POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 86-5-20143-24 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 IDENTIFICADA CON NIT 900.339.410-8 Y LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO DE SEVILLA VALLE IDENTIFICADA CON NIT 821.003.143-7, CUYO OBJETO ES " LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y DE URGENCIAS EN EL PRIMER O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD EN EL MUNICIPIO DE SEVILLA DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 3 - GRUPO 4 E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO DE SEVILLA VALLE"

Entre los suscritos a saber, señora Mayor **SAIRA YULIETH SEPÚLVEDA FLÓREZ**, mayor de edad, identificada con la Cédula de Ciudadanía número 37.862.434 expedida en Bucaramanga Santander, obrando en nombre de **LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3**, en su calidad de Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3 (E), según Orden Interna Nro. 104 del 05 de agosto de 2024, emanada de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, debidamente facultado para celebrar contratos por Resolución Nro. 0579 del 28 de febrero de 2024, quien en adelante y para efectos de este contrato se denominará **EL CONTRATANTE** por una parte; y por la otra, la señora CLAUDIA MARCELA GONZÁLEZ HURTADO, identificada con cedula de ciudadanía Nro. 66.888.111 de Caicedonia Valle del Cauca, quien actúa en calidad de Representante Legal de la entidad **E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO DE SEVILLA VALLE** identificada con el **NIT.** 821.003.143-7, quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, debidamente identificados como aparece en el Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO", hemos convenido celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos: a) Que se elaboraron los estudios previos de conformidad con lo señalado en el Decreto 1082 de 2015 b) Que, al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso. c) Que el presente contrato se deriva de un proceso de contratación realizado por la modalidad de ***Contratación Directa*. SUBSECCIÓN 4 del Decreto 1082 de 2015. Contratos Interadministrativos Artículo 2.2. 1.2. 1.4. 4 del Decreto 1082 de 2015"**. d) Que EL CONTRATANTE designará un supervisor para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con el CONTRATISTA, durante el desarrollo del contrato y ejercerá las funciones prescritas en la Resolución 03049 del 30 de julio del 2014 y la resolución 00090 de enero de 2018 de la Policía Nacional. e) Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015), es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes **cláusulas**: **PRIMERA. OBJETO**: El objeto del presente contrato es el que se indica en el Anexo Nro. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **SEGUNDA. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS** – El servicio objeto del presente contrato será ejecutado de acuerdo con las Especificaciones contenidas en la Oferta presentada por el CONTRATISTA, y las contenidas en pliego de condiciones del proceso de Contratación Directa **PN RASES N°3 CD 069 2024** documentos que forman parte integral del presente Contrato, y de acuerdo con la descripción que se indica el **Anexo No. 2** "CONDICIONES TÉCNICAS". **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". **CUARTA. FORMA DE PAGO:** EL CONTRATANTE pagará al CONTRATISTA el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO - CUENTA PARA PAGOS:** Los pagos previstos en esta cláusula se acreditarán a la cuenta que se indica en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO", a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que este 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 treinta (30) días calendario de anticipación, acompañado de certificación bancaria a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. **QUINTA. APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** El presente contrato está amparado por la apropiación presupuestal que se indica en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **SEXTA. PLAZO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS:** El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO**". SÉPTIMA. VIGENCIA:** La Vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO", los cuales serán únicamente para efectos de liquidar el contrato de conformidad con

el artículo 11 de la ley 1150 del 2007. **OCTAVA. LUGAR DE EJECUCIÓN:** El sitio en el cual se ejecutará contrato será el que aparece en el indica el Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **NOVENA. DERECHOS DEL CONTRATISTA:** En general, son derechos del CONTRATISTA: **1.)** Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. **2.)** Tener acceso a los elementos físicos necesarios para desarrollar el objeto del contrato, en caso que los mismos sean necesarios, y cumplir con sus obligaciones. **3.)** Obtener la colaboración necesaria de EL CONTRATANTE para el adecuado desarrollo del contrato. **DECIMA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: 1.)** Cumplir con el objeto contractual. **2.)** Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. **3.)** Responder en los plazos que **EL CONTRATANTE** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule. **4.)** Se compromete a cumplir con lo establecido en el decreto 1703/02 y la Ley 789 del 2002 en lo referente a la afiliación y aportes al Sistema general de Seguridad Social del personal a su cargo. A certificar la afiliación a una ARL del todo personal contratado y a presentar junto con la factura copia de la planilla única de pago. **5.)** Constituir en debida forma y aportar al Grupo de contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Póliza de Responsabilidad; Teniendo en cuenta que se trata de un contrato interadministrativo, no será obligatoria la exigencia de garantías de conformidad con lo estipulado en el Decreto 1082 del 2015, Art 2.2. 1.2. 1.4. 5 ***no obligatoriedad de garantías***. En la contratación directa la exigencia de garantías establecidas en la sección 3 que comprende los artículos 2.2. 1.2. 3.1. 1 al 2.2. 1.2. 3.5. 1 del presente decreto no es obligatoria y la justificación para exigirlas o no debe estar en los estudios y documentos previos. **6.)** 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. **7.)** 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 Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias. **8.)** 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. **9.)** Restituir al CONTRATANTE los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado. **10.)** El contratista debe presentar constancia de inscripción en el registro especial Nacional del Ministerio de Salud, dando así cumplimiento a los establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de la Protección Social. **11.)** Los exámenes de laboratorios, que realice la entidad contratada deberán cumplir cabalmente los requisitos establecidos por la ley. **12.)** Deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar. **13.)** Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, si discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda. **14.)** Atender a los Afiliados con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres. **15.)** En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor. **16.)** Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador siempre y cuando en el análisis de la secuencia lógica de acontecimientos que llevaron a que se presentara algún evento adverso se evidencie que son de responsabilidad de la IPS, entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo o acción médica". Por lo anterior, el contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, los eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, en el formato 2GS-FR-0003 REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS (Ver anexo), este reporte se enviará al supervisor del contrato y a la Unidad Prestadora de Salud Risaralda, quienes tramitaran a la oficina de la garantía de la calidad para la verificación de la situación. **17.)** La prescripción de medicamentos por urgencias, solo se hará para atender la misma. Medicamentos para uso ambulatorio solo podrán ser entregados para continuar el tratamiento de acuerdo con prescripción médica. **18.)** Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias. **19.)** Una vez agotado el contrato, el contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que

se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante **20.)** Deben contar con la habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los afiliados del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. **21.)** Una vez recibida la referencia, tendrá la obligación de hacer la contra referencia del paciente atendido. **22.)** Deberá utilizar las guías de manejo en los pacientes remitidos por la Unidad Prestadora de Salud Quindio. **23.)** Para la realización del servicio, el contratista deberá cumplir con el siguiente procedimiento: Demostración de derechos y autorización: **a.** el usuario se presenta en la IPS o proveedor que brinda los servicios a la Unidad Prestadora de Salud Quindio y presentará el carné que acredita los derechos de Sanidad de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné, pueden presentar constancia VIGENTE de que se encuentra en trámite, expedida por la oficina de afiliaciones de la Unidad Prestadora de Salud Quindio **b.** Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, 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). Es importante destacar que en caso de que el usuario requiera el servicio de urgencia y existan novedades con la validación de derechos, la IPS deberá comunicarse de lunes a domingo, con el área de referencia y contrarreferencia, teléfono 3505592021, correo electrónico dequi.upres-aut@policia.gov.co de la Unidad Prestadora de Salud Quindio **c.** Los afiliados que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo con la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias). **d.** Todo procedimiento que la IPS proveedor estime conveniente para la atención del usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requiere el aval por parte de la central de autorización del área de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Quindio, esto sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. **e.** Todo servicio, fuera del plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN), debe ser tramitado para estudio y aprobación del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS), para lo cual el especialista tratante debe diligenciar 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 Unidad Prestadora de Salud Quindio, para que esta adelante el trámite ante el nivel central. No se admiten formatos institucionales del contratista. Solo cuando requieran 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. **f. Referencia:** Para todos los demás servicios ambulatorios (primera vez o control) u hospitalarios, se requiere remisión en el formato oficial **g.** Los formatos de referencia y autorización impresos deberán estar debidamente diligenciados. **h. Contrarreferencia:** Luego del alta (egreso hospitalario) o consulta (interconsulta o remisión) por especialista, siempre deberá remitirse a la Unidad Prestadora de Salud Quindio, el formato de contrarreferencia informando el estado de salud del usuario, su evolución clínica y recomendaciones de tratamiento. Las citas de control con especialista requerirán siempre la contrarreferencia para ser autorizadas. **i. Urgencias:** La atención inicial de urgencia no requiere autorización ni formato de referencia, pero debe ser notificada a la central de autorizaciones de la Unidad Prestadora de Salud Quindio. El procedimiento para la notificación de la atención inicial de urgencia será el descrito en la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de Protección Social, modificada por la resolución 416 del 2009. Si luego de la atención inicial de urgencias, se requieren continuar con la atención, servicios adicionales, extendiendo la atención hacia observación, ambiente quirúrgico, hospitalario, etc. , éstos requerirán el aval por parte de la central de autorización de la Unidad Prestadora de Salud Quindio, quien podrá autorizar la continuidad de tratamiento en la IPS, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. Cuando la solicitud es de atención en el servicio de urgencias para una **URGENCIA VITAL**, tal y como lo consagra la Ley, se comunicará al correo electrónico disan.griss-aut@policia.gov.co, disan.griss-crf@policia.gov.co, teléfonos (601) 5804400 ext 7646-74267695-7617 Cel. 3505546128. **Nota**: Para los servicios posterior al código inicial de urgencias (remisiones, hospitalización entre otros) se enviará en el Anexo 3 y el Anexo 4 de la citada resolución; esta solicitud se debe hacer a través del correo electrónico que para tal fin tiene establecido el área de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Quindio. Los reingresos a urgencias por la misma patología en las siguientes 24 horas al alta, harán parte de la misma atención inicial de urgencia y con cargo al mismo valor (únicamente aplica para la consulta por medicina general). Todos los casos de atención de pacientes en urgencias, que requieran hospitalización deberán ser valorados previamente por médico tratante. **j. Autorizaciones:** Las autorizaciones tendrán una validez de 90 días, pasados éstos, deberán ser renovadas **24.)**

Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual. **25.)** Prestar en forma continua y permanente (24 horas al día) los servicios a todos los Afiliados de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad. **26.)** Prestar los servicios bajo el cumplimiento de los Requisitos contemplados por el Ministerio de la Protección Social, en el Decreto 1011 del 2.006; Resolución 1043 del 2.006 y todas aquellas normas que adicionen o modifiquen los estándares de calidad en prestación de servicios. **27.)** Contar con un sistema de referencia y contra referencia, y una oficina de atención al usuario, con el fin de garantizar una comunicación efectiva y ágil con la Unidad Prestadora de Salud Quindio, para el manejo de la prestación del servicio. **28.)** Para el servicio programado a los pacientes debe mediar orden de servicio en original, firmada por el médico tratante y autorización que incluye la validación por la oficina de referencia contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Quindio; dicha validación debe especificar el examen, terapéutica y/o procedimiento a realizar de acuerdo con el objeto del contrato y según el diagnóstico del paciente. **29.)** Informar a la Oficina de Referencia y Contra referencia, el estado del paciente en las 24 horas siguientes al ingreso, según la normatividad vigente que define la relación entre prestadores de Salud, decreto 4747 de diciembre de 2007, resolución 3047 del 14 de agosto de 2008 y demás normas que la modifiquen y/o adicionen. **30.)** La institución prestadora cobrará la prestación del servicio de URGENCIAS, cuya clasificación TRIAGE sea definido como prioridad según las normas técnicas del Ministerio de Protección Social. Los casos de urgencia vital o atención inicial de urgencia serán atendidos conforme a las normas expedidas por el Ministerio de la Protección Social, en concordancia con las disposiciones definidas en las Circulares y Resoluciones, expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud. Debe tenerse en cuenta que las URGENCIAS VITALES, no requieren autorización, Decreto 4747 del 2007. **31.)** El manejo intrahospitalario debe comprender el tratamiento de las complicaciones presentadas durante los procedimientos inherentes al procedimiento quirúrgico y al manejo médico. Para dicho manejo se utilizarán los medicamentos descritos en el manual único de medicamentos de la Policía Nacional (Acuerdo 080 del 2022) y los precios de los medicamentos requeridos en hospitalización, están pactados de acuerdo con la Circular 013 de 2022 *"Por la cual se unifica y se adiciona el listado de los medicamentos sujetos al régimen de control directo de precios, se fija su Precio Máximo de Venta, y se dictan otras disposiciones"* de la Comisión Nacional de Medicamentos y Dispositivos Médicos" en su artículo 8 *Margen Adicional para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IP.* **32.) a**). La factura de venta debe ser original o documento equivalente que cumpla con los requerimientos de ley, junto con los soportes de los servicios de salud prestados de conformidad con lo establecido en el ANEXO TÉCNICO No. 5 de la Resolución 3047 de 2008 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social; y demás normas que la modifiquen o adicionen. **b).** Certificación donde conste que el contratista se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, expedido por el representante legal y/o revisor fiscal de acuerdo con la normatividad vigente. **c).** Relación de Pacientes atendidos en EXCEL de acuerdo con el formato establecido por la Dirección de Sanidad, el cual se relaciona en la presente minuta. **d).** La factura comercial y/o documento equivalente deberá publicarse en la plataforma transaccional del Sistema Electrónico para la Contratación Pública (SECOP II). **e).** Pantallazo donde se evidencia el cargue de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad. **f).** Recibido a satisfacción expedido por el supervisor del contrato. **PROCEDIMIENTO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO PARA LA EMISIÓN DEL RAS (RECIBO A SATISFACCIÓN):** Una vez radicada la factura por parte del contratista y realizada la auditoría de cuentas por parte del médico auditor, el supervisor del contrato, previa revisión de los documentos y soportes, expedirán el recibo a satisfacción técnico-económico y posteriormente tramitarán la cuenta junto con los soportes a la central de cuentas para continuar con el trámite de pago. **LAS FACTURAS QUE CORRESPONDEN A SERVICIOS MÉDICOS POR CONTRATO DEBEN SER ENTREGADAS EN MEDIO FÍSICO LOS PRIMEROS CINCO (5) DÍAS HÁBILES DE CADA MES. 33.)** Aceptar y facilitar las visitas del Auditor médico de la Unidad Prestadora de Salud Quindio y/o Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3, en lo referente a: visitas a pacientes hospitalizados, revisión de historias clínicas, requerimientos de habilitación, seguimiento a quejas y reclamos de nuestros Afiliados, verificación de la existencia de procesos que garanticen la calidad del servicio prestado a nuestros Afiliados. **34). EL CONTRATISTA** se compromete a sostener los precios ofertados durante el tiempo de ejecución del contrato. **35). EL CONTRATISTA** deberá cumplir con las demás funciones señaladas en la constitución, la Ley, los estatutos, las disposiciones que determine la entidad y/o que le sean asignadas por la autoridad competente, de acuerdo con el área de desempeño. **36). EL CONTRATISTA** deberá obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones que puedan presentarse. **37). EL CONTRATISTA** deberá tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios

de la Policía Nacional, pacientes y demás personas con las que tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, observando la moral y las buenas costumbres. **38). El CONTRATISTA** debe nombrar un coordinador que se encargará de organizar las actividades y será el enlace con la administración y el supervisor del contrato. **39). El CONTRATISTA** deberá dar aplicación a la Directiva presidencial 09 del 17/09/2022 y la Resolución Número 000042 del 05/05/2022 en cumplimiento de la Normatividad relacionada con la Facturación Electrónica. **40). El CONTRATISTA** deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la 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" y la 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".**41). El CONTRATISTA** 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 1581 de 2012 y de la Lay 1712 de 2014, del capítulo 25 título 2 del libro 2 de la parte 2 del Decreto 1074 de 2015 y las normas que lo modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional **42).El CONTRATISTA** debe atender los criterios Ambientales (según sea el caso): **a)** Ley 1252 de 2008. Por la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental referentes a los residuos y desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones **b)** Ley 1672 de 19/06/13. Por la cual se establecen los lineamientos para la adopción de una política pública de gestión integral de residuos de aparatos eléctricos y electrónicos (RAEE), y se dictan otras disposiciones **c)** Ley 99 de 1993: Por la cual se crea el Ministerio del Medio Ambiente, se reordena el Sector Público encargado de la gestión y conservación del medio ambiente y los recursos naturales renovables, se reorganiza el Sistema Nacional Ambiental "SINA" y se dicta otras disposiciones **d)** Decreto 1469 de 2018 Por el cual se adopta el sistema globalmente armonizado de clasificación y etiquetado de productos químicos y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad química ar cumplimiento adicional con la Resolución 009 del 15 de enero de 2018, "por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional" Apéndice 1 y Apéndice 2 del 2020, garantizando así las buenas prácticas ambientales de su actividad conforme a las compras públicas sostenibles y conforme al manual de contratación. **e)** Decreto 351 de 2014 "Por el Cual se reglamenta la Gestión Integral de los Residuos generados en la atención en salud y otras actividades" **f)** Decreto Número 780 de 2016 Esta versión incorpora las modificaciones introducidas al Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social a partir de la fecha de su expedición. última fecha de actualización: 29 de mayo de 2020 **g)** Resolución 1164 de 2.002 "Por el cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de residuos hospitalarios y similares **h)** Resolución 2184 de 2019 "Por la cual se modifica la Resolución 688 de 2016 sobre el uso racional de bolsas plásticas y se adoptan otras disposiciones **i)** Decreto 302 de 25/02/00. Por el cual se reglamenta la Ley 142 de 1994, en materia de prestación de los servicios públicos domiciliarios de acueducto y alcantarillado **j)** Decreto 2501 DE 2007(julio 04) por medio del cual se dictan disposiciones para promover prácticas con fines de uso racional y eficiente de energía eléctrica **k)** Ley 29 del 08/12/92 Por medio de la cual se aprueba el "Protocolo de Montreal relativo a las sustancias agotadoras de la capa de ozono", suscrito en Montreal el 16 de septiembre de 1987, con sus enmiendas adoptadas en Londres el 29 de junio de 1990 y en Nairobi el 21 de junio de 1991. **l)** Resolución No. 0171 de 2013 "Por la cual se prohíbe la fabricación e importación de refrigerador – congelador, de uso doméstico, que contengan o requieran para su producción u operación las sustancias hidro clorofluorocarbonadas (HCFC) listadas en el anexo C del protocolo de Montreal, y se adoptan otras determinaciones **m)** Resolución 1652 / 2007 "Por la cual se prohíbe la fabricación e importación de equipos y productos que contengan o requieran para su producción u operación las sustancias agotadoras de la capa de ozono listadas en los Anexos A y B del Protocolo de Montreal, y se adoptan otras determinaciones **43). El CONTRATISTA** debe cumplir con lo establecido en el numeral sexto de la resolución 00090 del 15 de enero del 2018, con ocasión a la realización de la liquidación en los 60 días siguientes vencido el plazo de ejecución. **44)**. Con el fin de analizar las novedades e inquietudes del contrato, el supervisor realizara reunión, con el contratista, jefe de la Unidad Prestadora de Salud Quindio y/o el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, y la oficina atención al usuario; por parte de la IPS contratada asistirá el gerente, jefe de facturación; en caso de ausencia del gerente este designará una persona con capacidad de toma de decisiones, donde harán entrega del valor facturado a la fecha y análisis de la ejecución del contrato, verificando el cumplimiento de los compromisos adquiridos en el contrato.(esta reunión se debe realizar mínimo cada tres meses y se puede realizar por medio de una herramienta digital, asimismo se levantará la respectiva acta de los temas tratados y soporte de asistencia). **45). El CONTRATISTA** deberá dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.2.16 del decreto 1860 de 2021, so pena imponer las sanciones establecidas del mismo. **DECIMA PRIMERA: INFORMACIÓN QUE EL**

CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD QUINDIO DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 1.) Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. **2.)** Informar al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado en un cincuenta **50%** y en un setenta **70%** el valor del contrato. **3.)** Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Súper salud 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. **4.)** Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Quindio. **DECIMA SEGUNDA. INEXISTENCIA DEL VÍNCULO LABORAL** – El presente contrato no genera relación laboral alguna entre **EL CONTRATANTE** y los empleados que **EL CONTRATISTA** ocupe en el cumplimiento del objeto Contractual. Por lo tanto, los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del personal de **EL CONTRATISTA**, son de responsabilidad exclusiva del mismo. **DECIMA TERCERA. DERECHOS DEL CONTRATANTE:** Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato, y acceder a los documentos e información referente a los servicios contratados del **CONTRATISTA**. **DECIMA CUARTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: 1.)** Poner a disposición del **CONTRATISTA** los servicios y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado. **2.)** Recibir a satisfacción los servicios que sean prestados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el Anexo Nro. 2 "CONDICIONES TÉCNICAS". **3.)** 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 al **CONTRATISTA**, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. **4.)** Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC de acuerdo con los plazos establecidos en el decreto 441 del 2022 y la ley 2024 del 2020. **5.)** Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato. **6.)** Solicitar y recibir información técnica respecto del servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual. **7.)** Rechazar los servicios cuando no cumpla con los requerimientos técnicos exigidos. **8.)** 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. **9.)** 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. **DÉCIMA QUINTA. RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO: El CONTRATISTA** se obliga para con **EL CONTRATANTE** a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato, así como los asuntos técnicos e instalaciones del **CONTRATANTE**, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el contratista, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato. **DÉCIMA SEXTA. MECANISMO DE COBERTURA DEL RIESGO A CARGO DEL CONTRATISTA:** Dentro de los TRES (3) días hábiles siguientes a la entrega de la copia del contrato al CONTRATISTA, este deberá presentar, póliza de **RESPONSABILIDAD CIVIL DE TERCEROS;** Teniendo en cuenta que se trata de un contrato interadministrativo, no será obligatoria la exigencia de garantías de conformidad con lo estipulado en el Decreto 1082 del 2015, Art 2.2. 1.2. 1.4. 5 ***NO OBLIGATORIEDAD DE GARANTÍAS***. En la contratación directa la exigencia de garantías establecidas en la sección 3 que comprende el artículo 2.2. 1.2. 3.1. 1 del presente decreto no es obligatoria y la justificación para exigirlas o no debe estar en los estudios y documentos previos; sin embargo, el contratista presentará la Póliza de Responsabilidad Civil anualmente, inmediatamente la suscribirá y será aprobada por la Jefatura del grupo de contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, mientras esté vigente el contrato. **DÉCIMA SÉPTIMA. INDEMNIDAD: El CONTRATISTA** se obliga a mantener indemne al **CONTRATANTE** de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones. **DÉCIMA OCTAVA. SANCIONES: a) MULTAS**. - En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables al **CONTRATISTA** - salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1° de la Ley 95 de 1.890 – las partes acuerdan que **EL CONTRATANTE**, mediante acto administrativo y con Audiencia de las partes que deberá tener un procedimiento mínimo que garantice el derecho al debido proceso del contratista y procede solo mientras se halle pendiente la ejecución de las obligaciones a cargo del contratista, se afectará a **EL CONTRATISTA** con multas, teniendo en cuenta resolución 00090 del 15 de enero del 2018 "*por la cual se actualiza, modifica, y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional*", el valor de las multas se liquidará con base en un cero punto cinco por ciento (0.5%) del valor dejado de cumplir o entregar, por cada día de retardo y hasta por 15 días calendario. Esta sanción se impondrá conforme a la ley y se reportará a la Cámara

de Comercio competente de conformidad con lo previsto en el artículo 6° de la Ley 1150 de 2007. b). MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN: Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, o de los requisitos de legalización, EL CONTRATANTE podrá mediante acto administrativo afectar al CONTRATISTA con multa, cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0,2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días. c) PENAL PECUNIARIA. - En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, EL CONTRATISTA pagará a EL CONTRATANTE, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) de la presente cláusula. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial y definitivo de los perjuicios que cause a EL CONTRATANTE. No obstante, EL CONTRATANTE se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. PARÁGRAFO PRIMERO- APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS: Una vez notificada la resolución por medio de la cual se impone alguna de las sanciones antes descritas, EL CONTRATISTA dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que EL CONTRATISTA dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor de EL CONTRATISTA si lo hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva. DECIMA NOVENA. CADUCIDAD ADMINISTRATIVA: Si se presenta algún hecho constitutivo de incumplimiento de las obligaciones a cargo de EL CONTRATISTA, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, EL CONTRATANTE por medio de acto administrativo debidamente motivado podrá decretar la caducidad y ordenar la liquidación en el estado en que se encuentre, todo de conformidad con lo previsto en el artículo 18 de la Ley 80 de 1.993. Ejecutoriada la resolución de caducidad, el contrato quedará definitivamente terminado y EL CONTRATISTA no tendrá derecho a reclamar indemnización alguna. EL CONTRATANTE, hará efectivo el valor de la pena pecuniaria, y procederá a su liquidación. Para efectos de esta liquidación, EL CONTRATISTA devolverá al CONTRATANTE los dineros que hubiere recibido por concepto del presente contrato, previa deducción del valor de los servicios prestados por aquel y recibidos a satisfacción por EL CONTRATANTE de conformidad con lo establecido en la cláusula primera del presente contrato. En el acta de liquidación se determinarán las obligaciones a cargo de las partes, teniendo en cuenta el valor de las sanciones por aplicar o las indemnizaciones a cargo EL CONTRATANTE, si a esto hubiere lugar, y la fecha de pago. VIGÉSIMA. OTRAS FACULTADES EXCEPCIONALES: En caso de presentarse cualquiera de las circunstancias establecidas en los artículos 15,16 y 17 de la Ley 80/93, debidamente establecidas y documentadas, EL CONTRATANTE podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas, en caso de que las mismas resulten aplicables. VIGÉSIMA PRIMERA. MONEDA DEL CONTRATO: La moneda del presente contrato es la indicada en el anexo No. 1 DATOS DEL CONTRATO. VIGÉSIMA SEGUNDA. CESIONES Y SUBCONTRATOS: EL CONTRATISTA no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin previa autorización escrita del CONTRATANTE, teniendo la facultad de reservarse las razones que posea para negar dicha autorización. La celebración de subcontratos no relevará al CONTRATISTA de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato. EL CONTRATANTE no adquirirá relación alguna con los Subcontratistas. VIGÉSIMA TERCERA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: El CONTRATISTA declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la ley. VIGÉSIMA CUARTA. SUSPENSIÓN TEMPORAL: Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable, una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá un acta entre las partes, donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computará para los efectos del plazo extintivo del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y, superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio. VIGÉSIMA QUINTA. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS: Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato, sugieren diferencias o discrepancias entre las partes, estas se comprometen a utilizar los mecanismos de solución directa previstos en el artículo 68 de la Ley 80 de 1993. VIGÉSIMA SEXTA. PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN: Para el perfeccionamiento del

presente contrato se requiere de las firmas de las partes. Para su **legalización** se requiere del correspondiente registro presupuestal del compromiso por parte del **CONTRATANTE**, y para **su ejecución** se requiere de la aprobación por parte del **CONTRATANTE** de la PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE TERCEROS. **VIGÉSIMA SÉPTIMA. 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: I.) Invitación del proceso PN RASES N°3 CD 069 2024. II.) El Certificado de Disponibilidad Presupuestal 49224 del 01 de agosto de 2024 y QUIPU Nro.535 del 01/08/2024 y QUIPU Nro. 536 del 01 de agosto de 2024 para la vigencia futura 2025, expedido por el Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3. III). Resolución adjudicación Nro. 174 del 29 de agosto de 2024. IV.) Oferta del CONTRATISTA. V.) El Certificado de Existencia y Representación Legal de EL CONTRATISTA. VI.) La Póliza de Responsabilidad Civil extracontractual. VII.) Fotocopia del NIT de la Empresa. **VIGÉSIMA OCTAVA. IMPUESTOS: El CONTRATISTA** pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la ley colombiana. **VIGÉSIMA CLÁUSULA VIGÉSIMA NOVENA: 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. **TRIGÉSIMA. RÉGIMEN LEGAL:** Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus decretos reglamentarios, las leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen. **TRIGÉSIMA PRIMERA. DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual el Municipio de Pereira Risaralda.

Para constancia de lo anterior, se firma en Pereira Risaralda, 09 SEP 2024

CONTRATANTE,

Mayor **SAIRA YULIETH SEPÚLVEDA FLÓREZ**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3 (E)

CONTRATISTA,

Doctora **CLAUDIA MARCELA GONZÁLEZ HURTADO**
C. C. Nro. 66.888.111 de Calcedonia Valle del Cauca
Representante Legal E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO DE SEVILLA VALLE

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA
ELABORADO POR	ANALISTA GRUPO CONTRATOS	CPS Jhon Alexander Martínez Rojas	
REVISADO PARA FIRMA POR	JEFE GRUPO CONTRATOS	SI. Yenny Alexandra Gómez Patiño	
REVISADO PARA FIRMA POR	ASESOR JURÍDICO	CPS. Nelson Raúl Figueroa Peñaloza	
APROBADO POR FIRMA POR	JEFE ÁREA ADMINISTRATIVA (E)	CT. Diana Carolina Betancur Piedrahita	
FECHA ELABORACIÓN CONTRATO	29/08/2024		

ANEXO Nro. 1 "DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO No.	86-5-20143-24
CONTRATANTE	LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 - NIT 900.339.410-8
REPRESENTANTE LEGAL	Mayor **SAIRA YULIETH SEPÚLVEDA FLÓREZ**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	37.862.434 expedida en Bucaramanga Santander
CARGO	Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3. (E)
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna 104 del 05 de agosto del 2024, emanada de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, debidamente facultado para celebrar contratos por Resolución Nro. 0579 del 28 de febrero de 2024 de la Dirección General de la Policía Nacional.
CONTRATISTA	**NOMBRE:** E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO DE SEVILLA VALLE **NIT:** 821.003.143-7 **REPRESENTANTE LEGAL:** CLAUDIA MARCELA GONZÁLEZ HURTADO **DOC. IDENTIDAD**: 66.888.111 de Caicedonia Valle del Cauca **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** Sevilla Valle del Cauca **DIRECCIÓN:** Calle 56 con Carrera 43 **TELÉFONO:** 606 2191955 - 606 2196013 **E-MAIL:** gerenciahdcs@hdcentenario.gov.co
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del PROCESO **PN RASES N°3 CD 069 2024**
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El supervisor del contrato será un integrante de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3 y/o Unidad Prestadora de Salud Quindio, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución Nro. 00090 del 15 de enero de 2018. 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, y demás normas que regulen la materia. El supervisor del contrato en cumplimiento de sus funciones deberá preparar y presentar al ordenador del gasto los 5 primeros días de cada mes, informes sobre la gestión, en el que se deberá enunciar de forma puntual la ejecución física del contrato, relacionando para ello los aspectos de carácter técnico, administrativo, financiero y legal del respectivo negocio jurídico. Así mismo se debe realizar su publicación en el SECOP II, módulo de ejecución contractual, con el fin de dar cumplimiento al Artículo 2.1.1.2.1.8. del Decreto 1081 de 2015, que establece lo siguiente: "(...) *Publicación de la ejecución de contratos. Para efectos del cumplimiento de la obligación contenida en el literal g) del artículo 11 de la Ley 1712 de 2014, relativa a la información sobre la ejecución de contratos, el sujeto obligado debe publicar las aprobaciones, autorizaciones, requerimientos o informes del supervisor o del interventor, que prueben la ejecución del contrato* (...)". Finalizado el contrato, el contratista remitirá al supervisor del contrato, el estado de cartera dentro de los 30 días calendario siguientes a su finalización, para realizar su revisión y análisis, en caso encontrar que existen glosas pendientes de conciliación, solicitará a la auditoria médica de cuentas la fijación de la fecha y hora en que se podrá realizar este trámite, Finalizada la reunión, tomará copia de la respectiva acta para que haga parte del expediente contractual. De no quedar con cuentas pendientes de pago, procederá a su liquidación inmediata, en caso contrario esperará a que se realice el pago de lo adeudado, luego de lo cual solicitará a la tesorería de la unidad certificación de los pagos efectuados al proveedor con cargo al contrato.

