA- (NEW)	TABLETA	19965416-01	149.00
P01AB0101	METRONIDAZOL 500MG/100ML SOLUCION INYECTABLE- (NEW)	FRASCO	20025567-01	9,996.00
N05CD08	MIDAZOLAM 15MG/3ML SLN INY- (NEW)	AMPOLLA	19972429-02	13,700.00
N05CD08-1	MIDAZOLAM 5MG 5ML 0.1porc SOLUCION INYECTABLE- (NEW)	AMPOLLA	19969030-03	3,021.00
L01XX09	MILTEFOSINA 10MG CAPSULA NEW	CAPSULA	20131141-07	0.00
G02AD06	MISOPROSTOL 50 MCG TABLETA (NEW)	TABLETA	20012577-20	3,469.00

Hospital San Félix
E.S.E. La Dorada - Caldas
Una empresa en proceso de cambio

VIGILADO Supersalud

G02AD0801	MISOPROSTOL TABLETA 200MCG- (NEW)	UNIDAD	19914280-03	3,529.00
N02AA01	MORFINA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE- (NEW)	AMPOLLA	20013906-01	3,376.00
N02AA0102	MORFINA 3% SOLUCION ORAL- (NEW)	FRASCO	00218190-01	49,176.00
V03AB23	N-ACETILCISTEINA 300MG/3ML SOLUCION INYECTABLE- (NEW)	AMPOLLA	19940454-01	41,400.00
V03AB15	NALOXONA 0.4MG/1ML SOLUCION INYECTABLE- (NEW)	AMPOLLA	20019592-01	52,745.00
M01AE0201	NAPROXENO 150 mg/ 5mL (3%) SUSPENSION ORAL- (NEW)	FRASCO	19948281-04	3,905.00
M01AE0202	NAPROXENO 250MG TABLETA- (NEW)	TABLETA	20086152-08	171.00
S03CA0101	NEOMIC+POLIMI+CORTICOIDE OFTAL 0.35%+6000UI+0.1%-	FRASCO	00052976-02	5,047.00
N07AA01	NEOSTIGMINA METILSULFATO 0.5MG/ML- (NEW)	AMPOLLA	19976553-02	1,100.00
J05AG01	NEVIRAPINA 200MG TABLETA- (NEW)	TABLETA	20063920-01	755.00
C08CA0501	NIFEDIPINO 10MG TABLETA- (NEW)	CAPSULA	00003753-03	689.00
C08CA0501-1	NIFEDIPINO 30MG CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA-	CAPSULA	20025310-08	297.00
C08CA0502	NIMODIPINO 30MG TABLETA- (NEW)	TABLETA	00040927-14	132.00
A07AA0201	NISTATINA 100.000 U.I/60ML SUSPENSION ORAL- (NEW)	FRASCO	19956538-01	5,584.00
J01XE0101	NITROFURANTOINA 100MG TABLETA- (NEW)	CAPSULA	20017424-19	256.00
C01DA021	NITROGLICERINA 50MG/10ML SOLUCION INYECTABLE- NEW	AMPOLLA	19950159-06	33,717.00
C01CA03	NOREPINEFRINA AMPOLLA 4MG/4ML- (NEW)	AMPOLLA	19996378-04	4,042.00
J01MA0601	NORFLOXACINA 400MG TABLETA- (NEW)	TABLETA	20020243-06	366.00
A02BC0501	OMEPRAZOL CAPSULA 20 MG- (NEW)	CAPSULA	000555D1-24	103.00
A02BC01	OMEPRAZOL SOLUCION INYECTABLE 40MG- (NEW)	AMPOLLA	19922586-06	5,053.00
A04AA01	ONDANSETRON 8MG/4ML SOLUCION INYECTABLE- (NEW)	AMPOLLA	20010204-01	2,754.00
J05AH02	OSELTAMIVIR CAPSULA 75MG -(NEW)	CAPSULA	20092732-01	10,533.00
J01CF0401	OXACILINA POLVO ESTERIL 1G PARA RECONSTITUIR- (NEW)	AMPOLLA	19990415-03	3,537.00
V07AO00590 1	OXIGENO- (NEW)	LITROS M	00049858-05	22.00
R01AA0501	OXIMETAZOLINA 0.25 mg/mL (0.025%) NASAL- (NEW)	FRASCO	20018967-01	7,236.00

VIGILADO Supersalud

R01AA0502	OXIMETAZOLINA 0.5 mg/mL (0.05%) NASAL- (NEW)	FRASCO	20018056-01	6,024.00
H01BB02	OXITOCINA 10 U.I SOLUCION INYECTABLE- (NEW)	AMPOLLA	19915399-03	4,320.00
J01CE0801	PENICILINA G BENZATINICA 1.200.000 U.I- (NEW)	AMPOLLA	20049276-01	3,070.00
J01CE0802	PENICILINA G BENZATINICA 2.400.000 U.I- (NEW)	AMPOLLA	20001830-03	4,239.00
J01CE0101	PENICILINA G SODICA O POTAS. 1000000 UI POLVO INY- (NEW)	VIAL	20040873-01	2,656.00
J01CE0102	PENICILINA G SODICA O POTAS. 5000000 UI POLVO INY- (NEW)	AMPOLLA	00218000-10	4,770.00
P01CP00872 1	PENTAMIDINA ISETIONATO 300MG POLVO INY- (NEW)	VIAL	00340525-02	0.00
J01CR0501	PIPERACILINA 4GR + TAZOBACTAM 0.5GR POL EST RECONS (NEW)	AMPOLLA	20110801-01	15,833.00
N05AC04	PIPOTIAZINA PALMITATO 25MG/ML AMPOLLA- (NEW)	AMPOLLA	19980935-01	11,418.00
P02CC0102	PIRANTEL PAMOATO 250 mg/5 mL como base (5%) SUSP ORAL	FRASCO	19961362-01	3,629.00
B05AX03	PLASMA SUSTITUTO GELATINA 20g EN 100 ml SOL INY- (NEW)	FRASCO X 500ML	20029994-01	56,847.00
D06BA0101	PLATA SULFADIAZINA AL1%/30G CREMA TOPICA- (NEW)	TUBO	19982369-01	6,772.00
LEC005	PLUMPY NUT 500 KCAL POLVO ORAL SOBRE X 92G	SOBRE	20011356B-01	10,605.00
C06BB04	PODOFILINA 20G/5ML SUSPENSION TOPICA-NEW	FRASCO	00028014-01	26,715.00
B05XA01	POTASIO CLORURO 20MEQ/10ML SOLUCION INYECTABLE- (NEW)	AMPOLLA	19930900-01	1,850.00
A12BA0501	POTASIO GLUCONATO 31.2% /160ML SOLUCION ORAL- (NEW)	FRASCO	20151815-01	23,250.00
C02CA01	PRAZOSINA 1MG TABLETA- (NEW)	TABLETA	20014493-11	66.00
H02AB0601	PREDNISOLONA 5MG TABLETA- (NEW)	TABLETA	19953438-05	74.00
H02AB07	PREDNISONA 50 MG TABLETA-NEW	TABLETA	19936237-01	1,311.00
S01CA0201	PREDNISOLONA+FENILEFRINA 1%+ 0,12% SUSP OFTALMICA	FRASCO	19904620-01	10,054.00
P01BA03	PRIMAQUINA FOSFATO 15MG TABLETA- (NEW)	TABLETA	19943341-01	0.00
N01AX10	PROPOFOL EMULSION INYECTABLE 1% (10MG/ML)- (NEW)	AMPOLLA	20016507-01	28,770.00
C07AA0501	PROPRANOLOL CLORHIDRATO 40MG TABLETA- (NEW)	TABLETA	19963704-01	101.00
C07AA0501-1	PROPRANOLOL CLORHIDRATO 80MG TABLETA- (NEW)	TABLETA	00035618-01	163.00
N01AH06	REMIFENTANILO 2MG SOLUCION INYECTABLE- (NEW)	AMPOLLA	20031119-01	67,568.00

VIGILADO Supersalud

B05XA30	RINGER LACTATO 500ML SOLUCION HARTMANN- (NEW)	BOLSA	19942561-06	4,892.00
N05AX08	RISPERIDONA 1MG TABLETA- (NEW)	TABLETA	20054211-02	421.00
N05AX0804	RISPERIDONA 2MG TABLETA- (NEW)	TABLETA	20054213-05	1,067.00
J05AE03	RITONAVIR 100MG TABLETA (NEW)	TABLETA	20122913-01	975.00
M03AC09	ROCURONIO BROMURO 50MG/5ML INYECTABLE- (NEW)	AMPOLLA	20005920-02	20,376.00
R03AC02D1	SALBUTAMOL 100MCG SUSPENSION PARA INHALACION AEROSOL- (NEW)	FRASCO	19992498-01	8,108.00
A07CA9901	SALES DE REHIDRATACION ORAL 20.5G SOBRE POLVO- (NEW)	SOBRE	19942966-02	1,074.00
N06AB0501-1	SERTRALINA 50MG TABLETA- (NEW)	UNIDAD	19903348-01	216.00
B05XA03	SODIO CLORURO 2MEQ/10ML SOLUCION INYECTABLE - (NEW)	AMPOLLA	19995788-01	3,690.00
B05CB01	SODIO CLORURO SLN INYECTABLE 0.90% BOLSA X 500ML- (NEW)	BOLSA	19907869-06	5,169.00
B05CB01-1	SODIO CLORURO SLN INYECTABLE 0.90% BOLSA X100ML- (NEW)	BOLSA	19907869-01	4,168.00
C02DD01	SODIO NITROPRUSIATO 50MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	20032988-01	69,500.00
M03AB01	SUCCINILCOLINA 1G/10ML SOLUCION INYECTABLE- (NEW)	AMPOLLA	00036815-01	59,339.00
A02BX02	SUCRALFATO 1G TABLETA- (NEW)	TABLETA	00036743-03	573.00
J06AA03	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	20043702-01	261,354.00
J06AA03-1	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE ANTICORAL SOLUCION INYEC	AMPOLLA	00036743-03	522,707.00
A07EC0101	SULFASALAZINA 500MG TABLETA - (NEW)	TABLETA	19947421-01	617.00
A12CB0102	SULFATO DE ZINC 2MG/120ML SOLUCION ORAL- (NEW)	FRASCO	20011479-02	7,271.00
B03AA07	SULFATO FERROSO GOTAS 20ML SOLUCION ORAL- NEW	FRASCO	19963969-04	3,193.00
B03AA07-1	SULFATO FERROSO JARABE 120ML - (NEW)	FRASCO	19963970-01	3,865.00
R03DA0401	TEOFILINA 125MG CAPSULA - (NEW)	CAPSULA	20027961-04	285.00
H01BA04	TERLIPRESINA ACETATO 1 MG SOLUCION INYECTABLE (NEW)	AMPOLLA	20105139-04	240,728.00
A11DA0102	TIAMINA 100MG SOLUCION INYECTABLE (V B1)- (NEW)	AMPOLLA	00036332-02	7,809.00
A11DA0102-1	TIAMINA 300MG TABLETA- (NEW)	TABLETA	00023440-01	252.00
S01ED0102	TIMOLOL MALEATO 5 mg/mL (0.5%) OFTALMICO- (NEW)	FRASCO	19941685-07	4,089.00

VIGILADO Supersalud

P01AB0201	TINIDAZOL 500MG TABLETA- (NEW)	TABLETA	20036352-02	200.00
N05CA19	TIOPENTAL 1G SOLUCION INYECTABLE- (NEW)	VIAL	00011878-02	39,134.00
J07AM51	TOXOIDE TETANICA SOLUCION INYECTABLE- (NEW)	VIAL	19940997-01	18,495.00
N02AX02-1	TRAMADOL SOLUCION ORAL 10% 100MG/ML- (NEW)	FRASCO	19924520-04	2,740.00
N02AX02	TRAMADOL CLORHIDRATO 100MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	20001610-02	840.00
N02AX0202	TRAMADOL CLORHIDRATO 50MG/1ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	20001615-02	1,028.00
N06AX0501	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG TABLETA- (NEW)	TABLETA	00017135-01	137.00
J01EE0103	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXAZOL 160+800MG TABLETA- (NEW)	TABLETA	00051063-03	343.00
J01EE0103-1	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXAZOL 80+400 TABLETA- (NEW)	TABLETA	00054071-02	325.00
J01EE0102	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXAZOL 80+400MG/5ML SUSP ORAL	FRASCO	00026915-05	5,172.00
J01EE01	TRIMETROPRIM 80MG SULFAMETOXAZOL 400MG AMPOLLA	AMPOLLA	20007755-02	8,881.00
S01FA01	TROPICAMIDA 10MG ML1% SLN OFTALMICA- (NEW)	FRASCO	00033031-01	49,369.00
N03AG0101	VALPROICO ACIDO 250MG CAPSULA (NEW)	CAPSULA	20016549-75	292.00
N03AG0102	VALPROICO ACIDO 250MG/5ML JARABE- (NEW)	FRASCO	19955370-03	6,679.00
J01XA01	VANCOMICINA CLORHIDRATO 500MG POLVO ESTERIL- (NEW)	VIAL	19936619-01	13,700.00
H01BA01	VASOPRESINA 20 UI/ML SOLUCION INYECTABLE (NEW)	AMPOLLA	20134604-09	25,564.00
M03AC03	VECURONIO BROMURO 10MG/1ML POLVO LIOFILIZADO- (NEW)	VIAL	19936614-02	39,144.00
C08DA01	VERAPAMILO CLORHIDRATO 120MG TABLETA- (NEW)	TABLETA	20011699-06	314.00
C08DA0102	VERAPAMILO CLORHIDRATO 80MG TABLETA- (NEW)	TABLETA	19955566-06	156.00
A11CA01	VITAMINA A 50.000 U.I PALMITATO- (NEW)	CAPSULA	19904368-09	240.00
B02BA01	VITAMINA K 10MG/ML AMPOLLA- (NEW)	AMPOLLA	19961888-05	3,092.00
B02BA01-1	VITAMINA K 1MG/1ML SOLUCION INYECTABLE- (NEW)	AMPOLLA	19936765-03	1,770.00
MD008978	VITAMIX HIERRO+MINERALES +MULTIVITAMINAS SOBRE POL ORAL	SOBRE	20199449-01	1,235.00
B01AA03	WARFARINA SODICA 5MG TABLETA- (NEW)	TABLETA	20014730-06	262.00
J05AF01	ZIDOVUDINA 200MG/ML AMPOLLA- (NEW)	AMPOLLA	00019237-02	164,400.00

J05AF0102	ZIDOVUDINA 10 mg/mL (1 %) SLN ORAL VIA ORAL 240 mL - (NEW)	FRASCO	10954104-01	26,202.00

INSUMOS

CODIGO	NOMBRE	U.CONTEO	INVIMA	VR VENTA 2024
M0363	ACIFLEX ALAMBRE QUIRURGICO PARA TORAX	UNIDAD	2011DM-000275	238,407.00
M0741	ADAPTADOR EN T	UNIDAD	N/A	22,094.00
4057	AGUA OXIGENADA FCO 120ML JGB	FRASCO	2015M-0011507-R1	11,778.00
2315	AGUJA BIOPSIA TRUCUT 14GX100 CMS	UNIDAD	2019DM-0019339	233,190.00
M0501	AGUJA DESECHABLE N.18GX11*20MMX38.1MM	UNIDAD	2013DM-0010773	184.00
M0502	AGUJA DESECHABLE N.20GX1 MMX40MM	UNIDAD	2013DM-0010773	184.00
M0527	AGUJA DESECHABLE N.22GX1 MMX40MM	UNIDAD	2013DM-0010773	184.00
M0501-165-1	AGUJA DESECHABLE N.23GX1 MMX40MM	UNIDAD	2013DM-0010773	184.00
M0530	AGUJA DESECHABLE N.27GX1 2MMX40MM	UNIDAD	2014DM-0011848	184.00
M0552	AGUJA ESPINAL N 25G X 31 2 0.53 X 88 MM	UNIDAD	2020DM-0021921	35,160.00
M0557	AGUJA ESPINAL N 26G X 31 2 0.53 X 88 MM	UNIDAD	2020DM-0021921	35,160.00
M0551	AGUJA ESPINAL N 27G X 31 2 0.53 X 88 MM	UNIDAD	2020DM-0021921	35,160.00
M00012	AGUJA INYECCION ESCLEROTERAPIA COLONOSCOPICA	UNIDAD	REF M00518301	456,958.00
M0576	AGUJA STIMUPLEX CANULA G-21 X 100 MM	UNIDAD	2018DM-0018854	153,050.00
M0577	AGUJA STIMUPLEX CANULA G-22 X 50 MM	UNIDAD	2018DM-0018854	153,050.00
EQB001	AMBU ADULTO	UNIDAD	2013DM-0010036	157,569.00
EQB006	AMBU NEONATAL	UNIDAD	2013DM-0010036	157,569.00

VIGILADO Supersalud

VIGILADO Supersalud

EQB002	AMBU PEDIATRICO	UNIDAD	2018DM-0017550	157,569.00
M0761	BALON DE BAKRI	UNIDAD	2020DM-0006652-R1	2,301,600.0
M0001	BALON DILATADOR 3 ETAPAS	UNIDAD	2016DM-000237-R1	1,357,070.0
DM07MP04004	BATA PACIENTE MANGA LARGA	UNIDAD	N/A	11,675.00
M1614	BOLSA COLOSTOMIA 57 MM	UNIDAD	2011DM-0000028-R1	29,369.00
M1613	BOLSA COLOSTOMIA 70 MM	UNIDAD	2011DM-0000028-R1	29,369.00
M1634-74-1	BOLSA PARA ALIMENTACION ENTERAL NUTRIFLO	UNIDAD	2017DM-0000795 R1	53,627.00
M0752	BOLSA PARA CADAVER	UNIDAD	N/A	108,085.00
M0701	BURETROL PARA ADMINISTRACION DE SOLUCIONES	UNIDAD	2019DM-0020305	6,329.00
MSFO881	CAMPO EN U	UNIDAD	2021DM-0006862-R1	219,200.00
M0006	CANASTA EXTRACCION CAL BILIARES	UNIDAD	2019DM-0019473	1,451,619.0
M0563	CANASTA OCULAR	UNIDAD	N/A	2,004.00
M0560	CANULA DE GUEDEL NO 0	UNIDAD	2018DM-0018424	5,935.00
M0561	CANULA DE GUEDEL NO 00	UNIDAD	2018DM-0018424	5,935.00
M0562	CANULA DE GUEDEL NO 000	UNIDAD	2018DM-0018424	5,935.00
M0546	CANULA DE GUEDEL NO 1	UNIDAD	2011DM-0008169	4,018.00
M0509	CANULA DE GUEDEL NO 2	UNIDAD	2011DM-0008169	4,018.00
M0547	CANULA DE GUEDEL NO 3	UNIDAD	2011DM-0008169	4,018.00
M0548	CANULA DE GUEDEL NO 4	UNIDAD	2011DM-0008169	4,018.00
M0549	CANULA DE GUEDEL NO 5	UNIDAD	2011DM-0008169	4,018.00
M0559	CANULA DE GUEDEL NO 6	UNIDAD	2017DM-0017401	4,018.00

VIGILADO Supersalud

MSFV54	CANULA NASAL ALTO FLUJO ADULTO TALLA L	UNIDAD	2014DM-0011418	358,221.00
MSFV38	CANULA NASAL ALTO FLUJO ADULTO TALLA M	UNIDAD	2014DM-0011418	358,221.00
M0523	CANULA NASAL OXIGENO ADULTO	UNIDAD	2021DM-0022812	4,657.00
M0555-24-1	CANULA NASAL OXIGENO NEONATO	UNIDAD	2014DM-0012166	4,657.00
M0531	CANULA NASAL OXIGENO PEDIATRICA	UNIDAD	2014DM-0012166	4,657.00
MSFV41	CANULA TRAQUEOSTOMIA CON BALON 6.5	UNIDAD	2016DM-0000280-R1	43,384.00
MSFV42	CANULA TRAQUEOSTOMIA CON BALON 7.0	UNIDAD	2016DM-0000280-R1	43,384.00
MSFV40	CANULA TRAQUEOSTOMIA CON BALON 7.5	UNIDAD	2016DM-0000280-R1	43,384.00
MSFV43	CANULA TRAQUEOSTOMIA CON BALON 8.0	UNIDAD	2016DM-0000280-R1	43,384.00
M0377	CAPIO BRAIDED POLYESTER 90CM	UNIDAD	2014DM-0011525	258,441.00
M0378	CAPIO SLIM SISTEMA DE REPARACION PISO PELVICO	UNIDAD	2022DM-0009034-R1	1,553,472.0
M0553	CATETER ARTERIAL UMBILICAL N.3*5FR	UNIDAD	2014DM-0012392	22,650.00
M0554	CATETER ARTERIAL UMBILICAL N.5FR	UNIDAD	2014DM-0012392	22,650.00
M0002	CATETER BALON EXTRACCION CALCULOS BILIARES	UNIDAD	2019DM-0019791	1,141,998.0
M0722	CATETER CENTRAL CERTOFIX DUO ADULTO 16G	UNIDAD	2019DM-0019672	213,071.00
M1619	CATETER CENTRAL DE INSERCION PERIFERICA DE 70CM	UNIDAD	2011DM-0000097-R1	539,646.00
M0749-15-1	CATETER CENTRAL MONOLUMEN	UNIDAD	2020DM-0021733	196,392.00
MSFV02	CATETER CENTRAL PEDIATRICO	UNIDAD	2020DM-0021733	361,535.00
M0760-15-1	CATETER CENTRAL TRILUMEN	UNIDAD	2019DM-0019672	230,089.00
M0714	CATETER IV DE TEFLON N.14GX22.2X50MM	UNIDAD	2016DM-0000215-R2	4,000.00
M0715	CATETER IV DE TEFLON N.16GX21.7X50MM	UNIDAD	2016DM-0000215-R2	4,000.00

VIGILADO Supersalud

M0703	CATETER IV DE TEFLON N.18GX1.16 1.3X30MM	UNIDAD	2016DM-0000215-R2	4,000.00
M0704	CATETER IV DE TEFLON N.20GX1 1.1X32MM	UNIDAD	2016DM-0000215-R2	4,000.00
M0705	CATETER IV DE TEFLON N.22GX10.9X25MM	UNIDAD	2016DM-0000215-R2	4,000.00
M0706	CATETER IV DE TEFLON N.24GX 0.7X19MM	UNIDAD	2016DM-0000215-R2	4,000.00
M0738	CATETER LIBRE AGUJA CON VALVULA	UNIDAD	2017DM-0016989	6,299.00
D101	CATETER MAHURKAR 13.5FR X 16 PRE CURVADO	UNIDAD	2019DM-0003614-R1	448,830.00
D107	CATETER PARA DIALISIS RECTO 13FR X 200MM	UNIDAD	2019DM-0003614-R1	448,830.00
M03155	CATGUT CROMADO CAL 0 CT1	UNIDAD	2016DM-0000279-R4	22,837.00
M0347	CATGUT CROMADO CAL 1 CT1	UNIDAD	2016DM-0000279-R4	22,837.00
M03166	CATGUT CROMADO CAL 1 SH	SOBRE	2016DM-0000279-R4	22,837.00
M0301	CATGUT CROMADO CAL 2 0 CT1	SOBRE	2016DM-0000279-R4	22,837.00
M0367	CATGUT CROMADO CAL 2 0 SH	UNIDAD	2016DM-0000279-R4	22,837.00
M0302	CATGUT CROMADO CAL 3 0 CT1	SOBRE	2016DM-0000279-R4	22,837.00
M03156	CATGUT CROMADO CAL 3 0 SH	UNIDAD	2016DM-0000279-R4	22,837.00
M03131	CATGUT CROMADO CAL 4 0 RB1	UNIDAD	2016DM-0000279-R4	22,837.00
M03131-2	CATGUT CROMADO CAL 4 0 SH	SOBRE	2016DM-0000279-R4	22,837.00
MSFO221	CERA PARA HUESO	UNIDAD	2016DM-0000128	32,376.00
MSFV44	CIRCUITO DE ANESTESIA ADULTO	UNIDAD	2017DM-0016188	78,226.00
MSFV45	CIRCUITO DE ANESTESIA PEDIATRICO	UNIDAD	2017DM-0016188	78,226.00
MSFV49	CIRCUITO DE VENTILADOR MECANICO ADULTO	UNIDAD	2009DM-0005087	185,799.00
MSFV50	CIRCUITO DE VENTILADOR MECANICO PEDIATRICO	UNIDAD	2009DM-0005087	952,591.00

VIGILADO Supersalud

MSFV37	CIRCUITO P/RESUCITADOR NEOPUFF REF 900RD010	UNIDAD	2019DM-0004168-R1	176,751.00
MSFV52	CIRCUITO PARA CANULA DE ALTO FLUJO ADULTO	UNIDAD	2019DM-0004142-R1	316,533.00
MSFO04	CLAVO DE KIRSCHNER DE 1.0 MM	UNIDAD	2022DM-0009331-R1	46,923.00
MSFO02	CLAVO DE KIRSCHNER DE 1.2 MM	UNIDAD	2022DM-0009331-R1	46,923.00
MSFO03	CLAVO DE KIRSCHNER DE 1.5 MM	UNIDAD	2022DM-0009331-R1	46,923.00
MSFO05	CLAVO DE KIRSCHNER DE 1.8 MM	UNIDAD	2022DM-0009331-R1	46,923.00
MSFO06	CLAVO DE KIRSCHNER DE 2.0 MM	UNIDAD	2022DM-0009331-R1	46,923.00
M0101-70-1	CLORHEXIDINA ALCOHOLICA FRASCO 60ML	FRASCO	2018M-0012475-R1	16,713.00
M1662-1	CLORHEXIDINA JABON FRASCO 60CC	FRASCO	2019M-0003464-R1	15,191.00
M1662-6	CLORHEXIDINA SOLUCION FRASCO 60CC	FRASCO	2022M-0002859-R2	18,494.00
MSFO191	COLLAR DE FILADELFIA TALLA L	UNIDAD	2020DM-0005269-R1	55,330.00
MSFO198	COLLAR DE FILADELFIA TALLA M	UNIDAD	2020DM-0005269-R1	55,330.00
MSFO197	COLLAR DE FILADELFIA TALLA S	UNIDAD	2020DM-0005269-R1	55,330.00
MSFO599	COTONOIDE 1/4 X1/4 ESPONJAS DE CIRUGIA	UNIDAD	2018DM-0018965	46,032.00
M1511	CURA REDONDA	UNIDAD	2015DM-0014015	163.00
M03160	DAFILON POLIAMIDA CAL 10 0	UNIDAD	2018DM-0000907	169,070.00
M1303	DISPOSITIVO INTRAUTERINO	UNIDAD	2018DM-0018633	17,722.00
M1653	DREN PENROSE ¼ X 17	UNIDAD	2012DM-0009343	7,569.00
M1672	DREN PENROSE ½ X 17	UNIDAD	2012DM-0009343	7,569.00
M1670	DREN PENROSE ¾ X 17	UNIDAD	2012DM-0009343	7,569.00
MSFO802	DURAPREP SOLUCION QUIRURGICA	UNIDAD	2016M-0004865-R1	376,750.00