	SUPERVISIÓN DE AUDITORIA REGLAMENTADA BAJO EN INSTRUCTIVO 013/ DISAN AGESA • Informar en forma inmediata y por escrito a la dependencia encargada de contratos, cualquier anomalía en la ejecución del contrato. • Requerir por escrito al contratista cuando quiera que este no ejecute, o ejecute indebida o tardíamente las obligaciones surgidas del acuerdo negocial o convencional. • Dar el recibo de satisfacción mensual para su pago si se da cumplimiento a lo pactado, • Verificar que el contratista suministre y mantenga el personal, insumos y/o equipo ofrecido, con las condiciones e idoneidad pactadas. • Solicitar mensualmente el Paz y Salvo de parafiscales, respecto a este pago se aplicará lo contenido en los Artículos 1 y 7 del Decreto 1828 de 2013 ". • Remitir mensualmente a la oficina de contratos un informe mensual que contenga la forma como se ha ejecutado el contrato, si se ha dado cumplimiento a todas las exigencias de salud ocupacional y ambiental y demás aspectos del contrato, copia del RAS, copia de la factura y copia de los parafiscales. • Proyectar el acta de liquidación del contrato dentro de los 2 meses siguientes a su finalización. • Y de más funciones de qué habla la Resolución No. 00090 de 2018 y la ley 1474 de 2011. **INFORMES DURANTE LA EJECUCIÓN** En cuanto se refiere al periodo de ejecución del contrato o convenio, en los informes (parciales) que se rindan, se deberán consignar las actividades establecidas en el contrato o convenio, discriminando los aspectos. I.) Técnicos, tales como: las modificaciones efectuadas, los insumos suministrados, los servicios prestados y las obras ejecutadas, incluyendo la descripción de las actividades, cantidad y precios unitarios con el fin de evaluar el complimiento del contratista con respecto al contrato de que se trate (obra, suministro, de insumos, entre otros), acorde con las estipulaciones pactadas II.) Financieros o presupuestales tales como: anticipos, facturaciones, entrega de aportes, pagos, etc. III.) Administrativos tales como: requerimientos de autoridades, tramites de solicitudes formuladas por el contratista, actas, e información adicional relacionada con el contrato o convenio; IV.) Legales, tales como: retrasos, incumplimientos, inconvenientes presentados y asuntos pendientes por resolver. Además de lo anterior, en los informes que se rindan, se deberán incluir los comentarios conclusiones y recomendaciones que se estimen procedentes.
CLAUSULA OBJETO	**"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y DE URGENCIAS EN EL PRIMER O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD EN EL MUNICIPIO DE SEVILLA DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 3 - GRUPO 4 E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO DE SEVILLA VALLE".**
CLAUSULA VALOR	**DOSCIENTOS SESENTA MILLONES PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($260.000.000,00)** distribuidos así:

	*- **CIENTO SESENTA MILLONES PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($160.000.000,00)** para vigencia 2024.* *- **CIEN MILLONES PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($100.000.000,00)** para la vigencia futura 2025, autorizadas mediante comunicado oficial GS-2024-050770-DISAN del 11-07-2024, en concordancia con la aprobación impartida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público mediante oficio No. 2-2024-037162 del 09 de julio de 2024.*
CLAUSULA FORMA DE PAGO	El pago se realizará de acuerdo con 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 dentro de los (45) días calendario siguientes a la radicación de la respectiva factura en la ventanilla de Central de Cuentas de la Unidad, junto con los documentos requeridos para el pago, de acuerdo con el derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC). Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta que el CONTRATISTA 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 treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria a nombre de la Firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. 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 las otras Condiciones así. • Factura (de acuerdo con 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 Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, 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. 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. **NOTA:** De conformidad con lo establecido en la **CIRCULAR 042 SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN FINANCIERA – SIIF NACIÓN** del 26 de diciembre de 2023, el proceso para la validación de documentos electrónicos ante la DIAN para las entidades ejecutoras del Presupuesto General de la Nación se realizará a través del Sistema Facturación Electrónica SIIF Nación habilitado en la DIAN como Software Propio, "FACTURADOR SIIF NACION". Por consiguiente, las entidades deberán ajustarse a los requisitos y parámetros allí establecidos para el trámite de facturación electrónica, igualmente para las entidades que no están obligadas a facturar electrónicamente, deberán cumplir con el proceso de emisión de documento soporte. Para la estructura del presente texto, el contratista deberá comunicarse con el supervisor designado.

PROCEDIMIENTO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO PARA LA EMISIÓN DEL RAS (RECIBO A SATISFACCIÓN): Una vez radicada la factura por parte del adjudicatario contratista y realizada la auditoría de cuentas por parte del médico auditor, el supervisor del contrato, previa revisión de los documentos y soportes, expedirán el recibo a satisfacción técnico-económico y posteriormente tramitarán la cuenta junto con los soportes a la central de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.

LAS FACTURAS DEBEN SER ENTREGADAS EN MEDIO FÍSICO LOS PRIMEROS CINCO (5) DÍAS HÁBILES DE CADA MES.

AUDITORIA DE CUENTAS:

El médico auditor verificara el 100% del contenido de las facturas radicadas en el mes con sus respectivos soportes, siempre y cuando se cumplan los tiempos de radicación, siguiendo los lineamientos contemplados en el Decreto 4747 de 2007 expedido por el Ministerio de Salud, *"Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones"*, o la norma que la adicione, modifique o sustituya, la Resolución 3047 de 2008 expedida por el Ministerio de Salud *"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"*, o la norma que la adicione, modifique o sustituya y el instructivo 013 de 2013 DISAN-AGESA "*Modificación al modelo de regulación para la prestación de servicios de salud en el Subsistema de salud de la Policía Nacional"*, o la norma que la adicione, modifique o sustituya, realizando el cierre del ciclo de la auditoría de cuentas en los tiempos establecidos en la Ley 1438 de 2011, vigente, así:

"Articulo 57. **TRÁMITE DE GLOSAS**. Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.

El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.

Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.

Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas". (En este último evento se procederá a citar al prestador a una conciliación directa en las dependencias de sanidad policial, que no debe superar los sesenta (60) hábiles posteriores a la radicación).

"Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o

jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la Ley. El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago".

REQUISITOS PARA EL PAGO

Darle aplicabilidad a la ley 594 de 2000 Ley General de Archivo; de la siguiente manera: la presentación de las cuentas médicas presentadas a la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3, cuya actividad es imprescindible en los procesos de organización archivística, y la cual tiene dos finalidades principales: controlar la cantidad de folios de una unidad de conservación dada.

El contratista estará en la obligación de radicar las cuentas generadas en la oficina de central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3 dentro de los 5 primeros días hábiles de cada mes, cumpliendo con los siguientes requisitos:

a. Relación general de pacientes atendidos, detallando el número del contrato, número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel. Listado discriminando número de factura, fecha de factura, nombre del paciente, identificación, atención recibida y valor facturado, según modelo anexo:

RAD SISAP WEB - PRE RADICADO	IPS	NIT DE LA IPS	NUMERO DE RADICACIÓN	N°. DE FACTURA	FECHA DE LA FACTURA	FECHA DE LA ATENCIÓN -	NOMBRE DEL USUARIO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	CÓDIGO CUPS PROCEDIMIENTO	DX CIE 10	DIAGNOSTICO	VALOR DE LA FACTURA	VALOR A PAGAR	N° AUTORIZACIÓN REFERENCIA PONAL	FECHA AUTORIZACIÓN	EDAD USUARIO	CONTRATO O URGENCIAS

b). Factura de venta original o documento equivalente que cumpla con los requerimientos de ley, junto con la documentación soporte para el respectivo trámite para el pago, la cual deberá publicarse en la plataforma del Sistema Electrónico para la Contratación Pública (SECOP II).
c). Certificación donde conste que el contratista se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, expedido por el representante legal y/o revisor fiscal de acuerdo con la normatividad vigente.
d) Anexar el Original de la autorización del suministro.
e) Cargue de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad (en caso que aplique).
f) Recibido a satisfacción expedido por el supervisor del contrato (posterior a la auditoria de la Unidad Prestadora de Salud Quindio.
g) Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizará hasta el mes siguiente.
h) EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.
i) La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios.
j) Factura que no cumpla con los requisitos legales vigentes no será radicada

PLATAFORMA SECOP II: El Contratista deberá cargar la cuenta cobro, con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del contrato y poder realizar el pago respectivo.

	NOMBRE BENEFICIARIO: E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO DE SEVILLA VALLE CUENTA No: 137669999922 TIPO DE CUENTA: CORRIENTE ENTIDAD FINANCIERA: DAVIVIENDA
CLAUSULA APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	Certificado de Disponibilidad Presupuestal **49224 del 01 de agosto de 2024 y QUIPU Nro.535 del 01/08/2024** para la vigencia 2024 y QUIPU Nro. 536 del 01 de agosto de 2024 para la vigencia futura 2025, expedido por el Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3.
CLAUSULA PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución del contrato será a partir de la firma del contrato, aprobación de la garantía única, expedición del registro presupuestal, la carta de inicio y hasta el **31 de diciembre para la vigencia 2024 y desde 01 de enero hasta el 31 de mayo para la vigencia 2025** o hasta agotar el presupuesto disponible, lo que primero ocurra.
CLAUSULA SITIO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Los servicios objeto de la presente contratación, se prestarán en las instalaciones de la E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO DE SEVILLA VALLE, ubicadas en la Calle 56 con Carrera 43, municipio de Sevilla Valle del Cauca.
CLAUSULA MONEDA DEL CONTRATO	Pesos Colombianos.

CONTRATANTE,

Mayor **SAIRA YULIETH SEPÚLVEDA FLÓREZ**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3 (E)

CONTRATISTA,

Doctora **CLAUDIA MARCELA GONZÁLEZ HURTADO**
C. C. 66.888.111 de Caicedonia Valle del Cauca
Representante Legal Entidad E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO DE SEVILLA VALLE

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA
ELABORADO POR	ANALISTA GRUPO CONTRATOS	CPS Jhon Alexander Martinez Rojas	
REVISADO PARA FIRMA POR	JEFE GRUPO CONTRATOS	SI. Yenny Alexandra Gómez Patiño	
REVISADO PARA FIRMA POR	ASESOR JURÍDICO	CPS. Nelson Raúl Figueroa Peñaloza	
APROBADO POR FIRMA POR	JEFE ÁREA ADMINISTRATIVA (E)	CT. Diana Carolina Betancur Piedrahita	
FECHA ELABORACIÓN CONTRATO		29/08/2024	

ANEXO No. 2

CONDICIONES TÉCNICAS

GRUPO 4 E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO DE SEVILLA

CÓDIGO DE HABILITACIÓN	CÓDIGO SERVICIO	NOMBRE SERVICIO	TARIFA
7673604710	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	SOAT 2024 - 14%
	748	RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	SOAT 2024 - 14%
	746	GESTIÓN PRE-TRANSFUSIONAL	SOAT 2024 - 14%
	745	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	SOAT 2024 - 14%
	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	SOAT 2024 - 14%
	739	FISIOTERAPIA	SOAT 2024 - 14%
	729	TERAPIA RESPIRATORIA	SOAT 2024 - 14%
	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	SOAT 2024 - 14%
	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	SOAT 2024 - 14%
	706	LABORATORIO CLÍNICO	SOAT 2024 - 14%
	1104	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	MEDIANTE PROYECTO DE ACUERDO NRO. 001 DE FECHA 06/03/2024 EXPEDIDO POR LA ENTIDAD
	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	MEDIANTE PROYECTO DE ACUERDO NRO. 001 DE FECHA 06/03/2024 EXPEDIDO POR LA ENTIDAD
	1102	URGENCIAS	SOAT 2024 - 14%
	1101	ATENCIÓN DEL PARTO	SOAT 2024 - 14%
	344	PSICOLOGÍA	SOAT 2024 - 14%
	420	VACUNACIÓN	SOAT 2024 - 14%
	355	UROLOGÍA	SOAT 2024 - 14%
	345	PSIQUIATRÍA	SOAT 2024 - 14%
	344	PSICOLOGÍA	SOAT 2024 - 14%
	342	PEDIATRÍA	SOAT 2024 - 14%
	340	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT 2024 - 14%
	339	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	SOAT 2024 - 14%
	335	OFTALMOLOGÍA	SOAT 2024 - 14%
	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	SOAT 2024 - 14%
	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	SOAT 2024 - 14%
	329	MEDICINA INTERNA	SOAT 2024 - 14%
	328	MEDICINA GENERAL	SOAT 2024 - 14%
	320	GINECOBSTETRICIA	SOAT 2024 - 14%
	312	ENFERMERÍA	SOAT 2024 - 14%
	308	DERMATOLOGÍA	SOAT 2024 - 14%
	304	CIRUGÍA GENERAL	SOAT 2024 - 14%
	301	ANESTESIA	SOAT 2024 - 14%
	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	SOAT 2024 - 14%
	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	SOAT 2024 - 14%
	233	CIRUGÍA DERMATOLÓGICA	SOAT 2024 - 14%
	215	CIRUGÍA UROLÓGICA	SOAT 2024 - 14%
	209	CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT 2024 - 14%
	208	CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	SOAT 2024 - 14%
	207	CIRUGÍA ORTOPÉDICA	SOAT 2024 - 14%
	204	CIRUGÍA GINECOLÓGICA	SOAT 2024 - 14%
	203	CIRUGÍA GENERAL	SOAT 2024 - 14%

Nota: Los servicios ofertados por la E.S.E Hospital Departamental Centenario de Sevilla son tomados de acuerdo al manual tarifario SOAT menos el 14%.

ÍTEM	CUPS	NOMBRE DEL SERVICIO O PROCEDIMIENTO	Tarifa SOAT 2024 menos 14%
1	10901	PUNCION SUBDURAL	$ 715.706
2	40719	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN MANO O DEDOS VIA ABIERTA	$ 2.680.902
3	40727	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN TOBILLO VIA ABIERTA	$ 2.680.902
4	42310	NEUROLISIS DE NERVIO EN BRAZO VIA ABIERTA	$ 1.761.798
5	42312	NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ABIERTA	$ 1.761.798
6	42314	NEUROLISIS EN NERVIO DE MANO VIA ABIERTA	$ 1.761.798
7	42316	NEUROLISIS DE NERVIO EN MUSLO VIA ABIERTA	$ 2.680.902
8	43104	NEURORRAFIA DE NERVIO EN ANTEBRAZO	$ 2.680.902
9	43105	NEURORRAFIA DE NERVIO EN MANO	$ 1.265.228
10	43106	NEURORRAFIA DE NERVIO COLATERAL EN DEDO DE MANO	$ 1.265.228
11	43108	NEURORRAFIA DE NERVIO EN PIERNA	$ 2.680.902
12	44301	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO VIA ENDOSCOPICA	$ 1.598.782
13	44303	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO VIA ABIERTA	$ 1.598.782
14	44304	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO CON NEUROLISIS VIA ABIERTA	$ 2.680.902
15	44512	DESCOMPRESION DE NERVIO EN BRAZO VIA ABIERTA	$ 1.598.782
16	44516	DESCOMPRESION DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ABIERTA	$ 1.598.782
17	44518	DESCOMPRESION DE NERVIO EN MANO VIA ABIERTA	$ 1.598.782
18	52102	GANGLIONECTOMIA	$ 3.088.887
19	53114	BLOQUEO SIMPATICO REGIONAL (CERVICAL - TORACICO O LUMBAR)	$ 3.088.887
20	53207	NEUROLISIS DEL GANGLIO SIMPATICO PRESACRO [GANGLIO IMPAR DE WALTER]	$ 3.088.887
21	60902	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO POR INCISION	$ 2.680.902
22	60903	EXPLORACION DE CUELLO O AREA TIROIDEA POR INCISION	$ 2.680.902
23	60904	DRENAJE EN CUELLO (EXCEPTO AREA TIROIDEA) POR INCISION. -- INCY : AQUEL POR HEMATOMA - ABSCESO O FLEGMON - ENTRE OTRAS CAUSAS	$ 2.680.902
24	61001	BIOPSIA DE GLANDULA TIROIDES VIA ABIERTA	$ 1.761.798
25	61002	BIOPSIA DE GLANDULA TIROIDES VIA PERCUTANEA. -- INCY : TRUCUT O AGUJA FINA	$ 715.706
26	62001	TIROIDECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	$ 2.884.300
27	62002	TIROIDECTOMIA PARCIAL VIA ENDOSCOPICA	$ 2.884.300
28	67001	RESECCION DE QUISTE O CONDUCTO TIROGLOSO VIA ABIERTA	$ 2.017.753
29	67002	RESECCION DE QUISTE O CONDUCTO TIROGLOSO VIA ENDOSCOPICA	$ 2.017.753
30	82101	RESECCION DE CHALAZION VIA ANTERIOR	$ 911.681
31	82101	RESECCION DE CHALAZION VIA ANTERIOR	$ 911.681
32	82301	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR PARCIAL - UN TERCIO	$ 2.017.753
33	82302	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR PARCIAL - DOS TERCIOS	$ 2.017.753
34	83804	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	$ 2.680.902
35	88001	REPARACION DE HERIDA EN CEJA	$ 911.681
36	88001	REPARACION DE HERIDA EN CEJA	$ 911.681
37	88202	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	$ 715.706
38	94201	SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA EXTERNA	$ 537.051
39	97101	PLASTIA EN CANALICULOS LAGRIMALES	$ 1.761.798
40	97201	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE	$ 537.051
41	103101	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	$ 1.265.228
42	103102	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	$ 1.598.782
43	103103	RESECCION SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)	$ 1.265.228
44	103104	RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	$ 1.761.798
45	103105	RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	$ 1.761.798
46	103106	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	$ 1.598.782