VIGILADO Supersalud

M1638	ELECTRODO PARA MONITOR 3M 2223	UNIDAD	2020DM-0022302	854.00
M0905	EQUIPO ADMINISTRACION DE PLAQUETAS	UNIDAD	2015DM-0013051	25,698.00
M0716	EQUIPO BOMBA INFUSION B BRAUN	UNIDAD	2018M-0002585-R1	33,654.00
M0732	EQUIPO BOMBA INFUSION FOTOSENSIBLE B BRAUN	UNIDAD	2018M-0002585-R1	54,937.00
M0906	EQUIPO BOMBA PARA NUTRICION ENTERAL	UNIDAD	2018M-0002585-R1	55,759.00
M0801-18-1	EQUIPO DRENAJE URINARIO CYSTOFLO 2000 mL	UNIDAD	2008DM-0002351	12,599.00
M0720	EQUIPO EN Y TUR PARA IRRIGACION	UNIDAD	2018DM-0018678	70,889.00
M0711	EQUIPO MACROGOTEO S A	UNIDAD	2015DM-00718-R3	6,291.00
M0712	EQUIPO MICROGOTEO C A	UNIDAD	2019DM-0020855	7,201.00
M0710	EQUIPO TRANSFUSION SANGRE S A	UNIDAD	2021DM-0023370	5,421.00
M0005	ESFINTEROTOMO CURVO PUNTA CORTA	UNIDAD	2019DM-0004990-R1	1,223,340.00
M1301	ESPECULO VAGINAL DESECHABLE	UNIDAD	2016DM-0000121-R1	2,791.00
M03152	ETHIBOND CAL 0 CT1	SOBRE	2018DM-0000909	21,520.00
MSFV20	ETHIBOND CAL 0 CT2	SOBRE	2018DM-0000909	21,520.00
MSFV18	ETHIBOND 2/0 CT2	SOBRE	2018DM-0000909	21,520.00
MSFL80	EXTENSION DE ANESTESIA	UNIDAD	2016DM-0000090-R2	4,473.00
MR1526	FIJADOR TUBO ENDOTRAQUEAL	UNIDAD	2020DM-0020975	173,990.00
D108	FILTRO DE HEMOPERFUSION	UNIDAD	2018DM-0017564	3,767,500.00
M0748	FILTRO NARIZ DE CAMELLO	UNIDAD	2021DM-0007314R1	13,558.00
M1616	GALLETA COLOSTOMIA 57MM	UNIDAD	2020DM-0022713	62,143.00
M1610	GALLETA COLOSTOMIA 70MM	UNIDAD	20011DM-0000028-R1	62,143.00

VIGILADO Supersalud

MSFO278	GASA ANTIADHERENTE ESTERIL 7.5CM X 7.5CM	UNIDAD	2018DM-0018580	877.00
M03153	GELFOAM ESTERIL ESPONJA LYOSTYPT	UNIDAD	2010DM-01451-R2	93,929.00
V134	GLICERINA PURA FRASCO 500ML	FRASCO X 500ML	N/A	28,622.00
M0755	GRAPADORA LINEAL 75MM NTLC 75	UNIDAD	2022DM-0001054-R2	1,831,779.00
M1415	GUANTES QUIRURG. LATEX ESTERILES N.6 MEDIO	PAR	2020DM-0021874	3,498.00
M1412	GUANTES QUIRURG. LATEX ESTERILES N.7	PAR	2020DM-0021874	3,498.00
M1401	GUANTES QUIRURG. LATEX ESTERILES N.7 MEDIO	PAR	2020DM-0021874	3,498.00
M1411	GUANTES QUIRURG. LATEX ESTERILES N.8	PAR	2020DM-0021874	3,498.00
M0768	GUANTES QUIRURG. LATEX ESTERILES N.8.5	PAR	2020DM-0021874	3,498.00
EQB0012	GUIA DE INTUBACION ADULTO	UNIDAD	2016DM-0000271-R1	41,595.00
EQB0022	GUIA DE INTUBACION PEDIATRICA	UNIDAD	2016DM-0000271-R1	41,595.00
M0003	GUIA HIDROFILICA NEG 0.35 RECTA	UNIDAD	2019DM-0019449	1,156,698.00
M1633	HEMOVAC C A 1/4 6.4 MM	UNIDAD	2022DM-0025422	68,182.00
M1634	HEMOVAC C A 1/8 3.2 MM	UNIDAD	2021DM-0007294-R1	68,182.00
13055	HIDROXIPROPIL METIL CELULOSA 2pore SOLUCION OFTALMICA	JERINGA PRELLENADA	2018DM-0017617	83,970.00
DM10HB01001	HOJA DE BISTURI N.11	UNIDAD	2017DM-0016577	922.00
M1507	HOJA DE BISTURI N.15	UNIDAD	2017DM-0016577	922.00
M1508	HOJA DE BISTURI N.20	UNIDAD	2017DM-0016577	922.00
V29	HUMIDIFICADOR OXIGENO DESECHABLE	UNIDAD	2017DM-0000413-R1	14,769.00
DM08V001002	INCENTIVO RESPIRATORIO	UNIDAD	2014DM-0011691	32,718.00

VIGILADO Supersalud

EQ034	INHALOCAMARA ADULTO	UNIDAD	2019DM-0019654	14,823.00
EQ001	INHALOCAMARA PEDIATRICA	UNIDAD	2019DM-0019654	148,223.00
MSFO601	IOBAN CAMPO QUIRURGICO	UNIDAD	2020DM-0004682-R1	306,880.00
M0656	JERINGA DE GASES ARTERIALES	UNIDAD	2014DM-0010942	13,196.00
M0610	JERINGA DES 1 ML A 27G 1 2 INS	UNIDAD	2019DM-0020742	508.00
M0608	JERINGA X 10 ML 3 PAR	UNIDAD	2019DM-0020742	745.00
M0613	JERINGA X 20 ML 3 PAR	UNIDAD	2019DM-0020742	1,206.00
M0619	JERINGA X 3 ML 3 PAR	UNIDAD	2019DM-0020742	489.00
M0606	JERINGA X 5 ML 3 PAR	UNIDAD	2019DM-0020742	497.00
M0617	JERINGA X 50 ML 3 PARTES	UNIDAD	2019DM-0020742	2,928.00
MSFV010	KIT DE ANESTESIA EPIDURAL	UNIDAD	2015DM-0003725R1	151,399.00
M0892	KIT DE GASTROSTOMIA PERCUTANEA # 24	UNIDAD	2014DM-0012201	1,151,951.00
M1658	KIT MASCARA VENTURY ADULTO	UNIDAD	2014DM-0012112	16,767.00
M1659	KIT MASCARA VENTURY PEDIATRICO	UNIDAD	2014DM-0012112	16,767.00
V30	KIT MICRONEBULIZACION ADULTO	UNIDAD	2014DM-0012167	10,031.00
V106	KIT MICRONEBULIZACION PEDIATRICO	UNIDAD	2014DM-0012167	1,031.00
MSFV29	LANCETAS DESECHABLES CAJA X 100 UND	CAJA X 100 UND	2014DM-0011400	60,414.00
M1654	LAPIZ PARA ELECTROBISTURI	UNIDAD	2022DM-0025598	24,860.00
EQ035	LINEA DE MUESTREO PARA CAPNOGRAFO	UNIDAD	2019BC-0003486-R1	115,691.00
MSFV34	LINEA DE SUMINISTRO P/NEOPUFF REF 900RD009	UNIDAD	2019DM-0004158-R1	110,670.00
DM01AD0100 2	LINER SEMI RIGIDO 1500CC + SODIFICANTE 1500CC- 1800CC	UNIDAD	2018DM-0018821	27,511.00

VIGILADO Supersalud

MSFV53	MASCARA VARIFIT TALLA L	UNIDAD	2020DM-0022734	810,743.00
MSFV35	MASCARA VARIFIT TALLA M	UNIDAD	2020DM-0022734	810,743.00
EQB0015	MASCARILLA 35MM RESUCITADOR NEONATAL REF RD803	UNIDAD	2009DM-0004158	1,186,436.00
EQB0011	MASCARILLA 60MM RESUCITADOR NEONATAL REF RD806	UNIDAD	2019DM-0004158-R1	1,353,348.00
M0403	MICROPORE 2X10YD	UNIDAD	2017DM-0016914	12,996.00
M0068505	OBTRYX HALO SISTEMA SLING TRANSOBTURADOR	UNIDAD	2020DM-0004072-R1	2,625,119.00
M1514	PAÑITO CON ALCOHOL AL 70%	UNIDAD	2021DM-0023858	299.00
M0004	PAPILOTOMO PUNTA AGUJA	UNIDAD	2019DM-0004078-R1	1,900,343.00
M0744	PARCHE MARCAPASO MINDRAY DE3 MR-60	UNIDAD	2020EBC-0005463-R1	641,963.00
M0766	PARCHE DESFIBRILADOR ADULTO	UNIDAD	2017EBC-0016373	705,899.00
M0767	PARCHE DESFIBRILADOR PEDIATRICO	UNIDAD	2017EBC-0016373	1,089,101.00
M0106	PELICULA TRANSPARENTE 7X9 CM PARA FIJACION	UNIDAD	2015DM-0014044	9,112.00
MSFV33	PINZA UMBILICAL	UNIDAD	2017DM-0016886	1,278.00
M1628	PLACA PARA ELECTROBISTURI	UNIDAD	2020DM-0022684	22,595.00
M0746	POLAINAS POR PARES DESECHABLES	PAR	N/A	2,952.00
M0350	PREMILENE CAL 0 CT1	SOBRE	2018DM-0000847R3	21,520.00
M03151	PREMILENE CAL 0 CT2	UNIDAD	2018DM-0000847R3	21,520.00
M03164	PREMILENE CAL 1 CT1	SOBRE	2018DM-0000847R3	21,520.00
M0343	PREMILENE CAL 2 0 CT1	UNIDAD	2018DM-0000847R3	21,520.00
M03159	PREMILENE CAL 2 0 CT2	UNIDAD	2018DM-0000847R3	23,293.00
M0374	PREMILENE CAL 2 0 SC26	SOBRE	2018DM-0000847R3	23,293.00

VIGILADO Supersalud

V129	LLAVE DE 3 VIAS BD	UNIDAD	2021DM-0023226	3,233.00
M03127	MALLA DE PROLENE 15CMX15CM POLIPROPILENO MONOF	UNIDAD	2011DM-0000323-R1	354,446.00
M1637	MALLA DE PROLENE 30CMX30CMPOLIPROPILENO MONOF	UNIDAD	2011DM-0000323-R1	567,114.00
M1618	MANGUERA SUCCION 3 MTS	UNIDAD	2021DM-0024290	16,899.00
MSFV012	MANTA TERMICA	UNIDAD	N/A	38,198.00
EQ032	MASCARA DE NO REINHALACION ADULTO	UNIDAD	2017DM-0000410-R1	24,254.00
MSFL066	MASCARA DE NO REINHALACION PEDIATRICA	UNIDAD	2017DM-0000410-R1	24,254.00
E8029	MASCARA DE OXIGENO ADULTO	UNIDAD	2014DM-0012112	8,373.00
EQ003	MASCARA DE OXIGENO PEDIATRICA	UNIDAD	2014DM-0012165	8,373.00
MSFV05	MASCARA FACIAL ANESTESIA N.1	UNIDAD	2017DM-0016564	27,922.00
MSFV06	MASCARA FACIAL ANESTESIA N.2	UNIDAD	2017DM-0016564	27,922.00
MSFV07	MASCARA FACIAL ANESTESIA N.3	UNIDAD	2017DM-0016564	27,922.00
MSFV08	MASCARA FACIAL ANESTESIA N.4	UNIDAD	2017DM-0016564	27,922.00
MSFV09	MASCARA FACIAL ANESTESIA N.5	UNIDAD	2017DM-0016564	27,922.00
FVE1269	MASCARA LARINGEA N.1	UNIDAD	2016DM-0000294-R1	89,393.00
EQ043	MASCARA LARINGEA N.1.5	UNIDAD	2016DM-0000294-R1	89,393.00
EQ044	MASCARA LARINGEA N.2	UNIDAD	2016DM-0000294-R1	89,393.00
EQ041	MASCARA LARINGEA N.2.5	UNIDAD	2016DM-0000294-R1	89,393.00
EQ045	MASCARA LARINGEA N.3	UNIDAD	2016DM-0000294-R1	89,393.00
MSFV24	MASCARA LARINGEA N.4	UNIDAD	2016DM-0000294-R1	89,393.00
EQ235	MASCARA LARINGEA N.5	UNIDAD	2016DM-0000294-R1	89,393.00

VIGILADO Supersalud

D102	SET PRISMAFLEX ST150 REF 107640	UNIDAD	2020DM-0006469-R1	1,867,173.00
D103	SET PRISMAFLEX TPE2000 REF 107144	UNIDAD	2020DM-0006469-R1	2,019,380.00
N01AB08	SEVOFLURANO FRASCO 250ML	FRASCO	2015M-014996-R2	489,512.00
M0364	SISTEMA DE ADMINISTRACION DE MEDIO DE CONTRASTE CT9000ADV	UNIDAD	2017EBC-0000539-R1	150,000.00
M1649	SISTEMA DE DRENAJE TORAXICO	UNIDAD	2020DM-0021744	372,663.00
M0891	SONDA DE GASTROSTOMIA N.24 FR	UNIDAD	2019EBC-0002096-R2	340,867.00
M0868	SONDA DE SUCCION ABIERTA DE 14FR	UNIDAD	2016DM-0000097-R2	5,199.00
M0870	SONDA DE SUCCION ABIERTA DE 16FR	UNIDAD	2016DM-0000097-R2	5,199.00
M0869	SONDA DE SUCCION CERRADA DE 72H 14FR	UNIDAD	2021DM-0024611	268,494.00
M0890	SONDA DE SUCCION CERRADA DE 72H 16FR	UNIDAD	2021DM-0024611	268,494.00
M0831	SONDA FOLLEY 2 VIAS CAL 10FR	UNIDAD	2014DM-0012269	6,709.00
M0829	SONDA FOLLEY 2 VIAS CAL 12FR	UNIDAD	2014DM-0012269	6,709.00
M0830	SONDA FOLLEY 2 VIAS CAL 14FR	UNIDAD	2014DM-0012269	6,709.00
M0806	SONDA FOLLEY 2 VIAS CAL 16FR	UNIDAD	2014DM-0012269	6,709.00
M0807	SONDA FOLLEY 2 VIAS CAL 18FR	UNIDAD	2014DM-0012269	6,709.00
M0832	SONDA FOLLEY 2 VIAS CAL 20FR	UNIDAD	2014DM-0012269	6,709.00
M0833	SONDA FOLLEY 2 VIAS CAL 22FR	UNIDAD	2014DM-0012269	6,709.00
MSFV22	SONDA FOLLEY 2 VIAS CAL 24 FR	UNIDAD	2014DM-0012269	6,709.00
M0845	SONDA FOLLEY 2 VIAS CAL 6FR	UNIDAD	2014DM-0012269	6,709.00
M0844	SONDA FOLLEY 2 VIAS CAL 8FR	UNIDAD	2014DM-0012269	6,709.00

VIGILADO Supersalud

M03161	PREMILENE CAL 3 0 KS	UNIDAD	2018DM-0000847R3	24,305.00
M0360	PREMILENE CAL 3 0 SC24	UNIDAD	2018DM-0000847R3	23,292.00
M0361	PREMILENE CAL 4/0 PS2	SOBRE	2018DM-0000847R3	27,005.00
M03137	PREMILENE CAL 4-0 2RB1 DOBLE AGUJA	SOBRE	2018DM-0000847R3	46,331.00
M0345	PREMILENE CAL 5 0 SC16	SOBRE	2018DM-0000847R3	23,545.00
M0349	PREMILENE CAL 5/0 2RB1 DOBLE AGUJA	UNIDAD	2018DM-0000847R3	46,079.00
M0346	PREMILENE CAL 6/0 P1	SOBRE	2018DM-0000847R3	40,340.00
M1001	PRESERVATIVOS DE LATEX	UNIDAD	2019DM-0020141	1,093.00
D105	PRISMASATE BGK 2/0 BOLSA X 5000ML (105351)	BOLSA	2020DM-0005701-R1	134,123.00
D104	PRISMASATE BGK 4/2.6 BOLSA X 5000ML (106957)	BOLSA	2020DM-0005701-R1	134,123.00
D106	PRISMASATE BK 0/3.5 BOLSA X 5000ML (105353)	BOLSA	2020DM-0005701-R1	134,123.00
M0756	RECARGA LINEAL DE 75MM NTLC SR75	UNIDAD	2012DM-0001054-R1	1,114,733.00
M1602	RECOLECTOR COPROLOGICO	UNIDAD	N/A	790.00
M1603	RECOLECTOR DE ORINA	UNIDAD	N/A	790.00
M1607	RECOLECTOR DE ORINA PEDIATRICO	UNIDAD	2018DM-0017737	723.00
M0126-8-1	SACHET CLORHEXIDINA ALCOHOLICA	SOBRE	2020DM-0022406	373.00
M03154	SEDA 0	SOBRE	2011DM-0008237	21,181.00
M0303	SEDA CAL 2 0 SH	UNIDAD	2011M-0000231-R1	15,191.00
M03123	SEDA CAL 3 0 SH	UNIDAD	2011M-0000231-R1	15,191.00
M1639	SENSOR NEONATAL SPO2 DESECHABLE	UNIDAD	2018EBC0019135	55,326.00
EQ002	SET DE INFUSION	UNIDAD	2018DM-0018263	47,692.00

VIGILADO Supersalud

M0009	STENT BILIAR PLASTICO 10X10	UNIDAD	2020DM-003482-R1	800,957.00
M0007	STENT BILIAR TEFLON 10X10	UNIDAD	2020DM-003482-R1	800,957.00
M0008	STENT BILIAR TEFLON 7X10	UNIDAD	2020DM-003482-R1	800,957.00
M00010	STENT PANCREATICO PLASTICO 5X5	UNIDAD	2015DM-0013258	782,544.00
MSFC624	SURGICEL FIBRILAR 5.1 CM X 10.2.CM	UNIDAD	2011DM-0008124	753,500.00
MSFLC646	TEGADERM IV ADVANCED 6,5CM X 7CM	UNIDAD	2016DM-0013141	19,786.00
MSFV25	TIRAS DE GLUCOMETRIA CAJAX50 UND	UNIDAD	2013RD-0002692	148,223.00
M1638	TRANSDUCTOR DE PRESION INVASIVA DESECHABLES	UNIDAD	2019DM-0020058	176,379.00
DM06TT01001	TUBO DE TORAX N.28FR	UNIDAD	2008DM-0001844-R1	8,051.00
DM06TT01002	TUBO DE TORAX N.30FR	UNIDAD	2008DM-0001844-R1	8,051.00
M0860	TUBO DE TORAX N.32FR	UNIDAD	2018DM-0001844-R2	8,051.00
M0879	TUBO DE TORAX N.34FR	UNIDAD	2018DM-0001844-R2	8,051.00
M0873	TUBO EN T LATEX NO 10	UNIDAD	2012DM-0009343	13,710.00
M0872	TUBO EN T LATEX NO 12	UNIDAD	2012DM-0009343	13,710.00
M0880	TUBO EN T LATEX NO 16	UNIDAD	2012DM-0009343	13,710.00
M0878	TUBO ENDOTRAQUEAL C.B. 3.0MM	UNIDAD	2014DM-0012171	10,294.00
M0862	TUBO ENDOTRAQUEAL C.B. 3.5MM	UNIDAD	2014DM-0012171	10,294.00
M0839	TUBO ENDOTRAQUEAL C.B. 4.0MM	UNIDAD	2014DM-0012171	10,294.00
M0840	TUBO ENDOTRAQUEAL C.B. 4.5MM	UNIDAD	2014DM-0012171	10,294.00
M0841	TUBO ENDOTRAQUEAL C.B. 5.0MM	UNIDAD	2014DM-0012171	10,294.00
M0842	TUBO ENDOTRAQUEAL C.B. 5.5MM	UNIDAD	2014DM-0012171	10,294.00

Hospital San Félix
E.S.E. La Dorada - Caldas
Una empresa en proceso de cambio

M0846	SONDA FOLLEY 3 VIAS CAL 18 FR	UNIDAD	2014DM-0012269	7,342.00
M0847	SONDA FOLLEY 3 VIAS CAL 20 FR	UNIDAD	2014DM-0012269	7,342.00
M0852	SONDA FOLLEY 3 VIAS CAL 22 FR	UNIDAD	2014DM-0012269	7,342.00
MSFV 26	SONDA FOLLEY 3 VIAS CAL 24FR	UNIDAD	2014DM-0012269	7,342.00
M0808	SONDA NASOGASTRICA N.10FR	UNIDAD	2016DM-0000099-R2	3,222.00
M0809	SONDA NASOGASTRICA N.12FR	UNIDAD	2016DM-0000099-R2	3,222.00
M0810	SONDA NASOGASTRICA N.14FR	UNIDAD	2016DM-0000099-R2	3,222.00
M0811	SONDA NASOGASTRICA N.16FR	UNIDAD	2016DM-0000099-R2	3,222.00
M0812	SONDA NASOGASTRICA N.18FR	UNIDAD	2016DM-0000099-R2	3,222.00
M0813	SONDA NASOGASTRICA N.20FR	UNIDAD	2016DM-0000099-R2	3,222.00
M0813B	SONDA NASOGASTRICA N.22FR	UNIDAD	2016DM-0000099-R2	3,222.00
M0825	SONDA NASOGASTRICA N.6FR	UNIDAD	2016DM-0000099-R2	3,222.00
M0814	SONDA NASOGASTRICA N.8FR	UNIDAD	2016DM-0000099-R2	3,222.00
M0815	SONDA NELATON N.10FR	UNIDAD	2018DM-0017944	1,588.00
M0816	SONDA NELATON N.12FR	UNIDAD	2018DM-0017944	1,588.00
M0826	SONDA NELATON N.14FR	UNIDAD	2018DM-0017944	1,588.00
M0827	SONDA NELATON N.16FR	UNIDAD	2018DM-0017944	1,588.00
M0817	SONDA NELATON N.18FR	UNIDAD	2018DM-0017944	1,588.00
M0828	SONDA NELATON N.20FR	UNIDAD	2018DM-0017944	1,588.00
M0818	SONDA NELATON N.6FR	UNIDAD	2018DM-0017944	1,588.00
M0819	SONDA NELATON N.8FR	UNIDAD	2018DM-0017944	1,588.00

VIGILADO Supersalud

VIGILADO Supersalud

M0834	TUBO ENDOTRAQUEAL C.B. 6.0MM	UNIDAD	2014DM-0012171	10,294.00
M0835	TUBO ENDOTRAQUEAL C.B. 6.5MM	UNIDAD	2014DM-0012171	10,294.00
M0820	TUBO ENDOTRAQUEAL C.B. 7.0MM	UNIDAD	2014DM-0012171	10,294.00
M0836	TUBO ENDOTRAQUEAL C.B. 7.5MM	UNIDAD	2014DM-0012171	10,294.00
M0837	TUBO ENDOTRAQUEAL C.B. 8.0MM	UNIDAD	2014DM-0012171	10,294.00
M0843	TUBO ENDOTRAQUEAL C.B. 8.5MM	UNIDAD	2014DM-0012171	10,294.00
M0861	TUBO ENDOTRAQUEAL S.B. 2.0MM	UNIDAD	2014DM-0012171	9,057.00
M057	TUBO ENDOTRAQUEAL S.B. 2.5MM	UNIDAD	2014DM-0012171	9,057.00
M0863	TUBO ENDOTRAQUEAL S.B. 3.0MM	UNIDAD	2014DM-0012171	9,057.00
M0838	TUBO ENDOTRAQUEAL S.B. 3.5MM	UNIDAD	2014DM-0012171	9,057.00
M0864	TUBO ENDOTRAQUEAL S.B. 4.0MM	UNIDAD	2014DM-0012171	9,057.00
M0865	TUBO ENDOTRAQUEAL S.B. 4.5MM	UNIDAD	2014DM-0012171	9,057.00
M0867	TUBO ENDOTRAQUEAL S.B. 5.0MM	UNIDAD	2014DM-0012171	9,057.00
M0866	TUBO ENDOTRAQUEAL S.B. 5.5MM	UNIDAD	2014DM-0012171	9,057.00
M0871	TUBO ENDOTRAQUEAL S.B. 6.0MM	UNIDAD	2014DM-0012171	9,057.00
M0857	TUBO TRAMPA DE LUKENS	UNIDAD	2020DM-0021909	16,570.00
V25	VASELINA PURA X 453 G	UNIDAD	2008 M-010290 R-1	27,647.00
M0215	VENDA DE ALGODON LAMINADO 3X5YD	UNIDAD	2019DM-0020064	2,126.00
M0201	VENDA DE ALGODON LAMINADO 4X5YD	UNIDAD	2019DM-0020064	2,785.00
M0202	VENDA DE ALGODON LAMINADO 5X5YD	UNIDAD	2019DM-0020064	3,337.00
M0203	VENDA DE ALGODON LAMINADO 6X5YD	UNIDAD	2019DM-0020064	3,950.00

VIGILADO Supersalud

M0213	VENDA DE YESO 3X5YD	UNIDAD	2019DM-0020103	10,457.00
M0207	VENDA DE YESO 4X5YD	UNIDAD	2019DM-0020103	11,948.00
M0208	VENDA DE YESO 5X5YD	UNIDAD	2019DM-0020103	14,736.00
M0209	VENDA DE YESO 6X5YD	UNIDAD	2019DM-0020103	15,730.00
M0216	VENDA ELASTICA 3X5YD	UNIDAD	2017DM-0016044	2,785.00
M0204	VENDA ELASTICA 4X5YD	UNIDAD	2017DM-0016044	2,646.00
M0205	VENDA ELASTICA 5X5YD	UNIDAD	2017DM-0016044	4,557.00
M0206	VENDA ELASTICA 6X5YD	UNIDAD	2017DM-0016044	5,469.00
M0359	VICRYL 0 CT1	UNIDAD	2014DM-0002230-R1	36,204.00
MR1538	VICRYL 1 CT1	UNIDAD	2014DM-0002230-R1	36,204.00
MR1539	VICRYL 2.0 CT1	UNIDAD	2014DM-0002230-R1	36,204.00
MR1541	VICRYL 2.0 SH	UNIDAD	2014DM-0002230-R1	36,204.00
MR1540	VICRYL 3.0 CT1	UNIDAD	2014DM-0002230-R1	36,204.00
MR1542	VICRYL 3.0 SH	UNIDAD	2014DM-0002230-R1	36,204.00
MR1543	VICRYL 4.0 SC 20	UNIDAD	2014DM-0002230-R1	32,325.00
M0353	VICRYL 4.0 RB1	UNIDAD	2014DM-0002230-R1	36,204.00
M0351	VICRYL 5.0 RB1	SOBRE	2014DM-0002230-R1	36,204.00
MR1544	VICRYL 6.0 S-14	SOBRE	2014DM-0002230-R1	148,361.00
EQB0014	YODOPOVIDONA ESPUMA FRASCO 60ML	UNIDAD	2008 M-010324-R4	8,976.00
EQB0010	YODOPOVIDONA SOLUCION FRASCO 60ML	UNIDAD	2008M-010310 R2	8,976.00

100 Años 1919-2019 Hospital San Félix E.S.E. La Dorada - Caldas
Una empresa en proceso de cambio

Dada en La Dorada Caldas, el diecinueve de enero de dos mil veinticuatro (2024).

COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

DIEGO LUIS ARANGO NIETO
Gerente E.S.E. Hospital San Félix de la Dorada.

Proyectó: Tatiana Barco Jaramillo,
Auxiliar Administrativa de Farmacia. Tatiana Barco

Revisó: Fernando Antonio Arbeláez Mejía
Subdirector Científico

Carlos Alberto Rivera Urrea
Auditor Medico Contratista

VIGILADO Supersalud

RESOLUCION No 04
POR MEDIO DE LA CUAL SE ACTUALIZAN TARIFAS INTERNAS PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE AMBULANCIAS"

RESOLUCIÓN No. 04

"POR MEDIO DE LA CUAL SE ACTUALIZAN TARIFAS INTERNAS PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE AMBULANCIAS"

El Gerente de la E.S.E Hospital San Félix, en uso de sus atribuciones constitucionales y legales, en especial las atribuidas en el artículo 8° del Acuerdo de Junta Directiva Número 068 del 14 de octubre de 2005, (Manual Específico de Funciones) y demás normas, y;

CONSIDERANDO.

Que la Constitución Política de Colombia, señala en su artículo 2º que: "Son fines esenciales del Estado servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución".

Que el inciso segundo del artículo 209 de la Constitución Política, señala que las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado.

Que de conformidad con los numeral 1° y 2° del artículo 8° del Acuerdo de Junta Directiva Número 068 del 14 de octubre de 2005, le corresponde al Gerente de la E.S.E. Hospital San Félix de La Dorada, Caldas, dirigir la empresa manteniendo la unidad de interés en torno a la misión, visión y objetivos de la misma de acuerdo a una planificación definida; de la misma forma, le implica realizar la gestión necesaria para lograr el desarrollo de la Entidad de acuerdo con los planes y programas establecidos, teniendo en cuenta las características del entorno y las internas de la Empresa.

Que el objeto de la E.S.E. Hospital San Félix de La Dorada, es la prestación de los servicios de salud, como servicio público a cargo del Estado o como parte del servicio público de seguridad social en concordancia con la Ley 10 de 1990, Ley 60 de 1993, Ley 100 de 1993, y sus modificaciones de la Ley 1122 del año 2007, y en concordancia con la Ley 1438 de 2011 y demás normas atinentes a la materia.

Que siendo la E.S.E. Hospital San Félix una institución habilitada para prestar servicios de salud de baja y mediana complejidad, con un radio de acción que se extiende a los municipios del oriente de Caldas y a los que proceden de los municipios circunvecinos, debe dar respuesta a todas las necesidades que se susciten con el objeto de la prestación de los servicios de salud, esto frente a los usuarios que tienen acceso con ocasión de los contratos de venta de servicios de salud con las diferentes Entidades Administradoras de Planes de Beneficios en su calidad de afiliados o vinculados, y, demás usuarios, sean aquellos los que no se encuentren vinculados al SGSSS, o cualquier persona que exija la prestación del servicio de salud, usuarios particulares o de cualquier índole.

Que, para el anterior propósito, la E.S.E. Hospital San Félix, debe realizar los procesos de contratación de bienes, obras y servicios, requeridos como necesidad para la prestación efectiva de los servicios de salud a los beneficiarios correspondientes y demás usuarios de nuestro portafolio de servicios, lo que implica el ejercicio de actividades asistenciales y administrativas que en conjunto materializan una eficiente prestación de las funciones asignadas a la Institución.

Que la E.S.E. Hospital San Félix en el inventario de bienes vehículos tipo ambulancias para las remisiones y contra remisiones de pacientes que así lo requieran a otras sedes hospitalarias del país en virtud de la prestación de servicios de salud ofertados por la entidad.

Que de acuerdo el Decreto 2423 de 1996, estableció en su artículo 63 de, las tarifas a reconocer por el traslado de ambulancias de los usuarios a cargo de los hoy llamados "Pagadores del Sistema" será definidas por el prestador del servicio (PSS).

Que las tarifas de servicios de ambulancia para traslado de paciente, que aplica la E.S.E HOSPITAL SAN FÉLIX, debe ser actualizada conforme las variaciones que sufre la estructura de costos utilizada.

Que, conforme a lo anterior y previendo que el ajuste a las tarifas de ambulancias intermunicipal e interdepartamental, se debe contemplar en salarios mínimos, es procedente el ajuste y fijación de precios para la vigencia de 2024.

Que, en mérito de lo anteriormente expuesto,

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: ESTABLECER. las tarifas por kilómetro para el transporte de ambulancia (Básica y Medicalizada), las tarifas se fijarán de acuerdo al kilometraje oficial determinado por el Instituto Nacional de Vías por un recorrido entre dos localidades, el objeto del desplazamiento, el valor en pesos equivalente al porcentaje de S.M.D.L.V. establecidos en la tabla, se multiplicará por el número de kilómetros establecidos entre ciudades.

Parágrafo 1. El servicio intermunicipal se liquidará sobre dos veces el kilometraje oficial establecido por el Instituto Nacional de Vías entre dos localidades objeto del desplazamiento.

SALARIO MINIMO 2024		**$ 1.300.000**	
S.M.L.D.V.		$ 43.333	
TAB S.M.L.D.V.		11.23%*2	$ 9.732,6
TAM S.M.L.D.V.		22,08% *2	$ 19.135,9
CIUDAD	**KM**	**TAB**	**TAM**
MANIZALES	180	$ 1.751.868	$ 3.444.462
CHINCHINA	203	$ 1.975.717,8	$ 3.693.229
SOACHA	206	$ 2.004.915,6	$ 3.941.995
HONDA	45	$ 437.967	$ 861.115,5
MARIQUITA	65	$ 632.619	$ 1.243.833,5
FRESNO	95	$ 924.597	$ 1.817.910,5
IBAGUE	178	$ 1.732.402,8	$ 3.406.190
CHAPARRAL	338	$ 328.9618,8	$ 6.467.934
ARMENIA	276	$ 2.686.197,6	$ 5.281.508
PEREIRA	239	$ 2.326.091,4	$ 4.573.480
LIBANO	120	$ 1.167.912	$ 2.296.308
LERIDA	87	$ 846.736,2	$ 1.664.823

BOGOTA	178	$ 1.732.402,8	$ 3.406.190
RIONEGRO	206	$ 2.004.915,6	$ 3.941.995
MEDELLIN	236	$ 2.296.893,6	$ 4.516.072
VICTORIA	46	$ 447.699,6	$ 880.251
CALI	466	$ 4.535391,6	$ 8.917.329
NEIVA	288	$ 2.802.988,8	$ 5.511.139
TULUA	370	$ 3.601.062	$ 7.080.283
BOGOTA-MZALES	353	$ 3.435.607,8	$ 6.754.973
FACATATIVA	145	$ 1.411.227	$ 2.774.705,5
GIRARDOT	300	$ 2.919.780	$ 5.740.770
MANIZALES POR LA VIA IBAGUE - PEREIRA	370	$ 3.601.062	$ 7.080.283

Para el traslado dentro del perímetro urbano se tendrá en cuenta la siguiente tabla, al igual que para el desplazamiento entre dos instituciones prestadoras de servicios de salud dentro del mismo perímetro urbano.

	BASICA	MEDICALIZADA
DETALLE	**TARIFA 2024**	**TARIFA 2024**
TRASLADO SIMPLE URBANO LOCAL	$ 78.950	$ 289.305
TRASLADO REDONDO URBANO LOCAL	$ 118.069	$ 401.693
TRASLADO SIMPLE URBANO OTRAS CIUDADES	$ 175.736	$ 518.691

ARTICULO SEGUNDO: Si se efectúa la movilización de la ambulancia al sitio de origen del desplazamiento y por circunstancias ajenas al prestador del servicio e imputables al estado del paciente (fallecimiento, inestabilidad del paciente u otras causas afines), se liquidará únicamente el 50% a la tarifa correspondiente al servicio ordenado, sin perjuicio del cobro de la tarifa plena cuando el recorrido entre las ciudades o urbano se haya cumplido.

ARTICULO TERCERO: Todos los medicamentos, materiales medico quirúrgicos e insumos y dispositivos médicos que se utilicen durante el traslado medico se liquidaran a las tarifas establecidas por el hospital soportadas por el registro en la hoja de administración de medicamentos.

ARTICULO CUARTO: Cuando el traslado redondo exceda las dos (2) horas iniciales, contadas a partir del contacto del móvil con el paciente, por cada hora o fracción superior a 30 minutos de espera adicional, se pagará un 40% con base en la tarifa inicial del "traslado simple".

ARTICULO QUINTO: La tarifa del servicio intermunicipal no tendrá ningún incremento cuando la unidad móvil deba regresar al lugar de origen con el mismo paciente, y la espera no exceda las dos (2) horas; superado este tiempo por cada hora adicional o fracción de espera mayor a 30 minutos se pagará un cuarenta por ciento (40%) sobre la tarifa en donde se originó el traslado, correspondiente al traslado simple.

ARTICULO SEXTO: En el evento en que en una misma unidad móvil se efectúe el traslado simultaneo de varios pacientes, por cada uno de ellos la EPS pagara el 60% de la tarifa, según el tipo de vehículo, clase de traslado (urbano, simple o redondo, intermunicipal) sin recargo cuando se cause periodo de espera o por el desplazamiento urbano con fines de contactar los pacientes de traslado intermunicipal.

ARTICULO SEPTIMO: El servicio urbano que se inicie después de la 6 p.m. y antes de las 6 a.m. y en los días dominicales y festivos, tendrá un recargo del 25%.

ARTICULO OCTAVO: Definiciones: (TAB) Ambulancia de Transporte Asistencial Básico: Unidad Móvil destinada al transporte de pacientes cuyo estado real o potencial no precisan cuidado asistencial especializado durante el transporte o el recurso humano con el cual debe contar es simplemente de auxiliar de enfermería.

(TAM) Ambulancia de Transporte Asistencial Medicalizado: Unidad móvil destinada al transporte de pacientes cuyo estado real o potencial es de alto riesgo y requiere además recurso humano médico, enfermera o auxiliar de enfermería, material y equipamiento especializado durante el transporte.

TRASLADO URBANO: Es aquel que se efectúa dentro de dicho perímetro o cuando la unidad móvil se desplace fuera de éste hasta una distancia de 25 kilómetros, así mismo, por traslado intermunicipal aquel que se realice entre dos localidades siempre y cuando medie una distancia superior a 25 Kilómetros.

TRASLADO SIMPLE: Es la movilización de un paciente de un lado a otro, dentro del perímetro urbano, sin que el servicio exija el retorno del vehículo al lugar de origen con el

paciente. El último evento se define como "traslado redondo", que requiere la espera de la unidad móvil hasta tanto el paciente hubiere recibido la atención objeto del traslado.

ARTICULO NOVENO: Para el traslado de los usuarios a cargo de los pagadores del sistema, incluidos los entes territoriales, obrara para tales efectos, la autorización que expida la entidad correspondiente o lo que en lo pertinente se haya contemplado en el respectivo contrato de prestación de servicios de la salud con ellos suscrito.

ARTICULO DECIMO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de expedición.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dada en la Dorada a los (01) días del mes de enero de 2024

DIEGO LUIS ARANGO NIETO
Gerente ESE San Félix – La Dorada

Elaboro: Carlos Alberto Rivera Urrea/Auditor Medico

Revisó: Antonio María Gómez Betancur/Profesional Especializado

Revisó componente jurídico: Vivy Beltrán Salazar
Asesora Jurídica

CODIGOS CUPS

CUPS	PROCEDIMIENTO	VALOR SOAT MENOS EL 15%
81101	BIOPSIA EN PÁRPADO	$ 517.516
82101	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA ANTERIOR	$ 880.316
82102	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA POSTERIOR	$ 880.316
82301	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO	$ 880.316
82302	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS	$ 880.316
82403	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, UN TERCIO	$ 880.316
82404	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, DOS TERCIOS	$ 880.316
82602	TARSORRAFIA	$ 695.671
94201	SONDEO Y LAVADO DE LAS VÍAS LAGRIMALES VÍA EXTERNA	$ 183.090
95002	DRENAJE DEL CANALÍCULO LAGRIMAL	$ 517.516
99001	CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA	$ 517.516
99002	CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO	$ 517.516
100101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL	$ 80.325
102101	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	$ 695.671
103101	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	$ 1.213.547
103103	RESECCIÓN SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)	$ 1.213.547
103104	RESECCIÓN DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	$ 1.213.547
103105	RESECCIÓN DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	$ 1.723.128
103204	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CONJUNTIVA	$ 1.213.547
106101	SUTURA EN LA CONJUNTIVA	$ 695.671
110001	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CÓRNEA	$ 695.671
110002	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CÓRNEA	$ 695.671
114101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CÓRNEA	$ 1.723.128
115201	REPARACIÓN DE DEHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL	$ 1.723.128
115306	SUTURA DE CÓRNEA	$ 1.213.547
115307	QUERATECTOMÍA MANUAL	$ 1.213.547
115801	RETIRO DE SUTURA EN CÓRNEA	$ 517.516
121101	IRIDOTOMÍA MANUAL	$ 1.567.693
121102	IRIDOTOMÍA ASISTIDA	$ 1.567.693
121301	REDUCCIÓN DE HERNIA DE IRIS	$ 1.723.128
121401	IRIDECTOMÍA (BASAL, PERIFÉRICA Y TOTAL)	$ 1.723.128
123002	IRIDOPLASTIA ASISTIDA	$ 1.723.128
123201	LISIS DE GONIOSINEQUIAS	$ 1.213.547
123202	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	$ 1.213.547

123203	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES	$ 1.213.547
123401	REPARACIÓN O SUTURA DE IRIDODIÁLISIS	$ 1.567.693
129303	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA POSTERIOR	$ 3.015.655
130002	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	$ 3.561.661
130003	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO	$ 3.561.661
130004	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA	$ 2.625.805
136505	CAPSULOTOMÍA ASISTIDA	$ 2.625.805
137003	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	$ 2.958.674
137006	REPOSICIONAMIENTO DE LENTE INTRAOCULAR	$ 3.015.655
422003	ESOFAGOSCOPIA VÍA ORAL EXPLORATORIA O DIAGNÓSTICA SIN BIOPSIA	$ 880.316
422602	BIOPSIA DE ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.213.547
423104	DIVERTICULECTOMÍA DE ESÓFAGO CERVICAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.218.694
423301	POLIPECTOMÍA DE ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.723.128
423302	CONTROL DE HEMORRAGIA DE ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.723.128
423304	INYECCIÓN (ESCLEROSIS) DE VÁRICES ESOFÁGICAS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.567.693
423305	LIGADURA DE VÁRICES ESOFÁGICAS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.561.661
423306	ABLACIÓN DE LESIÓN ESOFÁGICA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.723.128
423308	RESECCIÓN DE LESIÓN MUCOSA DE ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.723.128
423309	RESECCIÓN DE LESIÓN SUBMUCOSA DE ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.723.128
425801	CIERRE DE PERFORACIÓN O FÍSTULA ESOFÁGICA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.218.694
428100	INSERCIÓN DE TUBO O PRÓTESIS (STENT) PERMANENTE EN ESÓFAGO SOD	$ 3.015.655
429209	DILATACIÓN ESOFÁGICA CON DISPOSITIVO	$ 1.213.547
429301	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.567.693
429405	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN ESÓFAGO	$ 3.218.694
429601	REPOSICIONAMIENTO DE DISPOSITIVO EN ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.567.693
431002	GASTROSTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA (ENDOSCÓPICA)	$ 1.723.128
434001	ESCISIÓN DE PÓLIPOS GÁSTRICOS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.723.128
434101	LIGADURA ENDOSCÓPICA DE VÁRICES GÁSTRICAS	$ 1.723.128
434102	CONTROL ENDOSCÓPICO DE HEMORRAGIA GÁSTRICA MEDIANTE ESCLEROTERAPIA	$ 1.723.128
434103	CONTROL ENDOSCÓPICO DE HEMORRAGIA GÁSTRICA MEDIANTE CORRIENTE BIPOLAR	$ 2.820.189
434201	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR SUBMUCOSO GÁSTRICO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.723.128
441301	ESOFAGOGASTRODUODEOSCOPIA [EGD] CON EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO	$ 1.213.547
441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	$ 1.213.547

441304	MARCACIÓN DE LESIÓN EN ESÓFAGO ESTÓMAGO O DUODENO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.213.547
442201	DILATACIÓN DE PÍLORO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.968.002
442202	DILATACIÓN DE ANASTOMOSIS GASTROENTÉRICA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.968.002
444305	CONTROL DE HEMORRAGIA GÁSTRICA O DUODENAL CON DISPOSITIVO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.723.128
446303	CIERRE DE PERFORACIÓN O FÍSTULA GÁSTRICA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.015.655
449001	ABLACIÓN DE LESIÓN GÁSTRICA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.723.128
451100	ENDOSCOPIA TRANSABDOMINAL DE INTESTINO DELGADO SOD	$ 2.625.805
451200	ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL SOD	$ 2.625.805
451302	ENTEROSCOPIA O ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO DESPUÉS DE DUODENO	$ 2.625.805
451303	INSERCIÓN ENDOSCÓPICA DE DISPOSTIVO DUODENAL	$ 2.625.805
451307	CONTROL DE HEMORRAGIA DE INTESTINO DELGADO CON DISPOSITIVO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.625.805
452301	COLONOSCOPIA TOTAL	$ 1.723.128
452303	COLONOSCOPIA CON MAGNIFICACIÓN O CROMOENDOSCÓPICA	$ 2.625.805
452304	MARCACIÓN DE LESIÓN EN COLON VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.625.805
452305	COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA	$ 1.213.547
452401	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE O RIGIDA	$ 2.820.189
452502	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO ESCALONADA VÍA ENDOSCÓPICA (10 O MÁS)	$ 1.213.547
453002	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN DE DUODENO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.820.189
454203	CONTROL DE HEMORRAGIA DE COLON O RECTO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.015.655
454205	MUCOSECTOMÍA DE COLON O RECTO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.015.655
454206	DISECCIÓN DE LA SUBMUCOSA EN COLON O RECTO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.015.655
454207	RESECCIÓN DE LESIÓN DE INTESTINO GRUESO VÍA ENDOSCÓPICA (1- 3)	$ 1.968.002
454208	RESECCIÓN DE LESIÓN DE INTESTINO GRUESO VÍA ENDOSCÓPICA (4 - 10)	$ 1.968.002
454209	RESECCIÓN DE LESIÓN DE INTESTINO GRUESO VÍA ENDOSCÓPICA (11 O MÁS)	$ 1.968.002
454210	ABLACIÓN DE LESIÓN EN INTESTINO GRUESO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.968.002
454301	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN INTESTINO GRUESO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.625.805
467906	REPARACIÓN O CIERRE DE PERFORACIÓN DE INTESTINO GRUESO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.968.002
468020	DESCOMPRESIÓN ENDOSCÓPICA DE DILATACIÓN AGUDA DE COLON (OGILVIE)	$ 3.015.655
468021	DESCOMPRESIÓN ENDOSCÓPICA DE VÓLVULO DE COLON (SIGMOIDE)	$ 3.015.655
468501	DILATACIÓN DEL COLON POR COLONOSCOPIA	$ 3.015.655
469702	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINO GRUESO	$ 1.723.128
482201	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA A TRAVÉS DEL ESTOMA ARTIFICIAL	$ 880.316
482301	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA	$ 880.316

482400	BIOPSIA CERRADA (ENDOSCÓPICA) DE RECTO O SIGMOIDE SOD	$ 1.213.547
483101	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO RECTAL O ANAL	$ 517.516
483801	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO, VIA RECTAL ABIERTA	$ 1.968.002
492101	ANOSCOPIA CON MAPEO	$ 517.516
494001	LIGADURA DE HEMORROIDES	$ 1.567.693
510302	DRENAJE BILIAR VÍA ENDOSCÓPICA Y COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO	$ 3.218.694
511000	COLANGIO-PANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA SOD	$ 2.625.805
511102	COLANGIOGRAFIA ENDOSCÓPICA RETRÓGRADA (TRANSDUODENAL)	$ 1.968.002
511705	BIOPSIA ESFÍNTER DE ODDI VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.968.002
512200	FULGURACIÓN DE LESIONES POR COLANGIOPANCREATOGRAFÍA ENDOSCÓPICA RETRÓGRADA SOD	$ 2.625.805
512301	LITOTRIPSIA BILIAR POR COLANGIOPANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA	$ 3.015.655
516402	ESCISIÓN DE LA AMPOLLA DE VATER VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.561.661
518401	DILATACIÓN ENDOSCÓPICA DE AMPOLLA Y DEL CONDUCTO BILIAR	$ 3.218.694
518500	ESFINTERECTOMÍA Y PAPILOTOMÍA ENDOSCÓPICA SOD	$ 2.820.189
518801	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CÁLCULOS DE LAS VÍAS BILIARES CON ESFINTEROTOMIA	$ 3.015.655
518902	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN VÍA BILIAR VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.218.694
519503	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE VÍA BILIAR VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.015.655
522202	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE PÁNCREAS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.218.694
523201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CONDUCTO PANCREÁTICO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.968.002
523202	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DEL CONDUCTO PANCREÁTICO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.968.002
524101	DRENAJE TRANSGÁSTRICO ENDOSCÓPICO DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREÁTICO	$ 1.968.002
524102	DRENAJE TRANSAMPULAR ENDOSCÓPICO DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREÁTICO	$ 1.968.002
529300	INSERCIÓN ENDOSCÓPICA DE TUBO TUTOR (PRÓTESIS, STENT) EN EL CONDUCTO PANCREÁTICO SOD	$ 3.218.694
529400	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CÁLCULOS DEL CONDUCTO PANCREÁTICO SOD	$ 3.015.655
529700	INSERCIÓN ENDOSCÓPICA DE TUBO DE DRENAJE NASOPANCREÁTICO SOD	$ 3.015.655
529800	DILATACIÓN ENDOSCÓPICA DE DUCTO PANCREÁTICO SOD	$ 3.218.694
60901	DRENAJE DE COLECCIÓN EN ÁREA TIROIDEA POR INCISIÓN	$ 695.671
60902	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO POR INCISIÓN	$ 2.625.805
60903	EXPLORACIÓN DE CUELLO O ÁREA TIROIDEA POR INCISIÓN	$ 2.625.805
60904	DRENAJE EN CUELLO (EXCEPTO ÁREA TIROIDEA) POR INCISIÓN	$ 1.968.002
62001	TIROIDECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	$ 2.820.189
64101	TIROIDECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 3.015.655
311301	TRAQUEOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 3.015.655
311302	TRAQUEOSTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.015.655
311401	PUNCIÓN (ASPIRACIÓN) TRANSTRÁQUEAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 1.723.128

340201	TORACOTOMÍA EXPLORATORIA	$ 1.213.547
340202	TORACOTOMÍA PARA ABORDAJE DE COLUMNA	$ 1.968.002
340401	TORACOSTOMÍA CERRADA PARA DRENAJE	$ 695.671
340502	BIOPSIA DE LESIÓN DE PARED TORÁCICA VÍA ABIERTA	$ 1.968.002
340601	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN DE PARED TORÁCICA POR TORACOTOMÍA	$ 1.968.002
340701	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PARED TORÁCICA	$ 1.968.002
340702	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO EN PARED TORÁCICA VÍA ABIERTA	$ 3.015.655
340801	SUTURA DE LACERACIÓN DE PARED TORÁCICA	$ 3.218.694
340901	CIERRE DE TORACOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 3.218.694
345001	TORACENTESIS DIAGNÓSTICA	$ 109.966
345002	TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA	$ 109.966
348202	SUTURA DE LACERACIÓN DIAFRAGMÁTICA VÍA ABDOMINAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.968.002
348204	SUTURA DE LACERACIÓN DIAFRAGMÁTICA TRANSTORÁCICA VÍA ABIERTA	$ 1.968.002
349401	CONTROL DE HEMORRAGIA DESPUÉS DE INTERVENCIONES INTRATORÁCICAS VÍA ABIERTA	$ 1.968.002
388901	LIGADURA Y ESCISIÓN SUPRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS	$ 1.968.002
388902	LIGADURA Y ESCISION INFRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS	$ 1.968.002
388903	LIGADURA Y ESCISIÓN DE SAFENA EXTERNA	$ 2.625.805
388904	LIGADURA Y ESCISIÓN DE SAFENA INTERNA	$ 2.820.189
388905	LIGADURA Y ESCISIÓN DE VENAS VARICOSAS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 1.968.002
389101	IMPLANTACIÓN DE CATÉTER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL	$ 1.567.693
389102	INSERCION DE CATÉTER YUGULAR	$ 1.567.693
389103	INSERCIÓN DE CATÉTER CENTRAL, VÍA PERIFÉRICA	$ 1.567.693
389104	INSERCION DE CATÉTER CENTRAL VÍA ABIERTA	$ 1.567.693
389105	INSERCION DE CATÉTER CENTRAL MÍNIMAMENTE INVASIVA	$ 1.567.693
389106	INSERCION DE DISPOSITIVO DE ACCESO VASCULAR IMPLANTABLE	$ 1.567.693
389107	INSERCION DE CATÉTER PERMANENTE	$ 1.567.693
389300	CATETERISMO O CANALIZACIÓN DE VENA SOD	$ 1.567.693
389400	DISECCIÓN VENOSA SOD	$ 68.927
393201	SUTURA DE ARTERIAS EN ZONA I Y III DEL CUELLO	$ 3.218.694
393202	SUTURA DE ARTERIAS EN ZONA II DEL CUELLO	$ 3.218.694
393203	SUTURA DE VENAS ZONA I Y III DE CUELLO	$ 3.218.694
393204	SUTURA DE VENAS ZONA II DE CUELLO	$ 3.218.694
393205	SUTURA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	$ 3.218.694
393210	SUTURA DE VASOS DE CUERO CABELLUDO	$ 2.625.805
393301	SUTURA DE ARTERIA SUBCLAVIA	$ 3.218.694
393302	SUTURA DE ARTERIA AXILAR	$ 1.723.128
393303	SUTURA DE ARTERIA DE BRAZO O ANTEBRAZO	$ 1.723.128
393304	SUTURA DE VENA AXILAR	$ 1.723.128
393305	SUTURA DE VENA DE BRAZO O ANTEBRAZO	$ 1.723.128

393307	SUTURA DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 1.723.128
393600	SUTURA DE ARTERIAS ABDOMINALES SOD	$ 1.723.128
393700	SUTURA DE VENAS ABDOMINALES SOD	$ 1.723.128
393804	SUTURA SUPRAPATELAR DE ARTERIAS VÍA ABIERTA	$ 1.723.128
393806	SUTURA INFRAPATELAR DE ARTERIAS VÍA ABIERTA	$ 1.723.128
393904	SUTURA SUPRAPATELAR DE VENAS VÍA ABIERTA	$ 1.723.128
393906	SUTURA INFRAPATELAR DE VENAS VÍA ABIERTA	$ 1.723.128
397201	EXPLORACIÓN DE ARTERIAS EN CUERO CABELLUDO Y CARA	$ 1.723.128
397202	EXPLORACIÓN DE ARTERIAS ZONA I Y III DE CUELLO	$ 1.723.128
397203	EXPLORACIÓN DE ARTERIAS EN ZONA II DE CUELLO	$ 1.723.128
397204	EXPLORACIÓN DE VENAS EN CUERO CABELLUDO Y CARA	$ 1.723.128
397205	EXPLORACIÓN DE VENA EN ZONA I Y III DEL CUELLO	$ 1.723.128
397206	EXPLORACIÓN DE VENA EN ZONA II DEL CUELLO	$ 1.723.128
397207	EXPLORACIÓN DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	$ 1.723.128
397301	EXPLORACIÓN DE ARTERIA SUBCLAVIA	$ 1.723.128
397302	EXPLORACIÓN DE ARTERIA AXILAR	$ 1.723.128
397303	EXPLORACIÓN DE ARTERIA DE BRAZO O ANTEBRAZO	$ 1.723.128
397304	EXPLORACIÓN DE VENA SUBCLAVIA	$ 1.723.128
397305	EXPLORACIÓN DE VENA AXILAR	$ 1.723.128
397306	EXPLORACIÓN DE VENA DE BRAZO O ANTEBRAZO	$ 1.723.128
397307	EXPLORACIÓN DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 1.723.128
397400	EXPLORACIÓN DE AORTA ABDOMINAL SOD	$ 1.723.128
397501	EXPLORACIÓN DE VASOS TORÁCICOS POR ESTERNOTOMÍA	$ 1.723.128
397502	EXPLORACIÓN DE VASOS TORÁCICOS POR TORACOTOMÍA	$ 1.723.128
397601	EXPLORACIÓN DE ARTERIAS ABDOMINALES	$ 1.723.128
397700	EXPLORACIÓN DE VENAS ABDOMINALES SOD	$ 1.723.128
397801	EXPLORACIÓN ARTERIAL SUPRAPATELAR	$ 1.723.128
397802	EXPLORACIÓN ARTERIAL INFRAPATELAR	$ 1.723.128
397803	EXPLORACIÓN DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 1.723.128
397901	EXPLORACIÓN VENOSA SUPRAPATELAR	$ 1.723.128
397902	EXPLORACIÓN VENOSA INFRAPATELAR	$ 1.723.128
397903	EXPLORACIÓN DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 1.723.128
399200	INYECCION DE AGENTE ESCLEROSANTE EN VENA (ESCLEROTERAPIA)	$ 1.117.660
422602	BIOPSIA DE ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.213.547
431001	GASTROSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.723.128
444001	SUTURA DE ÚLCERA PERFORADA CON O SIN VAGOTOMÍA CON EPIPLOPLASTIA VÍA ABIERTA	$ 3.561.661
444101	SUTURA DE ÚLCERA GÁSTRICA VÍA ABIERTA	$ 1.723.128
444201	SUTURA DE ÚLCERA DUODENAL VÍA ABIERTA	$ 1.723.128
446101	SUTURA DE DESGARRO O HERIDA DE ESTÓMAGO [GASTRORRAFIA] VÍA ABIERTA	$ 1.723.128
446201	CIERRE DE GASTROSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.968.002

449201	MANIPULACIÓN INTRAOPERATORIA DE ESTÓMAGO (REDUCCIÓN DE VÓLVULO) VÍA ABIERTA	$ 1.723.128
456001	RESECCIÓN SEGMENTARIA DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	$ 1.968.002
457001	COLECTOMÍA PARCIAL CON COLOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VÍA ABIERTA	$ 3.218.694
461301	COLOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.968.002
468011	REDUCCIÓN INTESTINAL SIN RESECCIÓN INTESTINAL VÍA ABIERTA	$ 1.723.128
468012	REDUCCIÓN INTESTINAL CON RESECCIÓN INTESTINAL VÍA ABIERTA	$ 1.723.128
471102	APENDICECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.567.693
482500	BIOPSIA ABIERTA DE RECTO O SIGMOIDE SOD	$ 1.213.547
482600	BIOPSIA DE TEJIDO PERIRRECTAL SOD	$ 1.213.547
483101	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO RECTAL O ANAL	$ 517.516
483801	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO, VÍA RECTAL ABIERTA	$ 1.968.002
487101	SUTURA DE LACERACIÓN DE RECTO [PROCTORRAFIA] VÍA ABIERTA	$ 1.723.128
488101	DRENAJE DE COLECCIÓN RECTAL	$ 517.516
490401	ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO PERIANAL VÍA ABIERTA	$ 1.213.547
494001	LIGADURA DE HEMORROIDES	$ 1.567.693
494003	HEMORROIDOPEXIA	$ 1.567.693
494004	RESECCIÓN DE HEMORROIDES INTERNAS	$ 1.723.128
494005	RESECCIÓN DE HEMORROIDES EXTERNAS	$ 1.567.693
494701	EVACUACIÓN EN HEMORROIDES TROMBOSADAS	$ 517.516
497101	SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO DE ANO	$ 517.516
499400	REDUCCIÓN DE PROLAPSO ANAL SOD	$ 2.625.805
506103	HEPATORRAFIA SIMPLE VÍA ABIERTA	$ 1.968.002
506105	HEPATORRAFIA MÚLTIPLE VÍA ABIERTA	$ 2.625.805
510001	COLECISTOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 2.625.805
511601	COLANGIOGRAFÍA VÍA ABIERTA	$ 1.968.002
512101	COLECISTECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 2.625.805
530001	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VÍA ABIERTA	$ 1.567.693
530301	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 1.723.128
530401	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA	$ 1.723.128
530601	HERNIORRAFIA UNILATERAL INGUINO ESCROTAL VÍA ABIERTA	$ 1.723.128
531001	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VÍA ABIERTA	$ 1.723.128
531501	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA	$ 1.723.128
531601	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 1.723.128
531701	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINO ESCROTAL VÍA ABIERTA	$ 1.723.128
534001	HERNIORRAFIA UMBILICAL VÍA ABIERTA	$ 1.213.547
534101	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA	$ 1.213.547
534301	HERNIORRAFIA UMBILICAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 1.213.547
535001	REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACIÓN) ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 1.968.002

535101	REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACIÓN) VÍA ABIERTA	$ 1.968.002
535204	HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA VÍA ABIERTA	$ 1.213.547
535301	HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 880.316
540004	DRENAJE DE COLECCIÓN EXTRAPERITONEAL VÍA ABIERTA	$ 1.723.128
540007	DRENAJE DE COLECCIÓN RETROPERITONEAL VÍA ABIERTA	$ 1.723.128
540010	DRENAJE DE COLECCIÓN DE LA PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	$ 517.516
540013	DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL VÍA ABIERTA	$ 1.968.002
540101	LIBERACIÓN DE PLASTRÓN EN ABDOMEN VÍA ABIERTA	$ 1.723.128
541102	LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA	$ 1.723.128
541501	EXPLORACIÓN DE ESPACIO RETROPERITONEAL	$ 1.723.128
541701	LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO VÍA ABIERTA	$ 1.567.693
542201	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	$ 437.815
542801	PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNÓSTICA VÍA PERCUTÁNEA	$ 83.291
542802	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPÉUTICA VÍA PERCUTÁNEA	$ 83.291
543101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	$ 517.516
545001	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VÍA ABIERTA	$ 1.968.002
546100	NUEVO CIERRE DE DISRUPCION POSTOPERATORIA DE PARED ABDOMINAL (EVISCERACIÓN) SOD	$ 1.968.002
546200	CIERRE RETARDADO DE HERIDA ABDOMINAL EN FASE DE GRANULACION SOD	$ 1.968.002
547401	EVENTRORRAFIA CON COLOCACIÓN DE MALLA	$ 3.218.694
547403	EVENTRORRAFIA VÍA ABIERTA	$ 1.968.002
549201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERITONEAL (O DIU PERDIDO), POR LAPAROTOMÍA	$ 1.968.002
831461	FASCIOTOMIA EN MUSLO, POR UNA O MAS INCISIONES	$ 1.213.547
831471	FASCIOTOMIA EN PIERNA POR UNA O MAS INCISIONES	$ 1.213.547
831481	FASCIOTOMIA EN PIE, UNA O MAS INCISIONES	$ 1.213.547
862701	ONICECTOMIA	$ 437.815
862702	MATRICECTOMIA PARCIAL	$ 437.815
862703	MATRICECTOMIA TOTAL	$ 437.815
862801	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO HASTA DEL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 880.316
862802	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 5%AL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 1.723.128
862803	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 10% AL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 3.218.694
862804	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 20% AL 30% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 2.958.674
862805	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 30% AL 40% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 2.958.674
863101	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, HASTA SEIS LESIONES	$ 880.316
863102	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, MAS DE SEIS LESIONES	$ 880.316
863103	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, HASTA TRES LESIONES	$ 695.671

863104	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, ENTRE TRES A DIEZ LESIONES	$ 1.723.128
863105	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, MAS DE DIEZ LESIONES	$ 1.723.128
863690	ESCISION O ABLACION LOCAL DE LESION CUTANEA	$ 63.517
864101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL HASTA TRES CENTIMETROS	$ 880.316
865101	SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL	$ 880.316
865102	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE, EN AREA GENERAL	$ 1.723.128
865201	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA	$ 880.316
865202	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PARPADOS	$ 880.316
865204	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA	$ 1.723.128
865207	SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE)	$ 2.625.805
865210	SUTURA DE MATRIZ UNGUEAL	$ 437.815
867001	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	$ 1.567.693
867002	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS	$ 1.567.693
867003	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	$ 1.567.693
867004	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE MAS DE DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	$ 1.567.693
868601	ONICOPLASTIA CON COLGAJO DE UÑA	$ 437.815
868603	RECONSTRUCCION DEL LECHO UNGUEAL CON INJERTO DE MATRIZ UNGUEAL	$ 1.723.128
881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS	$ 146.435
881130	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	$ 144.289
881131	ECOGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 144.289
881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	$ 144.289
881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 144.289
881201	ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 152.217
881211	ECOGRAFÍA DE TÓRAX (PERICARDIO O PLEURA)	$ 131.978
881212	ECOGRAFÍA DE OTROS SITIOS TORÁCICOS	$ 131.978
881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$ 144.289
881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)	$ 280.185
881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (HIGADO, PANCREAS, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS)	$ 222.543
881306	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	$ 140.279
881331	ECOGRAFIA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	$ 140.279
881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	$ 169.846
881340	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO)	$ 140.279
881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	$ 115.749

881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	$ 115.749
881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	$ 94.856
881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	$ 94.856
881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	$ 169.846
881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 144.289
881511	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 195.122
881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 151.471
881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 151.471
881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	$ 151.471
881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	$ 151.471
881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	$ 151.471
881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	$ 151.471
881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	$ 151.471
881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	$ 151.471
881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	$ 151.471
881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	$ 151.471
881640	ECOGRAFIA DE CALCANEO	$ 151.471
881701	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 292.123
882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	$ 455.533
882132	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	$ 455.533
882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 455.533
882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	$ 455.533
882309	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 455.533
882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 455.533
597104	CISTOURETROPEXIA VAGINAL	$ 3.015.655
597940	URETROCOLPOPEXIA VIA VAGINAL O ABDOMINAL	$ 2.625.805
651201	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROTOMÍA	$ 1.723.128
651204	BIOPSIA DE OVARIO VÍA VAGINAL	$ 1.723.128
652101	CISTECTOMÍA DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	$ 1.567.693
652103	CISTECTOMÍA DE OVARIO VÍA VAGINAL	$ 1.567.693
652201	RESECCIÓN PARCIAL DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	$ 1.567.693
652203	RESECCIÓN PARCIAL DE OVARIO VÍA VAGINAL	$ 1.567.693
652301	RESECCIÓN DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	$ 1.567.693
652303	RESECCIÓN DE TUMOR DE OVARIO VÍA VAGINAL	$ 1.567.693
652401	PUNCIÓN Y DRENAJE DE LESIÓN DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	$ 1.567.693
652701	FULGURACIÓN EN OVARIO POR LAPAROTOMÍA	$ 1.723.128
652801	RESECCIÓN DE QUISTE PARAOVÁRICO POR LAPAROTOMÍA	$ 1.567.693
652804	RESECCIÓN DE QUISTE PARAOVÁRICO VÍA VAGINAL	$ 1.723.128
652901	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	$ 2.625.805

653101	OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.567.693
653104	OOFORECTOMÍA UNILATERAL VÍA VAGINAL	$ 1.567.693
655101	OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.567.693
655104	OOFORECTOMÍA BILATERAL VÍA VAGINAL	$ 1.567.693
657001	OFOROPLASTIA POR LAPAROTOMÍA	$ 1.567.693
657801	OOFOROPEXIA UNILATERAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.567.693
657803	OOFOROPEXIA BILATERAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.567.693
659301	ESCISIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO OVÁRICO SIN OOFORECTOMÍA POR LAPAROTOMÍA	$ 1.723.128
659510	LIBERACIÓN DE TORSIÓN DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	$ 1.723.128
660201	SALPINGOSTOMÍA POR LAPAROTOMÍA	$ 2.625.805
661110	BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMÍA	$ 1.723.128
662101	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO ÚNICA POR LAPAROTOMÍA	$ 1.567.693
662103	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO ÚNICA POR VÍA VAGINAL	$ 1.213.547
662201	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.213.547
662203	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR VÍA VAGINAL	$ 1.213.547
664001	SALPINGECTOMÍA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.567.693
664003	SALPINGECTOMÍA UNILATERAL TOTAL POR VÍA VAGINAL	$ 1.567.693
665001	SALPINGECTOMÍA BILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.567.693
665003	SALPINGECTOMÍA BILATERAL TOTAL POR VÍA VAGINAL	$ 1.567.693
666101	RESECCIÓN DE LESIÓN EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMÍA	$ 1.567.693
666110	ESCISIÓN DE LESIÓN CON SALPINGECTOMÍA PARCIAL	$ 1.567.693
666210	RESECCIÓN DE LESIÓN EN MESOSALPINX POR LAPAROTOMÍA	$ 1.968.002
667101	SUTURA SIMPLE DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMÍA	$ 2.625.805
667401	SALPINGOHISTEROTOMÍA (SALPINGO-UTEROSTOMÍA) POR LAPAROTOMÍA	$ 2.625.805
667601	SALPINGOLISIS POR LAPAROTOMÍA	$ 2.625.805
669101	SALPINGO-OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.567.693
669103	SALPINGO-OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR VÍA VAGINAL	$ 1.567.693
669201	SALPINGO-OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.567.693
669203	SALPINGO-OOFORECTOMÍA BILATERAL POR VÍA VAGINAL	$ 1.567.693
669410	SALPINGO-OOFOROPLASTIA [OPERACIÓN DE ESTES]	$ 2.625.805
669701	ESCISIÓN Y DRENAJE POR ABORTO TUBÁRICO POR LAPAROTOMÍA	$ 1.723.128
669901	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMÍA	$ 2.625.805
670101	DILATACIÓN Y CURETAJE DEL MUÑÓN CERVICAL	$ 517.516
671201	BIOPSIA EN SACABOCADO DE CUELLO UTERINO	$ 517.516
671202	BIOPSIA DE CUELLO UTERINO CIRCUNFERENCIAL	$ 517.516
672001	CONIZACIÓN CERVICAL	$ 880.316
673101	ESCISIÓN DE PÓLIPO EN CUELLO UTERINO [CÉRVIX]	$ 517.516
673102	RESECCIÓN DE LESIÓN CUELLO UTERINO	$ 517.516

673201	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CUELLO UTERINO	$ 517.516
674004	AMPUTACIÓN DE CUELLO O TRAQUELECTOMÍA POR VÍA VAGINAL	$ 880.316
674101	ESCISIÓN DE MUÑÓN CERVICAL POR LAPAROTOMÍA	$ 880.316
674103	ESCISIÓN DE MUÑÓN CERVICAL POR VÍA VAGINAL	$ 880.316
675103	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR VIA VAGINAL	$ 880.316
676101	SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO DE CUELLO UTERINO [CÉRVIX] VÍA VAGINAL	$ 880.316
676103	SUTURA DE ANILLO PERICERVICAL VÍA VAGINAL	$ 880.316
676910	CORRECCIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO ANTIGUO DE CUELLO UTERINO	$ 880.316
676920	TRAQUELOPLASTIA CON TRAQUELORRAFIA	$ 3.015.655
680101	HISTEROTOMÍA	$ 1.723.128
681101	BIOPSIA DE ÚTERO POR LAPAROTOMÍA	$ 1.723.128
681103	BIOPSIA DE LIGAMENTOS UTERINOS POR LAPAROTOMÍA	$ 1.968.002
681105	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	$ 517.516
682101	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES DEL ÚTERO	$ 1.567.693
682303	ESCISIÓN DE PÓLIPO ENDOMETRIAL POR LEGRADO	$ 517.516
682401	MIOMECTOMÍA UTERINA ÚNICA O MÚLTIPLE POR LAPAROTOMÍA	$ 2.820.189
682501	ABLACIÓN ENDOMETRIAL O ENDOMETRECTOMÍA POR VÍA VAGINAL	$ 1.723.128
683101	HISTERECTOMÍA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL POR LAPAROTOMÍA	$ 2.820.189
684001	HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL CON REMOCIÓN DE MOLA O FETO MUERTO POR LAPAROTOMÍA	$ 2.820.189
684003	HISTERECTOMÍA TOTAL POR LAPAROTOMÍA	$ 880.316
684103	HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROTOMÍA	$ 2.820.189
685102	HISTERECTOMÍA POR VÍA VAGINAL	$ 2.820.189
686001	HISTERECTOMÍA RADICAL POR LAPAROTOMÍA	$ 3.218.694
686102	HISTERECTOMÍA RADICAL MODIFICADA POR LAPAROTOMÍA	$ 3.218.694
690103	LEGRADO UTERINO GINECOLÓGICO	$ 517.516
691101	ESCISIÓN Y ABLACIÓN DE ENDOMETRIOSIS POR LAPAROTOMÍA	$ 517.516
691102	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO EN ESTRUCTURAS DE SOPORTE	$ 517.516
691103	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE ENDOMETRIOSIS PROFUNDA POR LAPAROTOMÍA	$ 517.516
691110	RESECCIÓN DE TUMOR DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROTOMÍA	$ 1.968.002
691130	SECCIÓN DE LIGAMENTO ÚTERO SACRO POR LAPAROTOMÍA	$ 1.968.002
691301	SECCIÓN DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL VÍA LAPAROTOMÍA	$ 1.567.693
691901	DRENAJE DE COLECCIÓN DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROTOMÍA	$ 1.213.547
692201	HISTEROPEXIA POR LAPAROTOMÍA	$ 1.567.693
692203	HISTEROPEXIA POR VÍA VAGINAL	$ 1.567.693
692204	CERVICOPEXIA POR LAPAROTOMÍA	$ 1.567.693
692206	CERVICOPEXIA POR VÍA VAGINAL	$ 1.567.693
694101	HISTERORRAFIA POR LAPAROTOMÍA	$ 1.567.693

694201	CIERRE DE FÍSTULA DE ÚTERO (ISTMOCELE) POR LAPAROTOMÍA	$ 1.567.693
694901	HISTEROPLASTIA [OPERACIÓN DE STRASMAN] POR LAPAROTOMÍA	$ 3.015.655
697101	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	$ 69.206,71
698001	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR LAPAROTOMÍA	$ 517.516
698004	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR LEGRADO	$ 517.516
699103	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO TERAPÉUTICO NO ANTICONCEPTIVO EN VAGINA	$ 69.206,71
699602	RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE DE CUELLO UTERINO VÍA VAGINAL	$ 517.516
699701	RETIRO DE DISPOSITIVO EN CUELLO UTERINO VÍA VAGINAL	$ 517.516
699702	RETIRO CUERPO EXTRAÑO PENETRANTE EN CUELLO UTERINO VÍA VAGINAL	$ 517.516
700101	CULDOCENTESIS [COLPOCENTESIS]	$ 68.926,90
701204	COLPOTOMÍA	$ 517.516
701301	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES EN VAGINA	$ 880.316
701410	SECCIÓN O INCISIÓN DE TABIQUE VAGINAL	$ 1.213.547
701420	DRENAJE DE COLECCIÓN DE FONDO DE SACO (CÚPULA VAGINAL)	$ 695.671
701430	VAGINOPERINEOTOMÍA	$ 880.316
702203	COLPOSCOPIA	$ 437.815
702401	BIOPSIA DE VAGINA	$ 517.516
703101	HIMENECTOMÍA	$ 517.516
703102	HIMENOTOMÍA	$ 517.516
703301	RESECCIÓN DEL TABIQUE VAGINAL	$ 1.213.547
703302	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO VAGINAL	$ 1.213.547
704002	VAGINECTOMIA O COLPECTOMIA PARCIAL	$ 1.723.128
704003	OBLITERACIÓN VAGINAL [COLPOCLEISIS]	$ 1.567.693
705110	COLPORRAFIA ANTERIOR CON PLASTIA O REPARACIÓN DE URETROCELE	$ 1.213.547
705210	COLPORRAFIA POSTERIOR	$ 1.567.693
705301	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR	$ 1.567.693
705302	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON REPARACIÓN DE ENTEROCELE	$ 1.213.547
705303	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON AMPUTACIÓN DE CUELLO	$ 1.968.002
706102	VAGINOPLASTIA VÍA PERINEAL	$ 2.625.805
706104	VAGINOPLASTIA POR LAPAROTOMÍA	$ 3.218.694
707110	REPARACIÓN DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTÉTRICO GRADO I-II (COMPROMISO MUCOSO O MUSCULAR)	$ 880.316
707120	REPARACIÓN DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTÉTRICO GRADO III (RECTOVAGINAL CON COMPROMISO DE ESFÍNTER ANAL)	$ 1.723.128
707601	HIMENORRAFIA	$ 517.516
707602	HIMENOPLASTIA	$ 517.516
707701	COLPOPEXIA POR LAPAROTOMÍA	$ 2.820.189
707702	COLPOPEXIA VÍA VAGINAL	$ 2.820.189
707920	CORRECCIÓN DE LACERACIÓN OBSTÉTRICA ANTIGUA EN VAGINA	$ 880.316