ÍTEM	CUPS	NOMBRE DEL SERVICIO O PROCEDIMIENTO	Tarifa SOAT 2024 menos 14%
47	103204	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA	$ 1.598.782
48	104001	REPARACION SIMPLE DE SIMBLEFARON	$ 1.598.782
49	104002	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	$ 2.017.753
50	106101	SUTURA EN LA CONJUNTIVA	$ 715.706
51	115801	RETIRO DE SUTURA EN CORNEA	$ 537.051
52	130002	EXTRACCION EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	$ 2.680.902
53	180301	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO - CON INCISION	$ 537.051
54	180302	EXTRACCION DE CERUMEN O CUERPO EXTRAÑO DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO BAJO VISION MICROSCOPICA O ENDOSCOPICA	$ 537.051
55	180302	EXTRACCION DE CERUMEN O CUERPO EXTRAÑO DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO BAJO VISION MICROSCOPICA O ENDOSCOPICA	$ 537.051
56	181102	BIOPSIA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	$ 537.051
57	182100	RESECCION DE FISTULA O QUISTE PREAURICULAR SOD	$ 1.598.782
58	182200	RESECCION DE APENDICE PREAURICULAR SOD	$ 537.051
59	182300	RESECCION DE QUISTE DE PABELLON AURICULAR SOD	$ 911.681
60	183101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	$ 1.265.228
61	184100	SUTURA DE LACERACION DE PABELLON AURICULAR SOD	$ 715.706
62	184100	SUTURA DE LACERACION DE PABELLON AURICULAR SOD	$ 715.706
63	210901	CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA VIA TRANSNASAL	$ 3.088.887
64	212101	BIOPSIA NASAL VIA ABIERTA	$ 537.051
65	218101	SUTURA DE LACERACION DE NARIZ. -- INCY : AQUELLA CON COMPROMISO DE CARTILAGO O MUCOSA NASAL Y PIEL	$ 911.681
66	218403	SEPTORRINOPLASTIA PRIMARIA VIA TRANSNASAL	$ 3.088.887
67	218404	SEPTORRINOPLASTIA PRIMARIA VÍA ABIERTA	$ 3.088.887
68	218405	SEPTORRINOPLASTIA SECUNDARIA VÍA TRANSNASAL	$ 3.088.887
69	218603	RINOPLASTIA VIA TRANSNASAL	$ 3.088.887
70	218914	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA NASAL	$ 715.706
71	219302	TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL	$ 1.598.782
72	219501	SEPTOPLASTIA PRIMARIA TRANSNASAL	$ 3.088.887
73	219504	SEPTOPLASTIA REVISIONAL TRANSNASAL	$ 3.088.887
74	221401	NASOSINUSCOPIA	$ 1.761.798
75	223902	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VIA OROANTRAL	$ 1.265.228
76	240400	DRENAJE DE COLECCION PERIODONTAL (CERRADO CON ALISADO RADICULAR) SOD	$ 911.681
77	240400	DRENAJE DE COLECCION PERIODONTAL (CERRADO CON ALISADO RADICULAR) SOD	$ 911.681
78	243201	SUTURA DE LACERACION DE ENCIA - MENOR DE TRES CENTIMETROS	$ 911.681
79	243201	SUTURA DE LACERACION DE ENCIA - MENOR DE TRES CENTIMETROS	$ 911.681
80	243202	SUTURA DE LACERACION DE ENCIA - MAYOR DE TRES CENTIMETROS	$ 1.598.782
81	243203	SUTURA DE LACERACION DE ENCIA	$ 911.681
82	243303	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE	$ 1.598.782
83	255001	GLOSOPLASTIA CON INJERTO CUTANEO O MUCOSO	$ 2.680.902
84	261001	BIOPSIA CERRADA DE GLANDULA O CONDUCTO SALIVAL (PUNCION O ASPIRACION CON AGUJA FINA O TRUCUT)	$ 715.706
85	262002	RESECCION DE MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL	$ 911.681
86	263101	PAROTIDECTOMIA DEL LOBULO SUPERFICIAL	$ 3.300.104
87	270101	INCISION Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	$ 911.681
88	272101	BIOPSIA DE UVULA	$ 537.051
89	272401	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA EN CAVIDAD ORAL [BACAF]	$ 537.051
90	274101	FRENILLECTOMIA LABIAL VIA ABIERTA	$ 1.598.782
91	274901	REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA	$ 537.051
92	275101	SUTURA O REPARACION DE LACERACION (HERIDA) EN LABIOS HASTA DE CINCO CENTIMETROS	$ 911.681

ÍTEM	CUPS	NOMBRE DEL SERVICIO O PROCEDIMIENTO	Tarifa SOAT 2024 menos 14%
93	275101	SUTURA O REPARACION DE LACERACION (HERIDA) EN LABIOS HASTA DE CINCO CENTIMETROS	$ 911.681
94	275102	SUTURA O REPARACION DE LACERACION (HERIDA) EN LABIOS DE MAS DE CINCO CENTIMETROS	$ 1.761.798
95	275102	SUTURA O REPARACION DE LACERACION (HERIDA) EN LABIOS DE MAS DE CINCO CENTIMETROS	$ 1.761.798
96	276210	UVULO - PALATO - FARINGOPLASTIA POR ABLACION	$ 2.884.300
97	280001	DRENAJE EN AMIGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMIGDALARES VIA TRANSORAL	$ 537.051
98	282101	AMIGDALECTOMIA VIA ABIERTA	$ 1.598.782
99	286101	ADENOIDECTOMIA VIA ABIERTA	$ 1.265.228
100	289101	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA DE AMIGDALAS Y ADENOIDES	$ 537.051
101	290301	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO ENCLAVADO EN FARINGE VIA ABIERTA	$ 2.017.753
102	293305	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE FARINGE VIA ABIERTA	$ 2.680.902
103	293306	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE FARINGE VIA ENDOSCOPICA	$ 2.680.902
104	306001	NASOLARINGOSCOPIA	$ 1.761.798
105	306004	LARINGOSCOPIA	$ 715.706
106	311301	TRAQUEOSTOMIA VIA ABIERTA	$ 3.088.887
107	340401	TORACOSTOMIA CERRADA PARA DRENAJE	$ 715.706
108	340801	SUTURA DE LACERACION DE PARED TORACICA	$ 3.300.104
109	340801	SUTURA DE LACERACION DE PARED TORACICA	$ 3.300.104
110	388903	LIGADURA Y ESCISION DE SAFENA EXTERNA	$ 2.680.902
111	388904	LIGADURA Y ESCISION DE SAFENA INTERNA	$ 2.884.300
112	389102	INSERCION DE CATETER YUGULAR	$ 1.598.782
113	389103	INSERCION DE CATETER CENTRAL - VIA PERIFERICA	$ 1.598.782
114	393303	SUTURA DE ARTERIA DE BRAZO O ANTEBRAZO	$ 2.680.902
115	397207	EXPLORACION DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	$ 2.017.753
116	401102	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO	$ 1.598.782
117	402400	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO INGUINAL SOD	$ 3.088.887
118	415102	ESPLENECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	$ 2.017.753
119	416102	ESPLENORRAFIA VIA ABIERTA	$ 2.017.753
120	423304	INYECCION (ESCLEROSIS) DE VARICES ESOFAGICAS VIA ENDOSCOPICA	$ 1.598.782
121	423306	ABLACION DE LESION ESOFAGICA VIA ENDOSCOPICA	$ 1.761.798
122	434001	ESCISION DE POLIPOS GASTRICOS VIA ENDOSCOPICA	$ 1.761.798
123	434201	RESECCION DE LESION O TUMOR SUBMUCOSO GASTRICO VIA ENDOSCOPICA	$ 1.761.798
124	444305	CONTROL DE HEMORRAGIA GASTRICA O DUODENAL CON DISPOSITIVO VIA ENDOSCOPICA	$ 1.761.798
125	449001	ABLACION DE LESION GASTRICA VIA ENDOSCOPICA	$ 1.761.798
126	451307	CONTROL DE HEMORRAGIA DE INTESTINO DELGADO CON DISPOSITIVO VIA ENDOSCOPICA	$ 2.680.902
127	451308	RESECCION O ABLACION DE LESION DE INTESTINO DELGADO VIA ENDOSCOPICA	$ 2.680.902
128	454203	CONTROL DE HEMORRAGIA DE COLON O RECTO VIA ENDOSCOPICA	$ 3.088.887
129	454207	RESECCION DE LESION DE INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPICA (1 - 3)	$ 3.088.887
130	454209	RESECCION DE LESION DE INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPICA (11 O MAS)	$ 3.088.887
131	460103	EXTERIORIZACION DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	$ 2.017.753
132	469702	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINO GRUESO	$ 2.884.300
133	471102	APENDICECTOMIA VIA ABIERTA	$ 1.598.782
134	471110	APENDICECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.598.782
135	483101	ABLACION DE LESION O TEJIDO RECTAL O ANAL	$ 1.265.228
136	483801	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO - VIA RECTAL ABIERTA	$ 537.051
137	490100	DRENAJE DE COLECCION ISQUIORRECTAL SOD	$ 715.706
138	490201	DRENAJE DE COLECCION PERIANAL VIA ABIERTA	$ 715.706
139	490401	ESCISION DE LESION O TEJIDO PERIANAL VIA ABIERTA	$ 1.265.228

ÍTEM	CUPS	NOMBRE DEL SERVICIO O PROCEDIMIENTO	Tarifa SOAT 2024 menos 14%
140	494001	LIGADURA DE HEMORROIDES	$ 1.598.782
141	494004	RESECCION DE HEMORROIDES INTERNAS	$ 1.761.798
142	494005	RESECCION DE HEMORROIDES EXTERNAS	$ 1.598.782
143	494701	EVACUACION EN HEMORROIDES TROMBOSADAS	$ 537.051
144	510001	COLECISTOSTOMIA VIA ABIERTA	$ 1.761.798
145	510003	COLECISTOSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.761.798
146	510005	CIERRE DE COLECISTOSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.017.753
147	510301	DRENAJE BILIAR VIA PERCUTANEA Y COLOCACION DE DISPOSITIVO	$ 3.300.104
148	510302	DRENAJE BILIAR VIA ENDOSCOPICA Y COLOCACION DE DISPOSITIVO	$ 3.300.104
149	511701	BIOPSIA DE VESICULA BILIAR O VIAS BILIARES VIA ABIERTA	$ 1.761.798
150	512101	COLECISTECTOMIA VIA ABIERTA	$ 2.680.902
151	512104	COLECISTECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.017.753
152	514001	EXPLORACION DE VIAS BILIARES VIA ABIERTA	$ 2.884.300
153	514002	EXPLORACION DE VIAS BILIARES VIA LAPAROSCOPICA	$ 911.681
154	518801	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CALCULOS DE LAS VIAS BILIARES CON ESFINTEROTOMIA	$ 3.088.887
155	530001	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA ABIERTA	$ 1.598.782
156	530002	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.598.782
157	530003	HERNIORRAFIA INGUINAL INDIRECTA UNILATERAL POR MICROCIRUGIA	$ 1.598.782
158	530301	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VIA ABIERTA	$ 1.598.782
159	530302	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.598.782
160	530401	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VIA ABIERTA	$ 1.761.798
161	530402	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.761.798
162	530601	HERNIORRAFIA UNILATERAL INGUINO ESCROTAL VIA ABIERTA	$ 1.598.782
163	530602	HERNIORRAFIA UNILATERAL INGUINO ESCROTAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.598.782
164	531001	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VIA ABIERTA	$ 1.598.782
165	531002	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.598.782
166	531003	HERNIORRAFIA INGUINAL INDIRECTA BILATERAL POR MICROCIRUGIA	$ 1.598.782
167	531501	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL REPRODUCIDA VIA ABIERTA	$ 1.761.798
168	531502	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL REPRODUCIDA VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.761.798
169	531601	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL ENCARCELADA VIA ABIERTA	$ 1.598.782
170	531602	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.598.782
171	531701	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINO ESCROTAL VIA ABIERTA	$ 1.598.782
172	531702	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINO ESCROTAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.598.782
173	534001	HERNIORRAFIA UMBILICAL VIA ABIERTA	$ 1.265.228
174	534002	HERNIORRAFIA UMBILICAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.265.228
175	534101	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA VIA ABIERTA	$ 1.265.228
176	534102	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.265.228
177	534301	HERNIORRAFIA UMBILICAL ENCARCELADA VIA ABIERTA	$ 1.265.228
178	534302	HERNIORRAFIA UMBILICAL ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.265.228
179	535001	REPARACION DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACION) ENCARCELADA VIA ABIERTA	$ 2.017.753
180	535101	REPARACION DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACION) VIA ABIERTA	$ 2.017.753
181	535204	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA VIA ABIERTA	$ 911.681
182	535205	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA VIA LAPAROSCOPICA	$ 911.681
183	535301	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA ENCARCELADA VIA ABIERTA	$ 911.681
184	535302	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	$ 911.681
185	536001	HERNIORRAFIA LUMBAR VIA ABIERTA	$ 1.598.782
186	536101	HERNIORRAFIA OBTURADORA VIA ABIERTA	$ 1.598.782
187	536102	HERNIORRAFIA OBTURADORA VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.598.782
188	536201	HERNIORRAFIA ISQUIATICA VIA ABIERTA	$ 1.598.782
189	536301	HERNIORRAFIA PERINEAL VIA ABIERTA	$ 1.598.782
190	536302	HERNIORRAFIA PERINEAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.598.782
191	536303	HERNIORRAFIA PERINEAL ABORDAJE PERINEAL	$ 1.598.782