709101	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO O CUERPO EXTRAÑO EN VAGINA SIN INCISIÓN	$ 517.516
709102	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO O CUERPO EXTRAÑO EN VAGINA CON INCISIÓN	$ 517.516
709201	REPARACIÓN DE ENTEROCELE POR LAPAROTOMÍA	$ 1.213.547
709203	REPARACIÓN DE ENTEROCELE VÍA VAGINAL	$ 1.213.547
709204	REPARACIÓN DE DEFECTO PARAVAGINAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.213.547
709206	REPARACIÓN DE DEFECTO PARAVAGINAL VÍA VAGINAL	$ 1.213.547
710101	LISIS DE ADHERENCIAS EN LA VULVA	$ 437.815
710921	INCISIÓN Y DRENAJE DE COLECCIÓN DE VULVA O DE GLÁNDULA DE SKENE	$ 1.213.547
710922	MARSUPIALIZACIÓN O DRENAJE EN GLÁNDULA DE SKENE	$ 1.213.547
711110	BIOPSIA DE LABIO MAYOR VULVA	$ 517.516
711120	BIOPSIA DE CLÍTORIS	$ 517.516
711130	BIOPSIA DE GLÁNDULA DE BARTHOLIN	$ 517.516
712001	DRENAJE POR PUNCIÓN DE LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN	$ 1.213.547
712002	INCISIÓN Y DRENAJE DE LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN	$ 437.815
712003	MARSUPIALIZACIÓN O DRENAJE EN LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN	$ 695.671
712401	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE GLÁNDULA DE BARTHOLIN	$ 437.815
713101	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE GLÁNDULA DE SKENE	$ 1.213.547
713401	RESECCIÓN DE ENDOMETRIOMA EN PERINÉ	$ 880.316
713501	RESECCIÓN DE GRANULOMA VULVO-PERINEAL	$ 695.671
713502	RESECCIÓN DE LESIÓN VULVO-PERINEAL	$ 695.671
715001	VULVECTOMÍA SUPERFICIAL UNILATERAL	$ 2.625.805
715002	VULVECTOMÍA SUPERFICIAL BILATERAL	$ 2.625.805
715003	VULVECTOMÍA SIMPLE UNILATERAL	$ 2.625.805
715004	VULVECTOMÍA SIMPLE BILATERAL	$ 2.625.805
715005	VULVECTOMÍA TOTAL UNILATERAL	$ 3.218.694
715006	VULVECTOMÍA TOTAL BILATERAL	$ 3.218.694
717201	CORRECCIÓN DE FÍSTULA DE VULVA	$ 1.723.128
717202	CORRECCIÓN DE FÍSTULA DE PERINÉ	$ 1.723.128
717301	DRENAJE DE COLECCIÓN VULVOPERINEAL	$ 695.671
717902	CORRECCIÓN DE DESGARRO ANTIGUO EN VULVA Y PERINÉ	$ 1.723.128
717920	SUTURA DE DESGARRO O LACERACIÓN NO OBSTÉTRICA RECIENTE QUE INVOLUCRA VULVA O PERINÉ (MUCOSA O MÚSCULO) (GRADO I-II)	$ 880.316
718101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINÉ SIN INCISIÓN	$ 517.516
718102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINÉ CON INCISIÓN	$ 517.516
721003	PARTO INSTRUMENTADO	$ 1.567.693
732201	PARTO INTERVENIDO CON MANIOBRAS DE VERSION	$ 1.567.693
735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	$ 1.567.693
735930	ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTÁNEO GEMELAR O MÚLTIPLE	$ 1.567.693
735931	ASISTENCIA DEL PARTO INTERVENIDO GEMELAR O MÚLTIPLE	$ 1.567.693

735980	OTRA ASISTENCIA MANUAL DEL PARTO ESPONTÁNEO	$ 1.567.693
740001	CESÁREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL	$ 1.723.128
740002	CESÁREA CORPORAL	$ 1.723.128
740003	CESÁREA EXTRAPERITONEAL	$ 1.723.128
743101	REMOCIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO ABDOMINAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.723.128
743201	REMOCIÓN DE FETO EN CAVIDAD PERITONEAL SUBSIGUIENTE A RUPTURA UTERINA O TUBÁRICA POR LAPAROTOMÍA	$ 1.723.128
750101	LEGRADO UTERINO OBSTÉTRICO POSPARTO O POSABORTO POR DILATACIÓN Y CURETAJE	$ 695.671
750105	LEGRADO UTERINO OBSTÉTRICO POSPARTO O POSABORTO POR ASPIRACIÓN AL VACÍO	$ 695.671
750301	EVACUACIÓN UTERINA PARA TERMINACIÓN DEL EMBARAZO POR DILATACIÓN Y CURETAJE	$ 695.671
750302	EVACUACIÓN UTERINA PARA TERMINACIÓN DEL EMBARAZO POR ASPIRACIÓN AL VACÍO	$ 695.671
750303	EVACUACIÓN UTERINA PARA TERMINACIÓN DEL EMBARAZO POR OTROS MÉTODOS	$ 695.671
754101	REMOCIÓN MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISIÓN UTERINA, SIN ATENCIÓN DEL PARTO	$ 517.516
755001	REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO RECIENTE DE CUELLO UTERINO [CÉRVIX] POR LAPAROTOMÍA	$ 880.316
755002	REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO RECIENTE DE CUELLO UTERINO [CÉRVIX] POR VÍA VAGINAL	$ 880.316
755003	REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO RECIENTE DE CUERPO UTERINO POR LAPAROTOMÍA	$ 1.567.693
756101	REPARACIÓN DE LACERACIONES O DESGARROS OBSTÉTRICOS RECIENTES QUE INVOLUCRAN VEJIGA Y URETRA POR LAPAROTOMÍA	$ 1.213.547
756102	REPARACIÓN DE LACERACIONES O DESGARROS OBSTÉTRICOS RECIENTES QUE INVOLUCRAN VEJIGA Y URETRA POR VÍA VAGINAL	$ 1.213.547
756201	REPARACIÓN DE LACERACIONES O DESGARROS OBSTÉTRICOS RECIENTES QUE INVOLUCRAN RECTO Y ESFÍNTER ANAL VÍA VAGINAL	$ 880.316
756901	PLASTIA O REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO DE PERINÉ	$ 880.316
756902	PLASTIA O REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO VAGINAL	$ 880.316
756903	PLASTIA O REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO VULVAR	$ 1.723.128
756910	REPARO SECUNDARIO DE EPISIOTOMÍA	$ 695.671
758001	TAPONAMIENTO OBSTÉTRICO DE ÚTERO	$ 89.073,33
758002	TAPONAMIENTO OBSTÉTRICO DE VAGINA	$ 89.073,33
759101	DRENAJE DE COLECCIÓN OBSTÉTRICA (DE EPISIOTOMÍA O EPISIORRAFIA) EN PERINÉ POR INCISIÓN	$ 517.516
759401	CORRECCIÓN O REPOSICIÓN MANUAL DE ÚTERO INVERTIDO POR LAPAROTOMÍA	$ 1.567.693
759402	CORRECCIÓN O REPOSICIÓN MANUAL DE ÚTERO INVERTIDO POR VÍA VAGINAL	$ 1.567.693
897011	MONITOREO FETAL ANTEPARTO	$ 32.458,13
897012	MONITOREO FETAL INTRAPARTO	$ 139.905,75
802101	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE HOMBRO	$ 880.316
802201	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE CODO	$ 1.213.547
802301	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE MUÑECA	$ 1.213.547
802601	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE RODILLA	$ 880.316

802701	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE TOBILLO	$ 1.213.547
806103	MENISCECTOMÍA MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 3.218.694
806104	MENISCECTOMÍA MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 3.218.694
807001	RESECCCIÓN COMPLETA O PARCIAL DE MEMBRANA SINOVIAL NCOC	$ 2.625.805
807101	SINOVECTOMÍA DE HOMBRO PARCIAL VIA ABIERTA	$ 2.625.805
807102	SINOVECTOMÍA DE HOMBRO TOTAL VIA ABIERTA	$ 2.625.805
807103	SINOVECTOMÍA DE HOMBRO PARCIAL POR ARTROSCOPIA	$ 2.625.805
807104	SINOVECTOMÍA DE HOMBRO TOTAL POR ARTROSCOPIA	$ 2.625.805
807201	SINOVECTOMÍA DE CODO PARCIAL VIA ABIERTA	$ 2.625.805
807202	SINOVECTOMÍA DE CODO TOTAL VIA ABIERTA	$ 2.625.805
807203	SINOVECTOMÍA DE CODO PARCIAL POR ARTROSCOPIA	$ 2.625.805
807204	SINOVECTOMÍA DE CODO TOTAL POR ARTROSCOPIA	$ 2.625.805
807301	SINOVECTOMÍA DE MUÑECA PARCIAL VIA ABIERTA	$ 2.625.805
807302	SINOVECTOMÍA DE MUÑECA TOTAL VIA ABIERTA	$ 2.625.805
807303	SINOVECTOMÍA DE MUÑECA PARCIAL POR ARTROSCOPIA	$ 2.625.805
807304	SINOVECTOMÍA DE MUÑECA TOTAL POR ARTROSCOPIA	$ 2.625.805
807401	SINOVECTOMÍA INTERFALÁNGICA (UNA O MAS) VIA ABIERTA	$ 1.567.693
807402	SINOVECTOMÍA EN CARPO VIA ABIERTA	$ 1.723.128
807403	SINOVECTOMÍA METACARPOFALÁNGICA (UNA O MAS) VIA ABIERTA +	$ 1.567.693
807404	SINOVECTOMÍA DE FALANGES (UNA O MAS) POR ARTROSCOPIA	$ 1.567.693
807501	SINOVECTOMÍA DE CADERA PARCIAL VIA ABIERTA +	$ 2.625.805
807502	SINOVECTOMÍA DE CADERA TOTAL VIA ABIERTA +	$ 2.625.805
807503	SINOVECTOMÍA PARCIAL DE CADERA POR ARTROSCOPIA +	$ 2.625.805
807504	SINOVECTOMÍA TOTAL DE CADERA POR ARTROSCOPIA	$ 2.625.805
807601	SINOVECTOMÍA DE RODILLA PARCIAL VIA ABIERTA	$ 1.968.002
807602	SINOVECTOMÍA DE RODILLA TOTAL VIA ABIERTA	$ 1.968.002
807603	SINOVECTOMÍA DE RODILLA PARCIAL POR ARTROSCOPIA	$ 1.968.002
807604	SINOVECTOMÍA DE RODILLA TOTAL POR ARTROSCOPIA	$ 1.968.002
807701	SINOVECTOMÍA DE TOBILLO PARCIAL VIA ABIERTA	$ 2.625.805
807702	SINOVECTOMÍA DE TOBILLO TOTAL VIA ABIERTA	$ 2.625.805
807703	SINOVECTOMÍA DE TOBILLO PARCIAL POR ARTROSCOPIA	$ 2.625.805
807704	SINOVECTOMÍA DE TOBILLO TOTAL POR ARTROSCOPIA	$ 2.625.805
808012	DESBRIDAMIENTO LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	$ 1.567.693
808022	DESBRIDAMIENTO LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE CODO POR ARTROSCOPIA	$ 1.567.693
808032	DESBRIDAMIENTO LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE MUÑECA POR ARTROSCOPIA	$ 1.567.693
808052	LAVADO Y/O DESBRIDAMIENTO DE CADERA POR ARTROSCOPIA	$ 1.567.693
808062	LAVADO Y/O DESBRIDAMIENTO DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	$ 1.567.693
808072	DESBRIDAMIENTO LAVADO Y LIMPIEZA DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	$ 1.567.693
808111	RESECCIÓN DE HIGROMA DE HOMBRO VIA ABIERTA	$ 1.213.547

808112	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRAARTICULARES DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	$ 1.567.693
808114	REMOCIÓN DE EXOSTOSIS DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	$ 1.968.002
808202	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRAARTICULARES DE CODO POR ARTROSCOPIA	$ 1.567.693
808204	REMOCIÓN DE PLICAS DE CODO POR ARTROSCOPIA	$ 1.567.693
808602	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRAARTICULARES DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	$ 1.567.693
808604	RESECCIÓN DE PLICAS DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	$ 1.213.547
808701	RESECCIÓN DE LESION OSTEOCONDRAL EN TOBILLO POR ARTROSCOPIA	$ 1.567.693
808702	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRAARTICULARES DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	$ 1.567.693
814210	REPARACIÓN DE RODILLA CINCO EN UNO: MENISCOPLASTIA REPARACIÓN DE LIGAMENTO COLATERAL MEDIAL AVANZAMIENTO DE VASTUS MEDIAL O INTERNO AVANZAMIENTO SEMITENDINOSO Y TRANSPOSICIÓN DE "PATA DE GANSO" O PES-ANSERINUS	$ 3.015.655
814220	REPARACIÓN TRIADA DE RODILLA: MENISCOPLASTIAL CON REPARACIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR Y LIGAMENTO MEDIAL COLATERAL	$ 2.958.674
814410	REALINEAMIENTO DISTAL DE ROTULA CON CIRUGIA DE TEJIDOS BLANDOS	$ 1.968.002
814420	REALINEAMIENTO DISTAL DE ROTULA CON OSTEOTOMIA DE TUBEROSIDAD ANTERIOR	$ 1.968.002
814501	REPARACIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO NCOC	$ 3.015.655
814502	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VIA ABIERTA	$ 2.958.674
814503	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VIA ABIERTA	$ 3.561.661
814504	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	$ 2.958.674
814505	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	$ 3.561.661
814601	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA LIGAMENTARIA MEDIAL O LATERAL Y/O CAPSULAR	$ 3.015.655
814602	RECONSTRUCCIÓN O TRANSFERENCIAS PARA LIGAMENTOS MEDIAL O LATERAL	$ 2.820.189
814703	RETINÁCULOPLASTÍA (PARA LIBERACIÓN DE LA RÓTULA)	$ 1.567.693
814704	CONDROPLASTIA DE ABRASIÓN MÁS OSTEOTOMÍA TIBIAL POR ARTROSCOPIA	$ 2.820.189
814705	RELAJACIÓN DE RETINÁCULO LATERAL MÁS OSTEOTOMÍA DE REALINEACIÓN MÁS PLICATURA DE RETINÁCULO MEDIAL POR ARTROSCOPIA	$ 3.218.694
814706	RELAJACIÓN DE RETINÁCULO LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 1.567.693
814707	RELAJACIÓN DE RETINÁCULO LATERAL MÁS REALINEACIÓN DISTAL O PROXIMAL POR ARTROSCOPIA	$ 2.625.805
814708	FIJACIÓN DE LA RODILLA POR ARTROSCOPIA	$ 2.625.805
814709	FIJACIÓN E INJERTO ÓSEO DE LA RODILLA POR ARTROSCOPIA	$ 2.625.805
814711	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL ABIERTA	$ 3.015.655
814712	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 3.015.655
814722	SUTURA DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 3.015.655
814723	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	$ 1.213.547
814724	REMODELACIÓN DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 3.015.655

814725	CONDROPLASTIA DE ABRASION PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA	$ 2.820.189
814726	REMODELACION DE MENISCO ROTO (PICO DE LORO) POR ARTROSCOPIA	$ 3.015.655
814727	REPARACIÓN AGUDA DE LIGAMENTO CRUZADO	$ 2.958.674
814901	REPARACIÓN AGUDA DE LIGAMENTOS DEL TOBILLO	$ 3.015.655
814902	RECONSTRUCCIÓN SECUNDARIA DE LIGAMENTOS DE TOBILLO CON AUTO O ALOINJERTO	$ 3.015.655
814905	RESECCIÓN DE LESION OSTEOCONDRAL PERFORACIONES Y/O CURETAJE DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	$ 3.015.655
814906	RESECCIÓN DE LESION OSTEOCONDRAL CON FIJACION EN TOBILLO POR ARTROSCOPIA	$ 1.567.693
818200	REPARACIÓN DE LUXACIÓN RECURRENTE DE HOMBRO SOD	$ 3.015.655
818301	ACROMIOPLASTIA VIA ABIERTA	$ 1.968.002
818302	ACROMIOPLASTIA POR ARTROSCOPIA	$ 1.968.002
818305	ARTROPLASTIA ACROMIO- CLAVICULAR	$ 1.567.693
818306	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICIÓN O RESECCIÓN HOMBRO	$ 3.015.655
818307	REPARACIÓN DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	$ 2.820.189
818400	REEMPLAZO TOTAL PROTÉSICO DE CODO SOD	$ 3.561.661
818500	REEMPLAZO PARCIAL PROTÉSICO DE CODO SOD	$ 3.561.661
818601	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICIÓN O RESECCIÓN DEL CODO	$ 3.015.655
818602	RECONSTRUCCIÓN SECUNDARIA DE LIGAMENTOS DE CODO CON AUTO O ALOINJERTO	$ 2.958.674
818603	LIBERACIÓN ANTERIOR O POSTERIOR DE CODO PARA CONTRACTURA	$ 1.213.547
818604	REPARACIÓN AGUDA DE LIGAMIENTO COLATERAL CODO	$ 3.015.655
818606	CONDROPLASTIA DEL CODO VÍA ARTROSCOPICA	$ 3.015.655
819101	ASPIRACIÓN ARTICULAR	$ 1.567.693
819310	CAPSULORRAFIA TIPO BANKART PARA LUXACIÓN DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	$ 1.723.128
819330	SUTURA DEL FIBROCARTÍLAGO TRIANGULAR O DE LIGAMENTOS INTERCARPIANOS (UNO O MAS) POR ARTROSCOPIA	$ 1.968.002
819341	CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA (UNA O MAS)	$ 1.567.693
819410	SUTURA SIMPLE DEL TENDÓN DE AQUILES	$ 1.968.002
819420	RECONSTRUCCION DE TENDON DE AQUILES	$ 1.968.002
819520	REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DEL TENDÓN ROTULIANO	$ 1.968.002
836305	SUTURA DEL MANGUITO ROTADOR POR ENDOSCOPIA	$ 1.968.002
835500	BURSECTOMÍA POR ARTROSCOPIA SOD	$ 1.213.547
838602	CUADRICEPLASTIA POR ARTROSCOPIA	$ 2.625.805
770100	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO O CURETAJE DE ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON) SOD	$ 880.316
770200	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HUMERO SOD	$ 1.723.128
770301	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO O CUBITO	$ 1.723.128
770302	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO Y CUBITO	$ 1.723.128
770401	DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMÍA EN HUESOS DEL CARPO (UNO O MÁS)	$ 880.316

770402	DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMÍA EN METACARPIANOS (UNO O MÁS)	$ 880.316
770501	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FEMUR VIA ABIERTA	$ 1.968.002
770701	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONE	$ 1.968.002
770702	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA Y PERONE	$ 1.968.002
770801	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSO O METATARSO (CADA UNO)	$ 880.316
770802	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSIANOS Y METATARSIANOS (CADA UNO)	$ 880.316
770901	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE ARTEJO O DE FALANGE DE PIE (CADA UNO)	$ 695.671
770902	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	$ 695.671
775401	REPARACION DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON ARTRODESIS O ARTROPLASTIA (CADA ARTEJO) VIA ABIERTA	$ 1.723.128
781202	COLOCACION DE DISPOSITIVO DE FIJACION EN CODO	$ 2.820.189
785200	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE HUMERO SOD	$ 2.820.189
785300	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE RADIO O CUBITO SOD	$ 1.968.002
785400	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE CARPIANOS O METACARPIANOS SOD	$ 2.625.805
785500	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE FEMUR SOD	$ 3.218.694
785600	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE ROTULA SOD	$ 1.213.547
785800	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE TARSIANOS O METATARSIANOS SOD	$ 1.723.128
785900	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE FALANGES DE PIE O DE MANO SOD	$ 1.723.128
786001	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUESO NO ESPECIFICADO	$ 880.316
786002	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN HUESO NO ESPECIFICADO, VIA ABIERTA	$ 880.316
786101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON)	$ 880.316
786102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON), VIA ABIERTA	$ 880.316
786201	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUMERO	$ 517.516
786202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN HUMERO, VIA ABIERTA	$ 1.567.693
786301	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RADIO O CUBITO	$ 880.316
786302	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RADIO O CUBITO, VIA ABIERTA	$ 880.316
786401	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CARPIANOS O METACARPIANOS (UNO O MAS)	$ 1.567.693
786402	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN CARPIANOS O METACARPIANOS (UNO O MAS), VIA ABIERTA	$ 1.567.693
786501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FEMUR	$ 1.723.128
786502	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN FEMUR, VIA ABIERTA	$ 1.723.128
786601	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ROTULA	$ 695.671
786602	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ROTULA, VIA ABIERTA	$ 695.671
786701	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA O PERONE	$ 517.516
786702	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TIBIA O PERONE, VIA ABIERTA	$ 1.723.128

786801	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (CADA UNO)	$ 880.316
786802	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (CADA UNO) VIA ABIERTA	$ 880.316
786901	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MAS) DE MANO	$ 1.213.547
786902	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MAS) DE MANO, VIA ABIERTA	$ 1.213.547
786910	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MAS) DE PIE	$ 880.316
786911	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MAS) DE PIE, VIA ABIERTA	$ 880.316
790100	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS O ESTERNON) SOD	$ 517.516
790200	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HUMERO SOD	$ 1.213.547
790301	REDUCCION CERRADA SIN FIJACION DE FRACTURA DE RADIO Y CUBITO (RADIOCUBITAL PROXIMAL O DISTAL)	$ 1.213.547
790302	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE CUBITO O RADIO	$ 1.213.547
790401	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION DE FRACTURA DE HUESOS DEL CARPO (UNO O MAS)	$ 880.316
790402	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION DE FRACTURA DE METACARPIANOS (UNO O MAS)	$ 880.316
790500	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE FEMUR SIN FIJACION INTERNA SOD	$ 1.723.128
790600	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE ROTULA SOD	$ 880.316
790703	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE TIBIA	$ 1.723.128
790704	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE PERONE	$ 1.213.547
790801	REDUCCION CERRADA SIN FIJACION INTERNA FRACTURA TARSO O METATARSO	$ 1.213.547
790901	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	$ 880.316
790902	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE PIE (UNA O MAS)	$ 695.671
791101	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE ESCAPULA CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON)	$ 517.516
791102	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE LESIONES INTRAARTICULARES DE HOMBRO VIA ARTROSCOPICA	$ 2.625.805
791201	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE HUMERO (EPIFISIS O DIAFISIS), PERCUTANEA CON PINES	$ 1.213.547
791301	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA DE CUBITO O RADIO CON FIJACION	$ 1.213.547
791302	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA DE CUBITO Y RADIO CON FIJACION	$ 1.213.547
791402	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS Y FIJACION PERCUTANEA CON DISPOSITIVO	$ 880.316
791404	REDUCCION DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO Y FIJACION PERCUTANEA CON DISPOSITIVO	$ 2.625.805
791501	REDUCCION INDIRECTA CON FIJACION INTERNA DE CUELLO DE FEMUR O INTERTROCANTERICA	$ 1.723.128
791502	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA DE FEMUR SUPRACONDILEA CON FIJACION INTERNA	$ 1.723.128
791503	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA DE FEMUR SUPRACONDILEA E INTERCONDILEA CON FIJACION INTERNA	$ 1.723.128
791601	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE ROTULA	$ 880.316

791701	REDUCCION INDIRECTA DE PILON CON FIJACION EXTERNA	$ 1.213.547
791703	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURAS DEL TERCIO PROXIMAL DE LA TIBIA CON FIJACION INTERNA	$ 2.625.805
791704	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURAS DE LA TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACION INTERNA	$ 2.625.805
791705	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURAS DE PERONE CON FIJACION INTERNA	$ 2.625.805
791901	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACION PERCUTANEA CON DISPOSITIVO DE FALANGES DE PIE O DE MANO	$ 1.723.128
792102	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE ESCAPULA O CLAVICULA	$ 1.213.547
792103	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA CUELLO Y GLENOIDES	$ 1.567.693
792200	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HUMERO SOD	$ 1.567.693
792301	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE RADIO O CUBITO	$ 1.567.693
792302	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE RADIO Y CUBITO	$ 1.567.693
792401	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION DE FRACTURA DE HUESO DEL CARPO O METACARPO	$ 2.625.805
792402	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION DE FRACTURA DE HUESO DEL CARPO O METACARPO VIA ARTROSCOPICA	$ 2.625.805
792500	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE FEMUR SIN FIJACION INTERNA SOD	$ 3.015.655
792600	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ROTULA SIN FIJACION INTERNA SOD	$ 880.316
792801	REDUCCION ABIERTA FRACTURA SIN FIJACION INTERNA, DE HUESOS DEL TARSO O METATARSO (UNO O MAS)	$ 1.567.693
792901	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE MANO	$ 2.625.805
792902	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE PIE	$ 1.213.547
793101	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS) DE CLAVICULA	$ 1.567.693
793102	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE ESCAPULA	$ 1.567.693
793201	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUBCAPITAL DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 2.820.189
793202	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TUBEROSIDAD PROXIMAL DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 2.820.189
793203	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CONMINUTA DE TERCIO PROXIMAL HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 2.820.189
793204	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDILEA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 2.820.189
793205	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDILEA E INTERCONDILEA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 2.820.189
793206	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE EPICONDILO O EPITROCLEA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 2.820.189
793210	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 5.537.003
793301	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA	$ 3.337.032

793302	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE CUBITO O DE OLECRANON CON FIJACION INTERNA	$ 3.825.396
793303	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA	$ 1.968.002
793304	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO (CUPULA RADIAL) CON FIJACION INTERNA	$ 1.968.002
793305	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION INTERNA	$ 2.625.805
793306	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION INTERNA	$ 2.625.805
793307	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE CUBITO Y RADIO CON FIJACION INTERNA	$ 2.625.805
793403	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO CON FIJACION INTERNA	$ 2.625.805
793405	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS CON FIJACION INTERNA	$ 2.625.805
793501	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FEMUR (CUELLO, INTERTROCANTERICA, SUPRACONDILEA) CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 3.218.694
793502	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE FEMUR CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 3.015.655
793600	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN ROTULA CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS) SOD	$ 1.213.547
793707	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE PROXIMAL CON FIJACION INTERNA	$ 3.015.655
793708	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE PROXIMAL CON FIJACION EXTERNA	$ 3.015.655
793709	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DIAFISIARIO CON FIJACION INTERNA	$ 3.015.655
793710	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DIAFISIARIO CON FIJACION EXTERNA	$ 3.015.655
793711	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DISTAL CON FIJACION INTERNA	$ 3.015.655
793712	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DISTAL CON FIJACION EXTERNA	$ 3.015.655
793713	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION INTERNA	$ 3.015.655
793714	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ESPINA TIBIAL CON FIJACION INTERNA	$ 1.213.547
793715	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION EXTERNA	$ 3.015.655
793716	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACION INTERNA	$ 3.015.655
793717	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACION EXTERNA	$ 3.015.655
793718	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DISTAL CON FIJACION INTERNA	$ 3.015.655
793719	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DISTAL CON FIJACION EXTERNA	$ 3.015.655
793801	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TARSO (CADA UNO) CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 1.567.693
793802	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE METATARSIANO (CADA UNO) CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 1.567.693
793804	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CALCANEO CON FIJACION INTERNA	$ 1.723.128
793901	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE MANO (UNA O MAS) CON FIJACION INTERNA	$ 2.625.805

793902	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE PIE (UNA O MAS) CON FIJACION INTERNA	$ 1.213.547
794101	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN HUMERO SIN FIJACION	$ 1.213.547
794102	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN HUMERO CON FIJACION	$ 2.820.189
794201	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN CUBITO O RADIO SIN FIJACION	$ 1.213.547
794202	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN CUBITO O RADIO CON FIJACION	$ 2.625.805
794203	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN RADIO Y CUBITO SIN FIJACION	$ 1.213.547
794204	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN RADIO Y CUBITO CON FIJACION	$ 2.625.805
794501	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN FEMUR SIN FIJACION	$ 1.723.128
794502	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN FEMUR CON FIJACION	$ 1.723.128
794601	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE SIN FIJACION	$ 1.723.128
794602	REDUCCION INDIRECTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE CON FIJACION	$ 3.015.655
794603	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE SIN FIJACION	$ 1.723.128
794604	REDUCCION INDIRECTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE CON FIJACION	$ 3.015.655
795101	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE HUMERO	$ 1.567.693
795102	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE HUMERO	$ 2.820.189
795201	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO O CUBITO SIN FIJACION	$ 1.567.693
795202	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO O CUBITO CON FIJACION	$ 1.968.002
795203	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO Y CUBITO SIN FIJACION	$ 1.567.693
795204	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION	$ 1.567.693
795501	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE FEMUR	$ 3.015.655
795502	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE FEMUR	$ 3.015.655
795601	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE SIN FIJACION	$ 2.625.805
795602	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE CON FIJACION	$ 3.015.655
795603	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE SIN FIJACION	$ 2.625.805
795604	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE CON FIJACION	$ 2.625.805
796100	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HUMERO SOD	$ 880.316
796201	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE CUBITO O RADIO	$ 880.316
796301	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA O EXPUESTA EN MANO (EXCEPTO FALANGES)	$ 880.316
796400	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURAS EXPUESTAS DE FALANGES EN MANO SOD	$ 695.671
796500	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE FEMUR SOD	$ 880.316

796600	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TIBIA O PERONE SOD	$ 880.316
796700	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TARSIANOS O METATARSIANOS SOD	$ 880.316
796800	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE DEDOS DE PIE SOD	$ 880.316
796902	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DE ROTULA	$ 880.316
797100	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN HOMBRO SOD	$ 880.316
797200	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN CODO SOD	$ 880.316
797300	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN MUÑECA SOD	$ 1.723.128
797401	REDUCCION CERRADA DE LUXACION CARPIANA	$ 1.723.128
797402	REDUCCION CERRADA DE LUXACION CARPOMETACARPIANA	$ 2.625.805
797403	REDUCCION CERRADA DE LUXACION METACARPOFALANGICA (UNA O MAS)	$ 1.968.002
797404	REDUCCION CERRADA DE LUXACION INTERFALANGICA (UNA O MAS)	$ 1.567.693
797502	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE CADERA	$ 1.723.128
797601	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE RODILLA	$ 880.316
797602	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TIBIOPERONERA PROXIMAL	$ 880.316
797603	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE ROTULA	$ 880.316
797701	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA TOBILLO (CUELLO DE PIE)	$ 880.316
797801	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TARSO-METATARSIANOS	$ 1.213.547
797802	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TARSO-METATARSIANOS CON FIJACION PERCUTANEA	$ 1.213.547
797803	REDUCCION CERRADA DE LUXACIONES METATARSO-FALANGICAS O INTERFALANGICAS EN PIE	$ 880.316
798101	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION ACROMIOCLAVICULAR	$ 2.625.805
798102	REDUCCION ABIERTA DE LA LUXACION GLENOHUMERAL	$ 3.015.655
798201	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE LA CABEZA RADIAL	$ 3.015.655
798302	REDUCCION DE LUXACION RADIOCUBITAL VIA ABIERTA	$ 1.723.128
798401	REDUCCION CON FIJACION DE LUXACION CARPIANA VIA ABIERTA	$ 3.015.655
798403	REDUCCION CON FIJACION DE LUXACION CARPO-METACARPIANA VIA ABIERTA	$ 2.625.805
798405	REDUCCION CON FIJACION DE LUXACION METACARPOFALANGICA O INTERFALANGICA VIA ABIERTA	$ 2.625.805
798502	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION TRAUMATICA DE CADERA	$ 3.015.655
798601	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE LA RODILLA	$ 2.625.805
798602	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE ROTULA	$ 2.625.805
798701	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE TOBILLO (TIBIOASTRAGALINA)	$ 3.015.655
798801	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION TARSO-METATARSIANOS (UNO O MAS) CON DISPOSITIVO DE FIJACION	$ 1.567.693
799100	REDUCCION DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN HOMBRO SOD	$ 880.316
799201	REDUCCION CERRADA DE LUXOFRACTURA RADIOCUBITAL [MONTEGGIA-GALLEAZI]	$ 1.213.547
799202	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE CODO	$ 1.213.547
799203	REDUCCION ABIERTA FRACTURA CODO SIN FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 1.567.693

799204	REDUCCION ABIERTA FRACTURA O LUXOFRACTURA CODO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 2.820.189
799301	REDUCCION ABIERTA Y FIJACION DE LUXOFRACTURA DE BENNET	$ 2.625.805
799302	REDUCCION CERRADA Y FIJACION DE LUXOFRACTURA DE BENNET	$ 1.213.547
799401	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE FRACTURA INTRAARTICULAR DE MANO (UNA O MAS ARTICULACIONES)	$ 2.625.805
799701	REDUCCION ABIERTA DE LUXO-FRACTURA TOBILLO SIN FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 3.015.655
799702	REDUCCION CERRADA DE LUXOFRACTURA DE CUELLO DE PIE O TOBILLO	$ 1.723.128
799703	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE LUXO FRACTURA O FRACTURA (UNI O BIMALEOLAR) DE TOBILLO	$ 2.820.189
799704	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE LUXO FRACTURA TRIMALEOLAR DE TOBILLO	$ 2.820.189
799803	REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACION DE HUESOS DEL TARSO (CADA UNO)	$ 1.567.693
799804	REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACION DE HUESOS DEL METATARSO (CADA UNO)	$ 1.567.693
799805	REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACION DE HALLUX	$ 1.213.547
799806	REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACION DE HUESOS SESAMOIDEOS	$ 1.567.693
799807	REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACION DE HUESO DE DEDO DE PIE (CADA UNO)	$ 1.213.547
800101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HOMBRO POR ARTROTOMIA	$ 880.316
800102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN HOMBRO POR ARTROTOMIA	$ 880.316
800201	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CODO POR ARTROTOMIA	$ 880.316
800202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CODO POR ARTROTOMIA	$ 1.567.693
800301	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN MUÑECA POR ARTROTOMIA	$ 1.213.547
800302	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN MUÑECA POR ARTROTOMIA	$ 1.213.547
800401	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN MANO Y DEDO POR ARTROTOMIA	$ 1.567.693
800402	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ARTICULACION DE MANO POR ARTROTOMIA	$ 1.567.693
800601	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RODILLA POR ARTROTOMIA	$ 880.316
800602	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN RODILLA POR ARTROTOMIA	$ 1.567.693
800701	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TOBILLO POR ARTROTOMIA	$ 880.316
800702	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN TOBILLO POR ARTROTOMIA	$ 1.213.547
800801	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN PIE Y ARTEJOS POR ARTROTOMIA	$ 880.316
800802	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE O ARTEJOS POR ARTROTOMIA	$ 880.316
801200	ARTROTOMIA DE CODO SOD	$ 1.567.693
801300	ARTROTOMIA DE MUÑECA SOD	$ 1.213.547
801400	ARTROTOMIA EN MANO SOD	$ 1.213.547
804301	CAPSULOTOMIA METACARPOFALANGICA (UNA O MAS)	$ 1.968.002

804302	CAPSULOTOMIA INTERFALANGICA (UNA O MAS)	$ 1.968.002
808011	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE HOMBRO VIA ABIERTA	$ 1.567.693
808021	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE CODO VIA ABIERTA	$ 1.567.693
808031	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE MUÑECA O PUÑO VIA ABIERTA	$ 1.567.693
808041	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION EN MANO O DEDOS VIA ABIERTA	$ 1.567.693
808051	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE CADERA VIA ABIERTA	$ 1.723.128
808061	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE RODILLA VIA ABIERTA	$ 1.567.693
808071	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE TOBILLO VIA ABIERTA	$ 1.567.693
808073	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DEL TARSO VIA ABIERTA	$ 1.567.693
808075	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA METATARSOFALANGICA VIA ABIERTA	$ 1.567.693
808077	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE FALANGES DE DEDO DEL PIE (CADA UNO) VIA ABIERTA	$ 1.567.693
808101	RESECCION DE LESION O TEJIDO DE HOMBRO VIA ABIERTA	$ 1.213.547
819201	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE LA ARTICULACION O EL LIGAMENTO	$ 23.411
819101	ASPIRACION ARTICULAR	$ 63.517
819401	RECONSTRUCCION PRIMARIA DE TENDON DE AQUILES VIA ABIERTA	$ 1.968.002
819403	RECONSTRUCCION DE TENDON DE AQUILES CON TRANSFERENCIAS TENDINOSAS	$ 1.968.002
819406	RECONSTRUCCION DE TENDONES PERONEOS VIA ABIERTA	$ 1.723.128
819408	RECONSTRUCCION DE TENDONES TIBIALES VIA ABIERTA	$ 1.723.128
819501	REPARACION O RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CALCANEO NAVICULAR	$ 2.625.805
819520	REPARACION O RECONSTRUCCION DEL TENDON ROTULIANO	$ 1.968.002
822104	RESECCION DE GANGLION DORSAL DE MUÑECA VIA ABIERTA	$ 1.567.693
822106	RESECCION DE GANGLION PALMAR DE MUÑECA VIA ABIERTA	$ 1.567.693
822201	ESCISION DE TUMOR BENIGNO EN MUSCULO DE MANO	$ 1.213.547
823200	ESCISION DE TENDON DE MANO PARA INJERTO (DIFERENTE REGION OPERATORIA) SOD	$ 1.213.547
823303	TENOSINOVECTOMIA FLEXORES MANO (UNO O MAS)	$ 2.625.805
824100	SUTURA DE ENVOLTURA O VAINA DE TENDON DE MANO SOD	$ 695.671
824201	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) CON NEURORRAFIA	$ 2.958.674
824203	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) SIN NEURORRAFIA	$ 2.958.674
824213	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS) CON NEURORRAFIA	$ 2.958.674
824215	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS) SIN NEURORRAFIA	$ 2.958.674
824301	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE DEDOS (CADA UNO)	$ 1.968.002
824321	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	$ 1.968.002
824601	MIORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	$ 1.567.693
824611	MIORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS)	$ 1.567.693
828401	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN BOTONERA	$ 2.820.189

828402	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN CUELLO DE CISNE	$ 2.820.189
828403	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN MARTILLO	$ 1.723.128
828404	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN GATILLO [DEDO DE RESORTE]	$ 1.213.547
829125	TENOLISIS EN FLEXORES DE MANO (UNO O MAS)	$ 2.625.805
829910	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE DEDOS DE LA MANO	$ 1.213.547
829911	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN REGION TENAR O TUNEL CARPIANO	$ 1.567.693
829912	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MANO (EXCEPTO DEDOS)	$ 1.567.693
831481	FASCIOTOMIA EN PIE, UNA O MAS INCISIONES	$ 1.213.547
834910	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN BRAZO	$ 1.567.693
834920	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN ANTEBRAZO	$ 1.567.693
834930	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN MUSLO	$ 1.567.693
834940	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN PIERNA	$ 1.567.693
834950	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN PIE	$ 1.567.693
836001	SUTURA DE MUSCULO O TENDON O FASCIA O APONEUROSIS VIA ABIERTA	$ 880.316
836100	SUTURA DE ENVOLTURA DE TENDON SOD	$ 880.316
836201	TENORRAFIA DE FLEXORES DE ANTEBRAZO (UNO O MAS)	$ 2.958.674
836202	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE ANTEBRAZO (UNO O MAS)	$ 2.958.674
839101	LISIS DE ADHERENCIAS DE TENDÓN [TENOLISIS]	$ 880.316
839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	$ 23.411
839901	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE HOMBRO (MUSCULOS, TENDON, SINOVIAL)	$ 880.316
839902	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE BRAZO (MUSCULOS, TENDON, SINOVIAL)	$ 1.213.547
839903	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE ANTEBRAZO (MUSCULO, TENDON, SINOVIAL)	$ 1.213.547
839906	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE CADERA (MUSCULO, TENDON, SINOVIAL)	$ 1.213.547
839907	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MUSLO (MUSCULO, TENDON, SINOVIAL)	$ 1.213.547
839908	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIERNA (MUSCULO, TENDON, SINOVIAL)	$ 1.213.547
839909	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIE (MUSCULO, TENDON, SINOVIAL)	$ 1.213.547
840100	AMPUTACION Y DESARTICULACION DE DEDOS DE LA MANO (UNO O MAS) SOD	$ 880.316
840200	AMPUTACION Y DESARTICULACION DE PULGAR SOD	$ 880.316
841101	AMPUTACION O DESARTICULACION DE DEDO DE PIE (CADA UNO)	$ 695.671
843200	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE ANTEBRAZO SOD	$ 1.213.547
843300	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE BRAZO SOD	$ 1.213.547
843500	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE DEDOS DE MANO (UNO O MAS) SOD	$ 880.316
843700	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE LA PIERNA SOD	$ 1.723.128

843800	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DEL PIE O ARTEJOS SOD	$ 880.316
850100	DRENAJE EN MAMA DE COLECCION POR MASTOTOMIA O MAMOTOMIA SOD	$ 517.516
850201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE MAMA POR MASTOTOMIA	$ 695.671
851101	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA	$ 695.671
851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA (TRUCUT)	$ 695.671
851200	BIOPSIA ABIERTA DE MAMA SOD	$ 695.671
852100	RESECCION LOCAL DE LESION DE MAMA SOD	$ 880.316
852401	ESCISION DE PEZON ACCESORIO O SUPERNUMERARIO	$ 880.316
858101	SUTURA DE HERIDA DE MAMA	$ 880.316
860102	BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO O MUCOSA (CON SUTURA)	$ 437.815
861101	DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	$ 78.627
861102	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	$ 695.671
861103	DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL POR INCISION O ASPIRACION	$ 78.627
861104	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA DE TEJIDOS BLANDOS	$ 695.671
861201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA GENERAL POR INCISION	$ 517.516
861202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL POR INCISION	$ 517.516
861203	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION	$ 59.133
861401	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES	$ 189.339
861402	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES	$ 189.339
861403	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MAS DE DIEZ LESIONES	$ 189.339
861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	$ 69.207
862006	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL MENOR DEL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	$ 1.567.693
862007	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	$ 1.567.693
862008	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	$ 1.567.693
862009	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 30% AL 49% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	$ 1.567.693
862010	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL DEL 50% O MAS DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	$ 1.567.693
862101	DRENAJE DE QUISTE PILONIDAL	$ 695.671
862102	MARSUPIALIZACION DE QUISTE PILONIDAL	$ 1.567.693
862103	RESECCION QUISTE PILONIDAL (CIERRE PARCIAL O ESCISION ABIERTA)	$ 1.567.693
862310	ESCISION DE ULCERA (SACRA, ISQUIATICA, TROCANTERICA Y OTRAS LOCALIZACIONES), CON CIERRE PRIMARIO	$ 1.567.693
862311	ESCISION DE ULCERA (SACRA, ISQUIATICA, TROCANTERICA Y OTRAS LOCALIZACIONES) CON OSTECTOMIA, RESECCION DE BURSA POR ULCERA Y CIERRE CON COLGAJO COMPUESTO	$ 1.567.693
862312	DESBRIDAMIENTO DE LESION PROFUNDA (ULCERA) CON COCCIGECTOMIA	$ 1.567.693
862313	ESCISION DE ULCERA (SACRA, ISQUIATICA, TROCANTERICA Y OTRAS LOCALIZACIONES)	$ 1.567.693

862314	ESCISION DE ULCERA (SACRA, ISQUIATICA, TROCANTERICA Y OTRAS LOCALIZACIONES) CON OSTECTOMIA	$ 1.567.693
862315	ESCISION DE ULCERA (SACRA, ISQUIATICA, TROCANTERICA Y OTRAS LOCALIZACIONES) CON RESECCION DE BURSA POR ULCERA Y CIERRE CON COLGAJO COMPUESTO	$ 3.218.694
864103	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS	$ 880.316
601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO	TARIFAS PROPIAS
601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO	TARIFAS PROPIAS
602T02	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO	TARIFAS PROPIAS
10B001	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	$ 235.135
10B002	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA HABITACION BIPERSONAL	$ 220.678
10B003	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA TRES CAMAS	$ 178.893
10B004	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA CUATRO O MAS CAMAS	$ 164.436
10M001	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	$ 332.882
10M002	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION BIPERSONAL	$ 302.943
10M003	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION TRES CAMAS	$ 257.520
10M004	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION CUATRO O MÁS CAMAS	$ 211.724
110A01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO	$ 1.792.752
107M01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	$ 964.324
5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	$ 81.518
5DSM01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD MEDIANA	$ 102.038
7DS004	DERECHOS DE SALA DE PROCEDIMIENTOS ENDOSCÓPICOS	$ 139.400
90DS01	DERECHOS DE SALA DE PARTO	$ 611.295
5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	$ 25.649
5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGÍA (SUTURAS)	$ 59.133
5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	$ 83.664
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	$ 68.927
890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	$ 43.278
890401	INTERCONSULTA POR MEDICINA GENERAL	$ 43.278
890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	$ 54.470
890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 29.567
890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 25.649
890403	INTERCONSULTA POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 68.927
890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	$ 13.338
890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	$ 13.338
890405	INTERCONSULTA POR ENFERMERIA	$ 13.338
890605	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR ENFERMERIA	$ 13.338
890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	$ 29.567

890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	$	29.567
890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	$	68.927
890608	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGIA	$	29.567
890209	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL	$	22.385
890309	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	$	22.385
890409	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL	$	68.927
890609	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TRABAJO SOCIAL	$	22.385
890211	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	$	62.398
890311	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	$	62.398
890411	INTERCONSULTA POR FISIOTERAPIA	$	68.927
890611	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	$	27.795
890212	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA RESPIRATORIA	$	62.398
890312	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA	$	62.398
890412	INTERCONSULTA POR TERAPIA RESPIRATORIA	$	68.927
890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	$	27.795
890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	$	62.398
890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	$	62.398
890426	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	$	68.927
890228	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	$	62.398
890328	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	$	62.398
890428	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	$	68.927
890235	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	$	53.351
890335	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	$	62.398
890435	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	$	68.927
890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	$	62.398
890346	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	$	62.398
890446	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	$	68.927
890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$	62.398
890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$	62.398
890450	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$	68.927
890254	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	$	62.398
890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$	62.398
890354	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	$	62.398
890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$	62.398
890466	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$	68.927

890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	$	62.398
890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	$	62.398
890454	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	$	68.927
890476	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	$	68.927
890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$	62.398
890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$	62.398
890480	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$	68.927
890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$	73.590
890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$	62.398
890483	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$	68.927
890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	$	72.471
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	$	71.072
890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	$	71.072
890735	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	$	71.072
890750	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$	71.072
890780	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$	71.072
890783	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$	71.072
890793	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN URGENCIAS O EMERGENCIAS	$	71.072
931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	$	27.795
933501	TERAPIA DE REHABILITACION PULMONAR	$	73.217
881202	ECOCARDIOGRAMA TRASTORACICO	$	265.821
881205	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO	$	970.106
881210	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLOGICA	$	1.502.494
895001	MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO (HOLTER)	$	572.028
895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA	$	572.028
894102	PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR	$	348.738
890228	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	$	62.398
890229	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	$	62.398
890328	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	$	62.398
890329	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	$	62.398
890429	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA CARDIOLOGIA ADULTO	$	68.927
890429	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA CARDIOLOGIA PEDIATRICA	$	68.927
879111	CRÁNEO SIMPLE	$	603.740
879112	TOMOGRAFIA DE CRANEO CON CONTRASTE	$	662.500
879113	TOMOGRAFÍA SIMPLE Y CON CONTRASTE	$	758.476

879116	TOMOGRAFIA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	$ 353.402
879121	ÓRBITAS (INCLUYE CORTES AXIALES Y CORONALES)	$ 515.040
879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 662.500
879131	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 662.500
879201	COLUMNA CERVICAL, DORSAL O LUMBAR (HASTA TRES ESPACIOS)	$ 561.861
879131	TOMOGRAFIA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 662.500
879132	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE	$ 662.500
879150	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	$ 662.500
879161	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO	$ 561.861
879162	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE	$ 662.500
879201	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA DE SEGMENTO CERVICAL, TORACICO, LUMBAR OSACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	$ 561.861
879205	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTO CERVICAL, TORACICO, LUMBAR (CADA SEGMENTO)	$ 134.496
879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TÓRAX	$ 628.270
879391	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TÓRAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	$ 628.270
879410	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 711.561
879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	$ 826.936
879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	$ 561.861
879430	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS (UROTAC)	$ 826.936
879460	TOMOGRAFIA COMPUTALDA DE PELVIS	$ 561.861
879510	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	$ 515.040
879520	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	$ 515.040
879522	TOMOGRAFIA COMPURTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSIÓN FEMORAL O TORSIÓN TIBIAL)	$ 198.759
879910	TOMOGRAFIA COMUPUTADA DE RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL	$ 875.997
870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	$ 89.073
870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	$ 79.000
870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$ 79.000
870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	$ 79.000
870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	$ 79.000
870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	$ 79.000
870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	$ 79.000
870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	$ 79.000
870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	$ 79.000
870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]	$ 79.000
870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$ 91.219
870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	$ 107.821
871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	$ 99.893
871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	$ 97.747

871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$	97.747
871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$	121.905
871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	$	94.856
871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	$	164.436
871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$	67.061
871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	$	86.555
871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	$	78.254
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	$	86.555
871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$	78.254
872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	$	101.012
873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	$	79.000
873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	$	60.906
873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	$	79.000
873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	$	60.906
873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	$	79.000
873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	$	78.254
873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	$	79.000
873205	RADIOGRAFIA DE CODO	$	60.906
873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	$	60.906
873210	RADIOGRAFIA DE MANO	$	60.906
873303	RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	$	78.627
873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP, LATERAL)	$	79.000
873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)	$	79.000
873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	$	79.000
873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	$	60.906
873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	$	60.906
873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	$	79.000
873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	$	67.061
873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	$	67.061
873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	$	79.000
873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	$	79.000
873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)	$	60.906
873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	$	35.723
908338	AMINOACIDOS CUANTITATIVOS EN SANGRE (HPLC-21 AMINOACIDOS)	$	90.193
908338	AMINOACIDOS CUANTITATIVOS EN ORINA (HPLC-21 AMINOACIDOS)	$	90.193
908872	HERPES SIMPLE I Y II DETECCION POR PCR (DETECTOR)	$	195.500
908808	HERPES SIMPLE I Y II CARGA VIRAL	$	114.723
908871	HEPATITIS C: RNA DETECTOR POR PCR	$	198.900