ÍTEM	CUPS	NOMBRE DEL SERVICIO O PROCEDIMIENTO	Tarifa SOAT 2024 menos 14%
192	536601	HERNIORRAFIA OBTURADORA ENCARCELADA VIA ABIERTA	$ 1.598.782
193	536602	HERNIORRAFIA OBTURADORA ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.598.782
194	536701	HERNIORRAFIA PERINEAL ENCARCELADA VIA ABIERTA	$ 1.598.782
195	536803	HERNIORRAFIA SEMILUNAR [SPIEGEL] VIA ABIERTA	$ 911.681
196	536804	HERNIORRAFIA SEMILUNAR [SPIEGEL] VIA LAPAROSCOPICA	$ 911.681
197	536903	HERNIORRAFIA SEMILUNAR [SPIEGEL] ENCARCELADA VIA ABIERTA	$ 911.681
198	536904	HERNIORRAFIA SEMILUNAR [SPIEGEL] ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	$ 911.681
199	540004	DRENAJE DE COLECCION EXTRAPERITONEAL VIA ABIERTA	$ 1.761.798
200	540007	DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA ABIERTA	$ 1.761.798
201	540010	DRENAJE DE COLECCION DE LA PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	$ 537.051
202	540013	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA ABIERTA	$ 1.761.798
203	540101	LIBERACION DE PLASTRON EN ABDOMEN VIA ABIERTA	$ 1.761.798
204	541102	LAPAROTOMIA EXPLORATORIA	$ 1.761.798
205	541601	RESECCION DE LESION BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLON O EN MESENTERIO VIA ABIERTA	$ 2.017.753
206	541701	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA	$ 1.598.782
207	541703	LAVADO PERITONEAL DIAGNOSTICO VIA ABIERTA	$ 1.598.782
208	542102	LAPAROSCOPIA DE PRECISION (ESTADIFICACION)	$ 2.017.753
209	543101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	$ 537.051
210	543102	RESECCION DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 537.051
211	545001	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA ABIERTA	$ 2.017.753
212	545101	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.017.753
213	546100	NUEVO CIERRE DE DISRUPCION POSTOPERATORIA DE PARED ABDOMINAL (EVISCERACION) SOD	$ 2.017.753
214	547401	EVENTRORRAFIA CON COLOCACION DE MALLA	$ 2.017.753
215	547403	EVENTRORRAFIA VIA ABIERTA	$ 2.017.753
216	547501	REPARACION DE DIASTASIS DE RECTOS ABDOMINALES VIA ABIERTA	$ 2.017.753
217	549201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERITONEAL (O DIU PERDIDO) - POR LAPAROTOMIA	$ 2.017.753
218	549202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERITONEAL (O DIU PERDIDO) - POR LAPAROSCOPIA	$ 2.017.753
219	550104	DRENAJE DE COLECCION RENAL POR NEFROTOMIA. -- INCY : AQUEL POR ABSCESO - QUISTE - HEMATOMA U OTRA PATOLOGIA	$ 2.680.902
220	561101	MEATOTOMIA URETERAL VIA ABIERTA	$ 2.680.902
221	561102	MEATOTOMIA URETERAL VIA ENDOSCOPICA	$ 2.017.753
222	562101	EXPLORACION DE URETER POR URETEROTOMIA (VIA ABIERTA)	$ 2.680.902
223	564120	ESCISION DE LESION URETERAL O PARA URETERAL. -- INCY : AQUELLA POR DIVERTICULO ENTRE OTRAS CAUSAS	$ 3.088.887
224	569001	DILATACION DE MEATO URETERAL	$ 3.300.104
225	569002	DILATACION URETERAL VIA ENDOSCOPICA	$ 3.300.104
226	571102	CISTOTOMIA VIA ABIERTA	$ 1.761.798
227	571210	CISTOSTOMIA VIA ABIERTA	$ 2.680.902
228	571220	CISTOSTOMIA VIA PERCUTANEA	$ 1.761.798
229	573101	CISTOSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL O CISTOSTOMIA	$ 1.265.228
230	573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	$ 1.265.228
231	573301	BIOPSIA UNICA DE VEJIGA TRANSURETRAL	$ 2.017.753
232	573302	BIOPSIA MULTIPLE DE VEJIGA TRANSURETRAL	$ 2.017.753
233	573401	BIOPSIA UNICA DE VEJIGA VIA ABIERTA	$ 1.761.798
234	573500	BIOPSIA DE TEJIDO PERIVESICAL SOD	$ 1.761.798
235	574201	RESECCION DE LESION VESICAL VIA ENDOSCOPICA	$ 3.088.887
236	574202	FULGURACION ENDOSCOPICA DE LESION VESICAL	$ 3.088.887
237	575202	RESECCION O FULGURACION SUPRAPUBICA DE LESION VESICAL - VIA ABIERTA	$ 3.088.887
238	576001	CISTECTOMIA PARCIAL - VIA ABIERTA	$ 2.884.300

ÍTEM	CUPS	NOMBRE DEL SERVICIO O PROCEDIMIENTO	Tarifa SOAT 2024 menos 14%
239	576060	RESECCION DE CUELLO VESICAL TRANSVESICAL	$ 3.088.887
240	576061	RESECCION TRANSURETRAL (ENDOSCOPICA) DE CUELLO VESICAL	$ 3.088.887
241	577301	EXTIRPACION TOTAL DE VEJIGA URINARIA [CISTECTOMIA] VIA ABIERTA	$ 3.088.887
242	578101	SUTURA DE LACERACION O DESGARRO VESICAL [CISTORRAFIA] VIA ABIERTA	$ 1.761.798
243	578450	FISTULECTOMIA URETRO - PERINEO - VESICAL	$ 3.088.887
244	578910	REPARACION DE LACERACIONES O DESGARROS NO OBSTETRICOS QUE INVOLUCRAN VEJIGA Y URETRA (GRADO IV)	$ 1.761.798
245	579930	LIBERACION DE ADHERENCIAS EN VEJIGA	$ 3.088.887
246	579950	PROCEDIMIENTO ANTI - INCONTINENCIA URINARIA MASCULINA	$ 3.300.104
247	580110	URETROSTOMIA PERINEAL	$ 1.761.798
248	581010	MEATOTOMIA URETRAL EXTERNA	$ 911.681
249	582101	URETROSCOPIA PERINEAL	$ 1.265.228
250	582301	BIOPSIA DE URETRA VIA ABIERTA	$ 1.265.228
251	582401	BIOPSIA DE TEJIDO PERIURETRAL VIA ABIERTA	$ 1.761.798
252	583101	FULGURACION ENDOSCOPICA DE LESIONES URETRALES	$ 2.017.753
253	583102	ESCISION ENDOSCOPICA DE VALVA CONGENITA DE URETRA	$ 2.680.902
254	583103	RESECCION O ABLACION ENDOSCOPICA DE LESION O TEJIDO URETRAL	$ 2.017.753
255	583201	FULGURACION DE LESIONES URETRALES - VIA ABIERTA	$ 911.681
256	583202	ESCISION DE VALVA CONGENITA DE URETRA - VIA ABIERTA	$ 2.680.902
257	583230	URETRECTOMIA SIMPLE - VIA ABIERTA	$ 2.680.902
258	583240	URETRECTOMIA RADICAL - VIA ABIERTA	$ 3.300.104
259	584102	URETRORRAFIA PENEANA	$ 2.017.753
260	584200	CIERRE DE URETROSTOMIA SOD	$ 1.265.228
261	584303	RESECCION DE FISTULA URETROCUTANEA	$ 3.300.104
262	584304	CIERRE DE FISTULA URETRO - VAGINAL	$ 3.300.104
263	584530	MEATOPLASTIA - GLANDULOPLASTIA - AVANZAMIENTO [MAGPI]	$ 911.681
264	584601	URETROPLASTIA TRANSPUBICA	$ 3.300.104
265	584602	URETROPLASTIA CON OTROS TEJIDOS (CON INJERTO LIBRE DE MUCOSA VESICAL)	$ 3.300.104
266	584603	URETROPLASTIA PERINEAL	$ 3.088.887
267	584700	MEATOPLASTIA URETRAL SOD	$ 911.681
268	586101	DILATACION DE URETRA POR URETROTOMIA EXTERNA	$ 2.017.753
269	586102	DILATACION DE URETRA POR URETROTOMIA INTERNA	$ 2.017.753
270	586200	DILATACION DE UNION URETROVESICAL SOD	$ 911.681
271	586300	DILATACION DE URETRA POR SONDEO SOD	$ 911.681
272	589110	DRENAJE DE GLANDULA BULBOURETRAL	$ 911.681
273	589120	INCISION Y DRENAJE DE COLECCIONES PERIURETRALES O URINOSOS	$ 3.088.887
274	591920	INCISION Y DRENAJE DE COLECCION EN TEJIDO PERIVESICAL Y ESPACIO DE RETZIUS	$ 1.761.798
275	592103	URETEROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN URETER VIA ENDOSCOPICA	$ 2.680.902
276	592201	CISTOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VIA ABIERTA	$ 2.680.902
277	592301	URETROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN URETRA VIA ABIERTA	$ 2.680.902
278	595101	SUSPENSION URETRO VESICAL RETROPUBICA	$ 3.088.887
279	595103	URETROCISTOPEXIA POR LAPAROSCOPIA	$ 2.884.300
280	597101	CISTOURETROPEXIA CON DISPOSITIVO (SUSPENSION DEL MUSCULO ELEVADOR)	$ 1.761.798
281	597104	CISTOURETROPEXIA VAGINAL	$ 1.761.798
282	597920	URETROPLASTIA DE AMPLIACION	$ 3.088.887
283	597940	URETROCOLPOPEXIA VIA VAGINAL O ABDOMINAL	$ 2.680.902
284	598001	CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCION VIA ENDOSCOPICA	$ 2.017.753
285	600110	DRENAJE DE COLECCION EN PROSTATA VIA ABIERTA	$ 1.761.798
286	600112	DRENAJE DE COLECCION EN PROSTATA VIA ENDOSCOPICA	$ 1.761.798
287	601101	BIOPSIA CERRADA DE PROSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	$ 911.681
288	601102	BIOPSIA CERRADA DE PROSTATA POR ABORDAJE PERINEAL	$ 911.681