908866	HEPATITIS B: DNA DETECTOR	$ 209.950
908806	HEPATITIS B: DNA CARGA VIRAL	$ 130.206
908870	EPSTEIN BARR: DETECCION POR PCR (DETECTOR)	$ 255.000
908811	EPSTEIN BARR DNA: CARGA VIRAL	$ 111.831
901326	LEISHMANIA: MICROSCOPICO	$ 20.240
906744	LINFOCITOS T: CD45, CD3, CD4, CD8: CITOMETRIA DE FLUJO	$ 97.747
906714	LINFOCITOS T CD4 AYUDADORES (CD45, CD4) - CITOMETRIA DE FLUJO	$ 97.747
902048	TIEMPO DE TROMBINA	$ 13.338
902049	PTT: TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA	$ 24.530
902045	PT: TIEMPO DE PROTROMBINA	$ 43.651
902024	FIBRINOGENO	$ 15.856
902019	FACTOR DE VON WILLEBRAN (F. VW ANTIGENO)	$ 34.230
911003	COOMBS INDIRECTO CUANTITATIVO (MICROTÉCNICA)	$ 13.338
902007	ANTITROMBINA III PRUEBA FUNCIONAL (ACTIVIDAD)	$ 88.700
902004	ANTICOAGULANTE LUPICO: PRUEBA PRESUNTIVA	$ 83.664
901212	HONGOS: MICROSCOPICO Y CULTIVO	$ 42.531
901213	CULTIVO DE HONGOS: MICOSIS SUPERFICIAL	$ 42.531
903703	VITAMINA B12 (CIANACOBALAMINA)	$ 158.653
904920	TIROGLOBULINA (MARC.CA TIROIDES)	$ 70.699
905503	TACROLIMUS	$ 107.950
904101	SOMATOMEDINA C (FACTOR DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA - IGF-I)	$ 179.919
903066	PEPTIDO NATRIURETICO CEREBRAL (BNP)	$ 63.750
905716	MARIHUANA CUANTITATIVA (EN ORINA)	$ 36.749
905717	MARIHUANA CUALITATIVA (EN ORINA)	$ 36.749
903022	HOMOCISTEINA EN SUERO (CARDIOVASCULAR)	$ 65.450
903022	HOMOCISTEINA EN ORINA	$ 65.450
905214	FENOBARBITAL	$ 117.894
905213	FENITOINA (EPAMIN)	$ 117.894
905213	EPAMIN (FENITOINA): NIVELES SERICOS	$ 117.894
905603	DIGOXINA	$ 93.364
905726	COCAINA CUANTITATIVA EN ORINA	$ 68.181
905724	COCAINA CUALITATIVA EN ORINA	$ 68.181
905502	CICLOSPORINA: NIVELES EN SANGRE	$ 111.831
905206	CARBAMAZEPINA: NIVELES SERICOS	$ 112.484
905716	CANABINOIDES CUANTITATIVO EN ORINA	$ 36.749
905717	CANABINOIDES CUALITATIVO EN ORINA	$ 36.749
905305	BENZODIAZEPINICOS CUANTITATIVOS (EN ORINA)	$ 71.445
905724	BAZUCO PRUEBA CUALITATIVA (COCAINA)	$ 68.181
905204	BARBITURICOS CUALITATIVOS EN ORINA	$ 67.061
905302	ANFETAMINAS: CUALITATIVAS	$ 75.363
905301	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVAS EN ORINA	$ 75.363

905301	ANFETAMINAS CUANTITATIVAS EN ORINA	$	75.363
905201	ACIDO VALPROICO	$	75.736
903105	ACIDO FOLICO	$	76.855
903439	TROPONINA T (CUANTITATIVA)	$	92.338
903042	PROTEINA TRANSPORTADORA DE LA H. SEXUAL HUMANA	$	134.123
903065	PRO BNP, PRO PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO (BNP-P)	$	62.900
903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C (ELECTROFORESIS CAPILAR)	$	66.036
902112	HEMOGLOBINA FETAL CUANTITATIVA (ELECTROFORESIS CAPILAR)	$	39.640
903017	FOSFATASA ALCALINA: ISOENZIMAS (OSEA, HEPATICA, INTESTINAL)	$	33.204
906812	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS EN ORINA (ALTA RESOLUCION)	$	58.387
906811	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS EN LCR - BANDAS OLIGOCLONALES (ISOELECTROENFOQUE)	$	76.855
906809	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA POR TECNICA CAPILAR	$	91.219
906812	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SERICAS (TECNICA CAPILAR)	$	58.387
903001	ALFA 2 MACROGLOBULINA	$	29.567
903062	GASES VENOSOS	$	50.832
903839	GASES ARTERIALES	$	67.061
902220	RECUENTO AUTOMATIZADO DE PLAQUETAS	$	12.218
902221	PLAQUETAS: RECUENTO MANUAL	$	12.218
902213	HEMOGLOBINA	$	51.952
902211	HEMATOCRITO	$	5.410
902206	FROTIS DE SANGRE PERIFERICA	$	10.819
902205	ERITROSEDIMENTACION (VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG)	$	6.809
902210	CUADRO HEMATICO (HEMOGRAMA IV)	$	29.940
902047	TIEMPO DE SANGRIA (ESTANDARIZADO IVY MIELKE)	$	7.555
902041	RETRACCION DEL COAGULO (CUANTITATIVO)	$	19.120
902224	RETICULOCITOS (RECUENTO)	$	19.120
911003	RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES	$	13.338
902214	HEMOPARASITOS: GOTA GRUESA	$	15.483
902113	HEMOGLOBINA PLASMATICA LIBRE	$	56.988
902114	HEMOGLOBINA MATERNA/FETAL (APT TEST)	$	25.649
911018	HEMOCLASIFICACION	$	15.856
902218	EOSINOFILOS EN SANGRE (RECUENTO)	$	19.120
902218	EOSINOFILOS EN FROTIS FARINGEO	$	19.120
902218	EOSINOFILOS EN ESPUTO (RECUENTO)	$	19.120
902121	DREPANOCITOS (CELULAS FALCIFORMES).	$	13.338
906917	CRIOGLOBULINAS	$	18.001
906901	CRIOAGLUTININAS	$	18.001
911003	COOMBS INDIRECTO CUALITATIVA	$	13.338
911009	COOMBS DIRECTO	$	22.385
906249	HIV- INMUNOCROMATOGRAFIA	$	103.530

906249	HIV I-II ANTICUERPOS (ELISA, 4TA GENERACION)	$	103.530
906834	RAST TEST ALERGENOS: PERA (F94)	$	76.482
906834	RAST TEST ALERGENOS: CANGREJO DE MAR (F23)	$	76.482
906834	RAST TEST ALERGENOS: ZANAHORIA (F31)	$	76.482
906834	RAST TEST ALERGENOS: YEMA DE HUEVO (F75)	$	76.482
906834	RAST TEST ALERGENOS: VENENO DE AVISPA DE PAPEL (I4)	$	76.482
906834	RAST TEST ALERGENOS: VENENO DE ABEJA (I1)	$	76.482
906834	RAST TEST ALERGENOS: VENENO AVISPA CHAQUETA AMARILLA (I3)	$	76.482
906834	RAST TEST ALERGENOS: UVA (F259)	$	76.482
906834	RAST TEST ALERGENOS: TRUCHA (F204)	$	76.482
906834	RAST TEST ALERGENOS: TRIGO (F4)	$	76.482
906834	RAST TEST ALERGENOS: TOMATE (F25)	$	76.482
906834	RAST TEST ALERGENOS: SOYA (F14)	$	76.482
906834	RAST TEST ALERGENOS: SEMILLA DE SESAMO (AJONJOLI) (F10)	$	76.482
906834	RAST TEST ALERGENOS: SARDINA (F61)	$	76.482
906834	RAST TEST ALERGENOS: SALMON (F41)	$	76.482
906834	RAST TEST ALERGENOS: ROBLE (T7)	$	76.482
906834	RAST TEST ALERGENOS: REPOLLO (COL) (F216)	$	76.482
906834	RAST TEST ALERGENOS: PULPO (F59)	$	76.482
906834	RAST TEST ALERGENOS: POLVO (H1)	$	76.482
906834	RAST TEST ALERGENOS: HIERBA TIMOTHY (PHLEUM PRATENSE) POLENES GRAMINEAS (G6)	$	76.482
906834	RAST TEST ALERGENOS: POLEN DE GIRASOL (W204)	$	76.482
906834	RAST TEST ALERGENOS: POLEN (W203)	$	76.482
906834	RAST TEST ALERGENOS: POA PRATENSIS (POA DE LOS PRADOS) POLENES GRAMINEAS (G8)	$	76.482
906834	RAST TEST ALERGENOS: PLUMA DE POLLO (E85)	$	76.482
906834	RAST TEST ALERGENOS: PLUMA DE PALOMA (E215)	$	76.482
906834	RAST TEST ALERGENOS: PIÑA (F210)	$	76.482
906834	RAST TEST ALERGENO: PIMENTON (F218)	$	76.482
906834	RAST TEST ALERGENOS: PENICILINA V (VIA ORAL) (C2)	$	76.482
906834	RAST TEST ALERGENOS: PENICILINA G (VIA INTRAVENOSA) (C1)	$	76.482
906834	RAST TEST ALERGENOS: PATATA (F35)	$	76.482
906834	RAST TEST ALERGENOS: PASTO JUNQUILLO COMUN (G7)	$	76.482
906834	RAST TEST ALERGENOS: PAPAYA (F293)	$	76.482
906834	RAST TEST ALERGENOS: NUEZ (F256)	$	76.482
906834	RAST TEST ALERGENOS: NARANJA (F33)	$	76.482
906834	RAST TEST ALERGENOS: MOSQUITO COMUN (AEDES COMMUNIS) (I71)	$	76.482
906834	RAST TEST ALERGENOS: MORA (T71)	$	76.482
906834	RAST TEST ALERGENOS: MOHO MIXTO (PENICILLIUM NOTATUM, CLADOSPORIUM HERBARUM, ASPERGILLUS FUMIGATUS, CANDIDA ALBICANS, ALTERNARIA TENUIS) (MP1)	$	76.482
906834	RAST TEST ALERGENOS: MELON (F87)	$	76.482

906834	RAST TEST ALERGENOS: MARACUYA (F294)	$	76.482
906834	RAST TEST ALERGENOS: MANZANA (F49)	$	76.482
906834	RAST TEST ALERGENOS: MANGO (F91)	$	76.482
906834	RAST TEST ALERGENOS: MANDARINA (F302)	$	76.482
906834	RAST TEST ALERGENOS: MAIZ (F8)	$	76.482
906834	RAST TEST ALERGENOS: LOLIUM PERENNE - POLENES GRAMINEAS (G5)	$	76.482
906834	RAST TEST ALERGENOS: LEVADURA DE PAN (F45)	$	76.482
906834	RAST TEST ALERGENOS: LENTEJAS (F235)	$	76.482
906834	RAST TEST ALERGENOS: LECHE (F2)	$	76.482
906834	RAST TEST ALERGENOS: KIWI (F84)	$	76.482
906834	RAST TEST ALERGENOS: HABICHUELA (JUDIA VERDE) (F315)	$	76.482
906834	RAST TEST ALERGENOS: GLUTEN (F79)	$	76.482
906834	RAST TEST ALERGENOS: FUSARIUM MONILIFORME (M9)	$	76.482
906834	RAST TEST ALERGENOS: FRIJOL (F287)	$	76.482
906834	RAST TEST ALERGENOS: FRESA (F44)	$	76.482
906834	RAST TEST ALERGENOS: EUCALYPTUS (T18)	$	76.482
906834	RAST TEST ALERGENOS: EPITELIO DE HAMSTER (E84)	$	76.482
906834	RAST TEST ALERGENOS: EPITELIO DE GATO (E1)	$	76.482
906834	RAST TEST ALERGENOS: EPITELIO DE CONEJO (E82)	$	76.482
906834	RAST TEST ALERGENOS: DURAZNO (MELOCOTON) (F95)	$	76.482
906834	RAST TEST ALERGENOS: ACAROS DERMATOPHAGOIDES MICROCERAS (D3)	$	76.482
906834	RAST TEST ALERGENOS: DACTYLIS GLOMERATA POLENES GRAMINEAS (G3)	$	76.482
906834	RAST TEST ALERGENOS: CLARA DE HUEVO (F1)	$	76.482
906834	RAST TEST ALERGENOS: CLADOSPORIUM HERBARUM (M2)	$	76.482
906834	RAST TEST ALERGENOS: CHOCOLATE (F105)	$	76.482
906834	RAST TEST ALERGENOS: CEBOLLA (F48)	$	76.482
906834	RAST TEST ALERGENOS: CEBADA (F6)	$	76.482
906834	RAST TEST ALERGENOS: CASPA DE VACA (E4)	$	76.482
906834	RAST TEST ALERGENOS: CASPA DE PERRO (E2)	$	76.482
906834	RAST TEST ALERGENOS: CASPA DE CABALLO (E3)	$	76.482
906834	RAST TEST ALERGENOS: CASEINA (F78)	$	76.482
906834	RAST TEST ALERGENOS: CARNE DE RES (F27)	$	76.482
906834	RAST TEST ALERGENOS: CARNE DE POLLO (F83)	$	76.482
906834	RAST TEST ALERGENOS: CARNE DE CERDO (F26)	$	76.482
906834	RAST TEST ALERGENOS: CANDIDA ALBICANS (M5)	$	76.482
906834	RAST TEST ALERGENOS: CAMARON (F24)	$	76.482
906834	RAST TEST ALERGENOS: CAFE (F221)	$	76.482
906834	RAST TEST ALERGENOS: CACAO (F93)	$	76.482
906834	RAST TEST ALERGENOS: CACAHUATE (MANI) (F13)	$	76.482
906834	RAST TEST ALERGENOS: BANANO (F92)	$	76.482
906834	RAST TEST ALERGENOS: BACALAO (F3)	$	76.482

906834	RAST TEST ALERGENOS: AVENA (F7)	$	76.482
906834	RAST TEST ALERGENOS: AVELLANAS (F17)	$	76.482
906834	RAST TEST ALERGENOS: ATUN (F40)	$	76.482
906834	RAST TEST ALERGENOS: ARVEJA (F12)	$	76.482
906834	RAST TEST ALERGENOS: ARTEMISA (W6)	$	76.482
906834	RAST TEST ALERGENOS: ARROZ (F9)	$	76.482
906834	RAST TEST ALERGENOS: APIO (F85)	$	76.482
906834	RAST TEST ALERGENOS: AMPICILINA (C203)	$	76.482
906834	RAST TEST ALERGENOS: ALMENDRA (F20)	$	76.482
906834	RAST TEST ALERGENOS: ALMEJA (F207)	$	76.482
906834	RAST TEST ALERGENOS: ALGODON (O01)	$	76.482
906834	RAST TEST ALERGENOS: AJO (F47)	$	76.482
906834	RAST TEST ALERGENOS: AGUACATE (F96)	$	76.482
906836	INMUNOGLOBULINA E	$	76.482
904710	IGFBP3: PROTEINA TRANSPORTADORA DE SOMATOMEDINA C	$	38.250
904602	TESTOSTERONA TOTAL	$	94.856
904601	TESTOSTERONA LIBRE	$	103.530
904005	RENINA: ACTIVIDAD PLASMÁTICA	$	109.966
904509	HIDROXIPROGESTERONA -17 ALFA PEDIATRICA	$	109.966
904509	HIDROXIPROGESTERONA 17	$	109.966
904807	CORTISOL LIBRE URINARIO: EN ORINA DE 24 H	$	85.436
904501	ANDROSTENEDIONA	$	153.243
904801	ALDOSTERONA EN SUERO	$	161.545
904802	ALDOSTERONA EN ORINA DE 24 HORAS	$	161.545
905739	OPIACEOS: PRUEBA CUANTITATIVA	$	69.953
905203	BARBITURICOS CUANTITATIVOS EN ORINA	$	67.061
902046	TIEMPO DE SANGRIA (DUKE)	$	7.555
903428	HEMOSIDERINA	$	68.181
903505	CRISTALES EN LIQUIDO SINOVIAL	$	76.482
906118	HISTOPLASMA CAPSULATUM ANTICUERPOS EN SUERO	$	47.288
906904	COMPLEMENTO HEMOLITICO TOTAL (CH-50)	$	91.965
906329	VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO, ANTIGENO (IFI)	$	72.471
906132	TRYPANOSOMA CRUZI (CHAGAS) POR HEMOAGLUTINACIÓN (HAI)	$	83.291
906324	PARAINFLUENZA VIRUS I-II-III: DETECCIÓN ANTIGENO, IFD	$	46.542
906498	PANEL RESPIRATORIO: ANTICUERPOS IGM VIRALES Y BACTERIANOS	$	73.950
906237	INFLUENZA B ANTICUERPOS IGM	$	280.000
906235	INFLUENZA A ANTICUERPOS IGM	$	310.000
902101	CELULAS L.E.	$	310.000
906442	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANAS)	$	11.000
906413	ANTICUERPOS ANTICENTROMERO	$	11.000
906417	ANTICUERPOS ANTI DNA (DOBLE CADENA) (IFI)	$	92.338

906447	ANTICUERPOS ANTI PM SCL (PM-1)	$	137.761
906414	ANCAS AC (AC ANTICITOPLASMA- NEUTROFILO) (IFI)	$	96.628
906121	LEISHMANIA: ANTICUERPOS IGG (IFI)	$	20.240
906133	TRYPANOSOMA CRUZI (CHAGAS): ANTICUERPOS IGM	$	45.423
908875	MYCOBACTERIUM LEPRAE DNA DETECTOR	$	238.000
906268	RUBEOLA: ANTICUERPOS IGG (TEST DE AVIDEZ)	$	99.520
906834	RAST TEST ALERGENOS: JENGIBRE (F270)	$	76.482
906033	MYCOPLASMA PNEUMONIAE: ANTICUERPOS IGA	$	41.505
906032	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS ANTICUERPOS IGM	$	41.505
906032	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS ANTICUERPOS IGG	$	41.505
903805	AMILASA PANCREATICA (ALFA AMILASA) EN SUERO	$	23.411
903864	SODIO EN SUERO	$	35.350
903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	$	35.350
906911	RA TEST (LATEX)	$	31.339
904508	PRUEBA DE EMBARAZO (EN SANGRE)	$	58.387
904508	PRUEBA DE EMBARAZO (EN ORINA)	$	58.387
906914	PROTEINA C REACTIVA (LATEX)	$	18.001
903878	POTASIO: ORINA AL AZAR	$	42.904
903860	POTASIO: ORINA 24 HORAS	$	42.904
903859	POTASIO SERICO	$	42.904
906903	MONOTEST (AC. HETERÓFILOS)	$	23.784
905312	LITIO: NIVELES SÉRICOS	$	29.940
906911	FACTOR REUMATOIDEO (LATEX)	$	31.339
901321	ESTREPTOCOCO BETA HEMOLITICO GRUPO A (PRUEBA DIRECTA EN FROTIS FARINGEO)	$	60.906
903813	CLORO EN SANGRE	$	13.711
903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	$	13.711
903880	CLORO EN ORINA AL AZAR	$	13.711
903826	CETONURIA: PRUEBA CUALITATIVA	$	11.192
903604	CALCIO IONIZADO	$	25.649
906013	BRUCELLA ANTICUERPOS (ROSA DE BENGALA) (PRUEBA DE BANG)	$	41.505
906002	ANTIESTREPTOLISINAS - ASTOS (CUANTITATIVAS-LATEX)	$	50.832
906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS	$	23.784
903707	VITAMINA D 1.25 DIHIDROXI (CALCIFIDOL)	$	158.653
906131	TRYPANOSOMA CRUZI (CHAGAS): ANTICUERPOS IGG POR QUIMIOLUMINISCENCIA	$	45.423
904104	HORMONA DE CRECIMIENTO - HGH (SOMATOTROFINA)	$	110.712
906318	HEPATITIS B: ANTIGENO "E" (AG-HBE)	$	130.206
906221	HEPATITIS B: AC. CORE TOTAL (AC. HBC TOTALES)	$	130.206
906220	HEPATITIS B: AC. CORE IGM (ANTIHBC IGM)	$	103.530
906219	HEPATITIS A: ANTICUERPOS TOTALES (ANTI. HAV TOTALES)	$	106.422
906218	HEPATITIS A: ANTICUERPOS IGM (ANTIHAV IGM)	$	130.206
906214	EPSTEIN BARR: ANTIGENO TEMPRANO: AC. IGG	$	111.831

901502	CLOSTRIDIUM DIFFICILE TOXINA A Y B (EVALUACION)	$ 19.500
906621	CALCITONINA	$ 175.255
903706	VITAMINA D 25-HIDROXI (CALCIFEROL)	$ 158.653
904109	PROLACTINA POOL	$ 97.747
904108	PROLACTINA (HPRL)	$ 97.747
904912	PARATOHORMONA INTACTA (PTH)	$ 140.279
904704	INSULINA	$ 107.821
904107	HORMONA LUTEINIZANTE (LH)	$ 125.822
904105	FSH, HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	$ 243.809
903016	FERRITINA	$ 68.927
906606	CA 19-9 (MARC.CA. PÁNCREAS Y T.DIGEST)	$ 185.328
906605	CA 125 (MARCADOR DE CA. DE OVARIO)	$ 185.328
906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	$ 153.243
906602	ALFA FETOPROTEINA	$ 101.385
906134	TOXOPLASMA: PRUEBA DE AVIDEZ	$ 109.966
904705	INSULINA LIBRE (BIOACTIVA)	$ 107.821
903834	FOSFATASA ALCALINA OSEA	$ 54.843
904809	DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO (DHEA-SO4)	$ 109.966
904805	CORTISOL: 2 MUESTRAS	$ 85.436
904813	CORTISOL P.M.	$ 85.436
904812	CORTISOL A.M.	$ 85.436
906269	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IGG: PRUEBA DE AVIDEZ	$ 80.026
906604	CA 15-3 (MARCADOR DE CA. DE MAMA)	$ 230.844
906611	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO LIBRE	$ 186.821
904906	TSH: 2 MUESTRAS	$ 94.856
904904	TSH ULTRASENSIBLE (3RA GENERACIÓN)	$ 94.856
904922	T4 TOTAL (TIROXINA TOTAL)	$ 71.072
904921	T4 LIBRE (TIROXINA LIBRE)	$ 72.098
904925	T3 TOTAL (TRIYODOTIRONINA TOTAL)	$ 70.699
904924	T3 LIBRE (TRIYODOTIRONINA LIBRE)	$ 70.699
904510	PROGESTERONA	$ 101.385
904503	ESTRADIOL	$ 98.773
906610	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	$ 186.821
903862	PROTEINURIA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 13.711
903874	PROTEINURIA EN ORINA AL AZAR	$ 12.218
903027	MICROALBUMINURIA: ORINA DE 24 H	$ 54.843
903026	MICROALBUMINURIA: ORINA AL AZAR	$ 54.843
903804	ALBUMINURIA: ORINA DE 24 HORAS	$ 12.218
903803	ALBUMINURIA: ORINA AL AZAR	$ 30.313
901102	ZIELH NIELSEN MODIFICADO (COLORACION)	$ 42.531
901235	UROCULTIVO ENVIADO EN UROTUBO (CON RECUENTO DE COLONIAS Y A/B DISCO)	$ 33.204

901236	UROCULTIVO CON A/B POR MIC	$	79.000
901235	UROCULTIVO (CON RECUENTO DE COLONIAS Y A/B DISCO)	$	33.204
907202	TEST DE HELECHO	$	37.495
901217	SECRECION URETRAL: CULTIVO	$	48.687
901212	HONGOS: CULTIVO DE MICOSIS PROFUNDAS	$	42.531
901221	HEMOCULTIVO PARA AEROBIOS: MUESTRA 1 (SIN MEDIO) (ID+AB)	$	85.436
901221	HEMOCULTIVO PARA AEROBIOS: MUESTRA 1 (CON MEDIO) (ID+AB)	$	85.436
901225	HEMOCULTIVO DE HONGOS	$	85.436
901102	HANSEN LINFA - MOCO: 6 MUESTRAS	$	42.531
901217	FROTIS FARINGEO: CULTIVO Y A/B (MIC)	$	48.687
901217	FLUJO VAGINAL: DIRECTO, CULTIVO Y A/B (MIC)	$	48.687
901217	FLUJO VAGINAL: DIRECTO, CULTIVO Y A/B	$	48.687
901107	FLUJO VAGINAL: DIRECTO Y GRAM (CON TOMA)	$	42.531
901217	FLUJO VAGINAL: CULTIVO Y A/B (DISCO)	$	48.687
901304	EXAMEN EN FRESCO (CUALQUIER SECRECION)	$	30.313
901217	CULTIVOS BACTERIANOS (SUPERFICIES Y AMBIENTE)	$	48.687
901213	CULTIVOS AMBIENTALES PARA HONGOS	$	42.531
901209	CULTIVO Y MICROSCOPICO DE LIQUIDOS A/B (MIC)	$	203.423
901209	CULTIVO Y MICROSCOPICO DE LIQUIDOS A/B (DISCO)	$	203.423
901210	CULTIVOS ESPECIALES PARA OTROS MICOORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	$	70.699
901209	CULTIVO PARA LIQUIDO PERITONEAL (UNIDAD RENAL)	$	203.423
901217	CULTIVO PARA BUSQUEDA Y AISLAMIENTO DE STREPTOCOCCUS BETA HEMOLITICO - MUESTRA VAGINAL	$	48.687
901232	CULTIVO PARA BUSQUEDA DE NEISSERIA GONORRHOEAE Y A/B (MIC)	$	60.906
901217	CULTIVO NASOFARINGEO Y A/B (MIC)	$	48.687
901217	CULTIVO NASOFARINGEO Y A/B (DISCO)	$	48.687
901217	CULTIVO FARINGEO Y A/B (MIC)	$	48.687
901217	CULTIVO FARINGEO Y A/B (DISCO)	$	48.687
901212	CULTIVO DE HONGOS: MICOSIS PROFUNDAS	$	42.531
901212	CULTIVO DE HONGOS	$	42.531
901217	CULTIVO DE GERMENES COMUNES Y A/B (MIC)	$	48.687
901217	CULTIVO DE GERMENES COMUNES Y A/B (DISCO)	$	48.687
901217	CULTIVO DE ESPUTO Y A/B	$	48.687
901102	CRIPTOSPORIDIUM: (MATERIA FECAL)	$	42.531
901208	CRIPTOCOCO: EXAMEN DIRECTO Y CULTIVO	$	47.288
901109	CRIPTOCOCO: EXAMEN DIRECTO	$	42.531
901206	COPROCULTIVO	$	95.602
901101	BK (ZIELH NIELSEN) - COLORACIÓN	$	19.120
901109	TINTA CHINA	$	42.531
907006	SUDAN (EN MATERIA FECAL)	$	25.649
901217	SECRECION URETRAL: MICROSCOPICO Y CULTIVO	$	48.687

901304	SECRECION URETRAL: MICROSCOPICO	$	30.313
901101	ORINA BK: MUESTRA NO. 1	$	19.120
901107	GRAM (COLORACION)	$	42.531
901107	FLUJO VAGINAL: DIRECTO Y GRAM	$	42.531
901101	ESPUTO BK: DIRECTO: MUESTRA 3	$	19.120
901101	ESPUTO BK: DIRECTO: MUESTRA 2	$	19.120
901101	ESPUTO BK: DIRECTO: MUESTRA 1	$	19.120
901101	BACILOSCOPIA (ZIELH NIELSEN)	$	19.120
906041	TREPONEMA PALLIDUM: ANTICUERPOS IGM (EIA)	$	19.120
904926	T4 NORMALIZADO (T4N) (T3 UP TAKE + T4)	$	94.856
904923	T3 UP TAKE (TRIYODOTIRONINA CAPTACION)	$	70.699
903007	CATECOLAMINAS DIFERENCIADAS EN ORINA (ADRENALINA, NORADRENALINA)	$	47.568
904902	TSH NEONATAL	$	94.856
906040	TREPONEMA PALLIDUM: ANTICUERPOS IGG (EIA)	$	119.386
906129	TOXOPLASMA: ANTICUERPOS IGM	$	109.966
906127	TOXOPLASMA: ANTICUERPOS IGG	$	109.966
906030	LEPTOSPIRA: ANTICUERPOS IG M	$	43.651
906029	LEPTOSPIRA: ANTICUERPOS IG G	$	43.651
906209	DENGUE ANTÍGENOS NS1 Y ANTICUERPOS IGG E IGM (P. RAPIDA)	$	261.064
906409	CARDIOLIPINAS: ANTICUERPOS IGM	$	134.123
906408	CARDIOLIPINAS: ANTICUERPOS IGG	$	134.123
906407	CARDIOLIPINAS: ANTICUERPOS IGA	$	134.123
906125	TOXOCARA CANIS EN SUERO: ANTICUERPOS IG G	$	146.435
903434	SEROTONINA EN SUERO	$	50.086
906438	MUSCULO LISO: ANTICUERPOS (ASMA)	$	60.906
906458	MICROSOMALES ANTICUERPOS (ANTI TPO)	$	88.700
906425	INSULINA ANTICUERPOS	$	75.363
906317	HEPATITIS B: ANTIGENO DE SUPERFICIE PRUEBA RAPIDA	$	130.206
906317	HEPATITIS B: ANTIGENO DE SUPERFICIE (AG HBS)	$	130.206
903008	CATECOLAMINAS DIFERENCIADAS EN PLASMA (ADRENALINA, NORADRENALINA)	$	47.568
906458	ANTICUERPOS ANTITIROIDES PEROXIDASA (ANTI TPO)	$	88.700
906434	ANTICUERPOS ANTIMITOCONDRIA M2	$	61.279
906434	ANTICUERPOS ANTIMITOCONDRIA (AMA)	$	61.279
906131	TRYPANOSOMA CRUZI (CHAGAS): ANTICUERPOS IGG + IGM POR EIA	$	45.423
906241	RUBEOLA: ANTICUERPOS IGG	$	99.520
906232	HTLV I-II ANTICUERPOS (PARAPARESIA ESPASTICA TROPICAL)	$	134.123
906225	HEPATITIS C: AC. CONTRA EL HCV	$	146.435
906406	ENAS TOTALES: ANTICUERPOS ANTINUCLEARES EXTRACTABLES SCREENING (SM, SSA, SSB, RNP)	$	183.183
906208	DENGUE ANTICUERPOS IG M (INMUNOCAPTURA) (EIA)	$	128.060
906206	CITOMEGALOVIRUS: ANTICUERPOS IGM	$	80.026

906205	CITOMEGALOVIRUS: ANTICUERPOS IGG EN LCR	$	80.026
906205	CITOMEGALOVIRUS: ANTICUERPOS IGG	$	80.026
906231	HERPES II: ANTICUERPOS IG M	$	114.723
906230	HERPES II: ANTICUERPOS IG G	$	114.723
906229	HERPES I: ANTICUERPOS IGM	$	114.723
906228	HERPES I: ANTICUERPOS IGG	$	114.723
906207	DENGUE ANTICUERPOS IG G (EIA)	$	128.060
906457	ANTICUERPOS ANTITIROGLOBULINA (COLOIDALES)	$	76.855
906458	ANTICUERPOS ANTIMICROSOMALES	$	88.700
906454	ANTICUERPOS ANTI (RO) SSA	$	137.761
906430	ANTICUERPOS ANTI (LA) SSB	$	137.761
907107	UROBILINOGENO CUANTITATIVO EN ORINA	$	19.120
903041	PORFOBILINOGENO URINARIO CUANTITATIVO	$	36.749
904811	HIDROXICORTICOSTEROIDES 17	$	47.288
903113	ACIDO VANILMANDELICO	$	111.831
907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL	$	9.047
907005	FROTIS RECTAL (AMEBAS)	$	27.422
907007	FROTIS ANAL (OXIUROS): TEST DE GRAHAM	$	14.457
902218	EOSINOFILOS EN MATERIA FECAL	$	19.120
907004	COPROSCOPICO (COMPLETO)	$	46.915
907003	COPROLOGICO POR CONCENTRACION	$	18.001
907002	COPROLOGICO	$	11.939
907001	AZUCARES REDUCTORES EN MATERIA FECAL	$	13.338
906112	CRIPTOCOCO EN SUERO: ANTICUERPOS	$	48.687
903869	UREA EN SUERO	$	15.856
903868	TRIGLICERIDOS	$	20.240
903866	TRANSAMINASA PIRUVICA (ALT-TGP)	$	31.339
903867	TRANSAMINASA OXALACETICA (AST-TGO)	$	31.339
903863	PROTEINAS TOTALES	$	12.218
903856	NITROGENO UREICO - BUN (ORINA AL AZAR)	$	14.457
903856	NITROGENO UREICO - BUN (NITROGENO UREICO)	$	14.457
903857	NITROGENO UREICO - BUN (EN ORINA DE 24 H)	$	14.457
903504	LIQUIDO SINOVIAL: CITOQUIMICO E INMUNOLOGICO	$	76.482
903841	L.C.R: GLUCOSA	$	18.001
902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DEHIDROGENASA	$	65.289
903842	GLICEMIA PRE Y POS CARGA DE GLUCOSA	$	45.796
903841	GLICEMIA POS PRANDIAL: 2 HORAS	$	18.001
903841	GLICEMIA EN AYUNAS	$	18.001
903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA (GGT)	$	36.749
903836	FOSFORO URINARIO (ORINA DE 24 HORAS)	$	24.157
903835	FOSFORO SERICO	$	24.157
903833	FOSFATASA ALCALINA	$	22.012

903828	DESHIDROGENASA LACTICA (LDH) EN LIQUIDO PERICÁRDICO	$	21.266
903828	DESHIDROGENASA LACTICA (LDH) EN LCR	$	21.266
903828	DESHIDROGENASA LACTICA (LDH)	$	21.266
903823	DEPURACION DE CREATININA	$	27.795
903895	CREATININA SUERO	$	17.348
903820	CPK: FRACCION MB (CREATIN KINASA MB)	$	67.061
903821	CPK TOTAL (CREATIN KINASA TOTAL)	$	27.795
903420	COLINESTERASA EN SUERO	$	43.651
903818	COLESTEROL TOTAL	$	36.749
903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL)	$	35.723
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL)	$	30.313
903811	CALCIO ORINA 24 HORAS	$	25.649
903603	CALCIO EN SANGRE	$	25.649
903809	BILIRRUBINAS DIFERENCIADAS	$	12.592
903809	BILIRRUBINA TOTAL	$	12.592
903805	AMILASA: LIQUIDO PANCREATICO	$	23.411
903806	AMILASA ORINA 24 HORAS	$	23.411
903805	AMILASA EN SANGRE	$	23.411
903871	AMILASA EN ORINA AL AZAR	$	23.411
903402	ALDOLASA	$	48.687
903803	ALBUMINA EN SUERO	$	30.313
903803	ALBUMINA EN LIQUIDO PLEURAL	$	30.313
903803	ALBUMINA EN LIQUIDO ASCITICO	$	30.313
903803	ALBUMINA EN L.C.R.	$	30.313
903866	ALANINO AMINO TRANSFERASA	$	31.339
903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	$	20.240
903877	ACIDO URICO EN ORINA AL AZAR	$	20.240
903801	ACIDO URICO	$	20.240
903852	LIQUIDO PLEURAL CITOQUIMICO	$	78.254
903503	LIQUIDO PERICARDICO: CITOQUIMICO	$	69.953
903850	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO: CITOQUIMICO	$	79.000
903849	LIQUIDO ASCITICO: CITOQUIMICO (GLU, PRO, AMI, LDH)	$	76.482
903046	TRANSFERRINA (TURBIDIMETRIA)	$	107.821
903846	SIDEREMIA	$	50.832
903863	PROTEINAS TOTALES EN LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO	$	12.218
906913	PROTEINA C REACTIVA ULTRASENSIBLE (MARCADOR CORONARIO)	$	60.906
906913	PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA (ALTA SENSIBILIDAD)	$	60.906
903879	MAGNESIO EN ORINA AL AZAR	$	27.795
903855	MAGNESIO EN ORINA 24 HORAS	$	27.795
903854	MAGNESIO	$	27.795
903431	LIPOPROTEINA A (LP (A)	$	104.556

903847	LIPASA	$	46.169
906832	INMUNOGLOBULINA M (IGM)	$	60.906
906829	INMUNOGLOBULINA G	$	60.906
906827	INMUNOGLOBULINA A. IGA	$	60.906
903846	HIERRO SERICO TOTAL (SIDEREMIA)	$	50.832
903021	HAPTOGLOBINA	$	40.759
903425	FRUCTOSAMINA	$	33.577
903832	FOSFATASA ACIDA: FRACCION PROSTATICA	$	54.843
903830	FOSFATASA ACIDA TOTAL	$	25.649
906910	FACTOR REUMATOIDEO CUANTITATIVO	$	19.867
906910	FACTOR REUMATOIDEO - RA TEST (CUANTITATIVO)	$	19.867
904002	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA SUERO (ECA)	$	203.423
903417	CERULOPLASMINA	$	59.880
906908	C4 FRACCION DEL COMPLEMENTO	$	48.687
906906	C3 FRACCION DEL COMPLEMENTO	$	123.024
906620	BETA 2 MICROGLOBULINA EN SUERO	$	46.542
906620	BETA 2 MICROGLOBULINA EN ORINA	$	46.542
903412	APOLIPOPROTEINA B	$	158.653
903411	APOLIPOPROTEINA A1	$	158.653
902006	ANTITROMBINA III CONCENTRACIÓN	$	88.700
906001	ANTIESTREPTOLISINAS - ASTOS CUANTITATIVAS (INMUNOTURBIDIMETRIA)	$	42.531
903602	AMONIO	$	46.915
903407	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA (OROSOMUCOIDE)	$	31.339
903111	ACIDO LACTICO EN L.C.R.	$	52.325
903111	ACIDO LACTICO (LACTATO)	$	52.325
904808	DEHIDROEPIANDROSTERONA	$	140.279
903010	CATECOLAMINAS FRACIONADAS EN PLASMA (ADRENALINA, NORADRENALINA, DOPAMINA)	$	47.568
903034	OSMOLARIDAD EN SUERO	$	24.530
903033	OSMOLARIDAD EN ORINA	$	24.530
905740	OPIACEOS EN ORINA: PRUEBA CUALITATIVA	$	69.953
905736	MANGANESO EN SANGRE	$	63.144
905711	ESCOPOLAMINA	$	56.615
905720	CIANURO EN ORINA (PRUEBA CUALITATIVA)	$	43.651
905720	CIANURO EN SANGRE (PRUEBA CUALITATIVA)	$	43.651
903006	CAROTENOS	$	33.204
905737	CARBOXIHEMOGLOBINA	$	43.651
905306	BENZODIAZEPINICOS CUALITATIVOS (EN ORINA-CAPA FINA)	$	71.445
905306	BENZODIAZEPINICOS CUALITATIVOS (EN JUGO GASTRICO-CAPA FINA)	$	71.445
903608	ZINC EN SUERO	$	76.482
905102	WARFARINA (CUALITATIVA)	$	64.543
903708	VITAMINA E (TOCOFEROL)	$	158.653

903709	VITAMINA C (ACIDO ASCORBICO)	$	17.348
905731	MERCURIO EN SANGRE	$	103.530
905716	MARIHUANA CUANTITATIVA EN SUERO	$	36.749
903822	CREATINA EN SUERO	$	20.240
903881	CREATINA EN ORINA (24 HORAS)	$	20.240
905726	COCAINA CUANTITATIVA EN SUERO	$	68.181
905736	COBRE EN SUERO	$	63.144
905736	COBRE EN ORINA	$	63.144
903005	CALCULO URINARIO	$	91.219
905305	BENZODIAZEPINICOS CUANTITATIVOS NIVELES SERICOS (CLONAZEPAN, DIAZEPAN, LORAZEPAN, OXAZEPAN)	$	71.445
903401	ADENOSIN DEAMINASA (ADA)	$	20.240
907103	PROTEINA DE BENCE JONES	$	15.483
907106	ORINA PARCIAL (UROANALISIS)	$	19.120
907105	HAMBURGUER (RECUENTO MINUTADO)	$	30.313
906253	VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO: ANTICUERPOS IGG	$	72.471
906246	SARAMPION: ANTICUERPOS IGM	$	49.806
906245	SARAMPION: ANTICUERPOS IGG	$	49.806
906250	HIV PRUEBA CONFIRMATORIA, WESTERN BLOT	$	503.101
903841	GLUCOSA LIQUIDO PLEURAL	$	18.001
908885	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS, DNA DETECTOR Y RESISTENCIAS (ANYPLEX II MDR /XDR) (MDR: ISONIAZIDA 7 MUTACIONES, RIFAMPICINA 18 MUTACIONES. XDR: FLUOROQUINOLONAS 7 MUTACIONES, INYECTABLES 6 MUTACIONES)	$	263.500
908885	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS, DNA DETECTOR Y RESISTENCIAS (MDR: ISONIAZIDA 7 MUTACIONES, RIFAMPICINA 18 MUTACIONES)	$	263.500
906517	HLA B27 POR PCR	$	347.619
908832	HIV I, CARGA DE RNA VIRAL EN LCR	$	374.668
908832	HIV I, CARGA DE RNA VIRAL	$	374.668
908807	HEPATITIS C: CARGA DE RNA VIRAL	$	208.250
908805	CITOMEGALOVIRUS DNA CARGA VIRAL	$	203.150
902005	TIEMPO DE VENENO DE VIBORA DE RUSELL	$	112.484
902039	RESISTENCIA A LA PROTEINA C ACTIVADA	$	76.482
902035	PROTEINA S DE LA COAGULACION: PRUEBA FUNCIONAL	$	76.482
902037	PROTEINA S ANTIGENO LIBRE	$	76.482
902033	PROTEINA C DE LA COAGULACION: PRUEBA FUNCIONAL	$	76.482
902018	FACTOR VIII CRIOPRECIPITADO	$	34.230
902022	FACTOR DE COAGULACION XII (HAGEMAN)	$	34.230
902021	FACTOR DE COAGULACION XI (CHRISTMAS)	$	34.230
902020	FACTOR DE COAGULACION X (STUART-PROWER)	$	34.230
902018	FACTOR DE COAGULACION VIII	$	34.230
902017	FACTOR DE COAGULACION VII (PROCONVERTINA)	$	34.230
902016	FACTOR DE COAGULACION V (PROCELERINA)	$	34.230

902014	FACTOR DE COAGULACION IX (CHRISTMAS)	$	34.230
902012	FACTOR DE COAGULACION II (PROTROMBINA)	$	17.628
902104	DIMERO D	$	62.398
902005	ANTICOAGULANTE LUPICO COMPLETO (TVVRD-FOSFOLIPID)	$	112.484
903437	TROPONINA I (CUANTITATIVA)	$	106.795
905727	METANFETAMINAS CUANTITATIVA EN ORINA	$	57.734
905759	EXTASIS	$	58.760
905727	DROGAS DE ABUSO SCREENING (8 DROGAS): EXTASIS, OPIACEOS, MARIHUANA, ANFETAMINAS, COCAINA, BENZODIAZEPINAS, FENOTIACINAS, BARBITURICOS	$	57.734
906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEINAS	$	104.556
902029	PLASMINOGENO ACTIVIDAD	$	60.906
902219	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL (RECUENTO)	$	19.120
903011	PYRILINKS-D (DEOXIPIRIDINOLINA) EN ORINA	$	84.783
902106	ERITROPOYETINA	$	179.919
901207	CORYNEBACTERIUM DIFTERIAE - CULTIVO	$	48.687
906833	INMUNOGLOBULINA D	$	70.699
906321	INFLUENZA VIRUS AH1N1: DETECCION ANTIGENO	$	73.590
906308	CHLAMYDIA TRACHOMATIS: DETECIÓN DE ANTIGENO	$	79.746
906301	ADENOVIRUS: DETECCION ANTIGENO (IFI)	$	91.219
906915	SEROLOGIA (VDRL)	$	19.120
906915	SEROLOGIA (RPR)	$	19.120
906915	L.C.R.: VDRL (SEROLOGIA)	$	19.120
903605	IONOGRAMA (CLORO, CALCIO, SODIO Y POTASIO)	$	42.904
906316	GIARDIA LAMBLIA: ANTIGENO	$	89.073
902031	FIBRINOGENO: PRODUCTOS DE DEGRADACION	$	42.531
906314	CRIPTOCOCO EN SUERO: DETECCIÓN DE ANTIGENO	$	48.687
906304	ANTIGENOS FEBRILES	$	24.530
906223	HEPATITIS B: AC. CONTRA EL AG. DE SUP (ANTI-AGHBS)	$	130.206
906222	HEPATITIS B: AC. CONTRA EL AG "E" (ANTI-AGHBE)	$	130.206
904703	INSULINA CURVA: 5 MUESTRAS	$	107.821
904712	INSULINA CURVA: 4 MUESTRAS	$	107.821
904711	INSULINA BASAL Y POS CARGA DE GLUCOSA: 3 MUESTRAS	$	107.821
904702	INSULINA BASAL Y POS CARGA DE GLUCOSA: 2 MUESTRAS	$	107.821
906610906611	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO PSA TOTAL Y LIBRE	$	65.662
904103	ACTH (HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA) P.M.	$	81.891
904103	ACTH (HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA)	$	81.891
904904	TSH ULTRASENSIBLE -	$	94.856
904922	T4 LIBRE	$	71.072
904925	T3--	$	70.699
904922	T4	$	71.072
904904	TSH	$	94.856

906625	GONADOTROFINA CORIONICA (HCG-B)	$	66.036
906625	BETA-GONADOTROPINA CORIONICA INTACTA (HCG-B)	$	66.036
901240	IDENTIFICACION DE HONGOS	$	48.687
901240	IDENTIFICACION DE BACTERIAS + A/B POR MIC	$	48.687
901240	IDENTIFICACION DE BACTERIAS + A/B DE DISCO	$	48.687
901305	HONGOS: EXAMEN DIRECTO (KOH)	$	17.348
901305	FROTIS DE UÑAS (HONGOS)	$	17.348
902036	PROTEINA S DE LA COAGULACION: ANTIGENO TOTAL	$	76.482
902034	PROTEINA C DE LA COAGULACION: ANTIGENO TOTAL	$	86.555
906106	CANDIDA ALBICANS ANTICUERPOS IGM	$	112.484
903025	METANEFRINAS EN ORINA	$	47.568
906126	TOXOPLASMA: ANTICUERPOS IG A	$	81.891
906006	BORDETELLA PERTUSSIS: ANTICUERPOS IGM	$	41.505
906004	BORDETELLA PERTUSSIS: ANTICUERPOS IGG	$	41.505
906481	BETA 2 GLICOPROTEINA 1 IGG	$	60.906
906480	BETA 2 GLICOPROTEINA 1 IGA	$	62.398
906429	ANTICUERPOS ANTI JO-1	$	85.809
906023	HELICOBACTER PYLORI: ANTICUERPOS IGG	$	35.723
906020	CHLAMYDIA TRACHOMATIS: ANTICUERPOS IGM	$	41.505
906019	CHLAMYDIA TRACHOMATIS: ANTICUERPOS IGG	$	51.952
906456	ANTICUERPOS ANTI SM	$	137.761
906455	ANTICUERPOS ANTI SCL 70 (TOPOISOMERASA 1)	$	42.531
906453	ANTICUERPOS ANTI RNP	$	137.761
907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (HB HUMANA)	$	9.047
903884	TEST DE O'SULLIVAN: 4 MUESTRAS	$	82.917
903845	TEST DE O'SULLIVAN: 2 MUESTRAS	$	45.796
903845	TEST DE O'SULLIVAN: 1 MUESTRA	$	45.796
903874	RELACION PROTEINURIA	$	12.218
903876	CREATINURIA	$	17.348
903026	RELACION MICROALBUMINURIA	$	54.843
903876	CREATINURIA	$	17.348
903804	RELACION ALBUMINURIA	$	12.218
903876	CREATINURIA	$	17.348
903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS	$	76.482
903818	PERFIL LIPIDICO (COLESTEROL TOTAL, LDL)	$	36.749
903815	HDL	$	30.313
903868	TRIGLICÉRIDOS	$	20.240
903883	GLUCOMETRIA	$	18.001
903843	GLICEMIA BASAL Y POS PRANDIAL	$	45.796
903875	FOSFORO EN ORINA AL AZAR (NIÑOS RELACION FOSFORO)	$	24.157
903895	CREATINURIA	$	17.348
903890	CURVA DE GLICEMIA: 6 MUESTRAS	$	82.917

903889	CURVA DE GLICEMIA: 5 MUESTRAS	$	82.917
903887	CURVA DE GLICEMIA: 4 MUESTRAS	$	82.917
903886	CURVA DE GLICEMIA: 3 MUESTRAS	$	82.917
903824	CREATINURIA ORINA 24 HORAS	$	17.348
903876	CREATINURIA (ORINA AL AZAR)	$	17.348
903816	COLESTEROL DE MUY BAJA DENSIDAD (VLDL)	$	35.723
903873	CALCIURIA	$	25.649
903876	CREATINURIA RELACIÓN	$	17.348
903003	BICARBONATO EN SUERO	$	40.759
903877	ACIDO URICO EN ORINA AL AZAR (NIÑOS RELACION ACIDO URICO)	$	20.240
903895	CREATINURIA	$	17.348
903853	LIQUIDO SINOVIAL: CITOQUIMICO	$	76.482
903807	ASPIRADO GASTRICO: EXAMEN FISICO - CITOQUIMICO	$	69.953
903812	CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO	$	50.832
903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA	$	54.843
905727	METANFETAMINAS CUALITATIVAS EN ORINA	$	57.734
905727	DROGAS DE ABUSO SCREENING (6 DROGAS): EXTASIS, OPIACEOS, MARIHUANA, ANFETAMINAS, COCAINA, BENZODIAZEPINAS.	$	57.734
905801	CARBAMAZEPINA LIBRE	$	55.496
905719	CARBAMATOS EN SANGRE	$	64.170
905719	CARBAMATOS EN ORINA	$	64.170
907108	MORFOLOGIA DE GLOBULOS ROJOS EN ORINA	$	10.819
906818	HEPATITIS C: INMUNOBLOT (P CONFIRMATORIA)	$	146.435
901230	CULTIVO DE MYCOBACTERIAS EN MEDIO LIQUIDO MGIT	$	86.555
0	SUDAN EN ORINA	$	9.350
906266	HEPATITIS E: ANTICUERPOS IGG	$	39.640
906105	CANDIDA ALBICANS ANTICUERPOS IGG	$	39.640
0	DENGUE DETECCION ANTIGENO NS1 (P. RAPIDA)	$	9.350
906011	BRUCELLA ANTICUERPOS IGM	$	41.505
906010	BRUCELLA ANTICUERPOS IGG	$	41.505
906482	BETA 2 GLICOPROTEINA 1 IGM	$	31.339
906466	PEPTIDO CITRULINADO (CCP) (ARTRITIS REUMATOIDE)	$	32.300
906466	ANTICUERPOS ANTICITRULINA IGG (ARTRITIS REUMATOIDEA)	$	32.300
906477	TRANSGLUTAMINASA: ANTICUERPOS IGA	$	39.640
904001	ANGIOTENSINA II	$	245.650
903044	PORCENTAJE DE SATURACION DEL HIERRO (FE+TIBC)	$	107.821
903302	CURVA DE TOLERANCIA A LA LACTOSA: 4 MUESTRAS	$	82.917
903044	HIERRO SERICO Y CAPACIDAD DE COMBINACION Y % DE SATURACIÓN	$	107.821
906846	TETANO TOXOIDE ANTICUERPOS IGG	$	39.640
906845	DIFTERIA TOXOIDE, ANTICUERPOS IGG	$	39.640
906046	BARTONELLA HENSELAE (ARAÑAZO DE GATO) ANTICUERPOS IGM	$	41.505

906045	BARTONELLA HENSELAE (ARAÑAZO DE GATO) ANTICUERPOS IGG	$	41.505
908856	SARS-COV-2 (COVID-19) DETECCIÓN POR PCR	$	361.250

LA POLICÍA NACIONAL

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

EL CONTRATISTA

CESAR AUGUSTO RINCONES SANCHEZ
Gerente del HOSPITAL SAN FELIX E.S.E
Del Municipio de la Dorada Caldas

Elaboró: PT Andrea Del Pilar Rodriguez Cuima / Analista de contratos UPRES Tolima
Revisó: SI Jofermy Hernández Silva / Responsable Grupo contratos UPRES Tolima
Revisó: TE Ulfer Alexander Benavides Sogamoso/Jefe de Contratos RASES N°2
Revisó: CT Jean Pedro Fernández Pérez / Jefe Administrativo UPRES Tolima
Revisó: CT. Lileth Perdomo Moreno / Jefe Administrativo RASES N°2 (E)
Revisó: CT Nidia Tatiana Silva / Jefe ARGES RASES No2
Revisó: CT Fanny Andrea Barbosa Morales /Jefe UPRES Tolima
Aprobó: CPS-4, Laura Valeria Lugo Bernal /Asesora Jurídica RASES N°2
Fecha Elaboración: Junio/2024
Ubicación: Ubicación: C/Documentos 2024