ÍTEM	CUPS	NOMBRE DEL SERVICIO O PROCEDIMIENTO	Tarifa SOAT 2024 menos 14%
289	602001	RESECCCION O ENUCLEACION TRANSURETRAL DE ADENOMA DE PROSTATA [RTUP] O ADENOMECTOMIA	$ 3.300.104
290	602002	ADENOMECTOMIA O PROSTATECTOMIA TRANSVESICAL	$ 3.088.887
291	602003	ADENOMECTOMIA O PROSTATECTOMIA RETROPUBICA O TRANSVESICOCAPSULAR	$ 3.088.887
292	602004	ADENOMECTOMIA O PROSTATECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	$ 3.088.887
293	602005	ADENOMECTOMIA POR ABLACION DE PROSTATA	$ 3.088.887
294	610101	INCISION Y DRENAJE DE ESCROTO Y TUNICA VAGINALIS	$ 1.265.228
295	611101	BIOPSIA DE ESCROTO	$ 537.051
296	611102	BIOPSIA DE TUNICA VAGINALIS	$ 1.598.782
297	612100	REPARACION O ESCISION DE HIDROCELE [HIDROCELECTOMIA] DE TUNICA VAGINALIS SOD	$ 2.017.753
298	613101	RESECCION DE QUISTE SEBACEO EN ESCROTO	$ 715.706
299	613102	FULGURACION DE LESION ESCROTAL	$ 715.706
300	613102	FULGURACION DE LESION ESCROTAL	$ 715.706
301	613401	RESECCION PARCIAL DEL ESCROTO	$ 2.680.902
302	613402	RESECCION TOTAL DEL ESCROTO	$ 3.300.104
303	614100	SUTURA DE LACERACION DE ESCROTO Y TUNICA VAGINALIS SOD	$ 715.706
304	614200	FISTULECTOMIA DEL ESCROTO SOD	$ 1.761.798
305	619100	ASPIRACION PERCUTANEA DE TUNICA VAGINAL (HIDROCELE) SOD	$ 1.265.228
306	619202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL ESCROTO POR INCISION. -- EXCY : EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE ESCROTO SIN INCISION (98. 2. 4.)	$ 911.681
307	620100	DRENAJE POR INCISION EN TESTICULO SOD	$ 1.265.228
308	621200	BIOPSIA ABIERTA DE TESTICULO SOD	$ 1.598.782
309	621910	EXPLORACION ABDOMINAL DE TESTICULO NO DESCENDIDO VIA ABIERTA	$ 2.017.753
310	622100	RESECCION DE LESION TESTICULAR SOD	$ 2.017.753
311	623001	ORQUIECTOMIA CON EPIDIDIDECTOMIA (RADICAL)	$ 2.017.753
312	623002	RESECCION DE TESTICULO [ORQUIECTOMIA]. -- INCY : RESECCION DE CORDON ESPERMATICO	$ 2.017.753
313	625101	ORQUIDOPEXIA CON DESTORSION DE TESTICULO O DE CORDON ESPERMATICO	$ 2.680.902
314	625104	FIJACION TESTICULAR PROFILACTICA	$ 1.761.798
315	625203	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VIA ABIERTA	$ 2.680.902
316	626100	ORQUIDORRAFIA O SUTURA DE TESTICULO SOD	$ 2.017.753
317	629300	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL TESTICULO SOD	$ 2.017.753
318	630100	BIOPSIA DE EPIDIDIMO SOD	$ 1.265.228
319	631010	VARICOCELECTOMIA CON LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMATICA	$ 2.017.753
320	631011	VARICOCELECTOMIA CON PRESERVACION DE ARTERIA	$ 2.017.753
321	631301	HIDROCELECTOMIA DE CORDON ESPERMATICO VIA INGUINAL	$ 2.017.753
322	631302	DRENAJE DE LIQUIDO [HIDROCELECTOMIA] DE CORDON ESPERMATICO	$ 1.265.228
323	632100	ESPERMATOCELECTOMIA O RESECCION QUISTE DEL EPIDIDIMO SOD	$ 2.017.753
324	633200	RESECCION DE HEMATOCELE DE CORDON ESPERMATICO SOD	$ 2.017.753
325	635200	REDUCCION DE TORSION TESTICULAR O CORDON ESPERMATICO SOD	$ 2.017.753
326	637300	VASECTOMIA SOD	$ 911.681
327	639201	INCISION DEL EPIDIDIMO [EPIDIDIMOTOMIA] Y DRENAJE VIA ABIERTA	$ 1.598.782
328	639300	INCISION Y DRENAJE DE CORDON ESPERMATICO SOD	$ 1.265.228
329	640000	CIRCUNCISION SOD	$ 1.265.228
330	641100	BIOPSIA DE PENE SOD	$ 715.706
331	644100	SUTURA DE LACERACION O HERIDA EN PENE SOD	$ 1.265.228
332	644200	LIBERACION DE CORDEE SOD	$ 1.598.782
333	644920	PLASTIA DE FRENILLO PENEAL	$ 715.706
334	644930	INYECCION EN PLACAS DE FIBROSIS DE PENE	$ 537.051
335	649100	CORTE DORSAL O LATERAL EN PREPUCIO SOD	$ 1.598.782
336	649300	SECCION O CORTE DE ADHERENCIAS PENEANAS SOD	$ 1.598.782
337	649801	DERIVACION CUERPO CAVERNOSA - CUERPO ESPONJOSA O BULBO - CAVERNOSA	$ 3.300.104

ÍTEM	CUPS	NOMBRE DEL SERVICIO O PROCEDIMIENTO	Tarifa SOAT 2024 menos 14%
338	649803	IRRIGACION - PUNCION O DRENAJE DE CUERPO CAVERNOSO	$ 2.680.902
339	649805	INCISION Y DRENAJE DE FLEGMON PENEANO	$ 1.265.228
340	651201	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROTOMIA	$ 1.761.798
341	651202	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 2.017.753
342	652101	CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	$ 1.598.782
343	652102	CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 1.598.782
344	652201	RESECCION PARCIAL DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	$ 1.598.782
345	652301	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	$ 1.598.782
346	652401	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	$ 1.598.782
347	652410	OFOROSTOMIA	$ 1.598.782
348	652801	RESECCION DE QUISTE PARAOVARICO POR LAPAROTOMIA	$ 1.598.782
349	652901	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES - MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	$ 2.680.902
350	653101	OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.598.782
351	653102	OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.598.782
352	655101	OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.598.782
353	655102	OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.598.782
354	657001	OFOROPLASTIA POR LAPAROTOMIA	$ 1.598.782
355	659301	ESCISION DE EMBARAZO ECTOPICO OVARICO SIN OOFORECTOMIA POR LAPAROTOMIA	$ 1.761.798
356	660201	SALPINGOSTOMIA POR LAPAROTOMIA	$ 2.680.902
357	661120	BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	$ 2.017.753
358	662101	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO UNICA POR LAPAROTOMIA	$ 1.265.228
359	662102	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO UNICA POR LAPAROSCOPIA	$ 1.265.228
360	662201	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.265.228
361	664001	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.598.782
362	664002	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.598.782
363	665001	SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.598.782
364	665002	SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.598.782
365	665003	SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR VIA VAGINAL	$ 1.598.782
366	666101	RESECCION DE LESION EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	$ 1.598.782
367	666110	ESCISION DE LESION CON SALPINGECTOMIA PARCIAL	$ 1.598.782
368	667101	SUTURA SIMPLE DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	$ 2.680.902
369	667301	SALPINGO - SALPINGOSTOMIA POR LAPAROTOMIA	$ 2.680.902
370	667401	SALPINGOHISTEROTOMIA (SALPINGO - UTEROSTOMIA) POR LAPAROTOMIA	$ 2.680.902
371	667901	SALPINGOPLASTIA (FIMBRIOPLASTIA) POR LAPAROTOMIA	$ 2.680.902
372	669101	SALPINGO - OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 2.680.902
373	669201	SALPINGO - OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 2.680.902
374	669202	SALPINGO - OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 2.680.902
375	669410	SALPINGO - OOFOROPLASTIA [OPERACION DE ESTES]	$ 2.680.902
376	669901	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	$ 2.680.902
377	669902	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	$ 2.680.902
378	672001	CONIZACION CERVICAL	$ 911.681
379	672001	CONIZACION CERVICAL	$ 911.681
380	673101	ESCISION DE POLIPO EN CUELLO UTERINO [CERVIX]	$ 537.051
381	673201	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CUELLO UTERINO	$ 537.051
382	673201	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CUELLO UTERINO	$ 537.051
383	676101	SUTURA DE LACERACION O DESGARRO DE CUELLO UTERINO [CERVIX] VIA VAGINAL	$ 911.681
384	681105	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	$ 537.051
385	681201	HISTEROSCOPIA	$ 537.051
386	682101	LIBERACION DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES DEL UTERO	$ 1.598.782

ÍTEM	CUPS	NOMBRE DEL SERVICIO O PROCEDIMIENTO	Tarifa SOAT 2024 menos 14%
387	682302	RESECCION DE POLIPO ENDOMETRIAL POR HISTEROSCOPIA	$ 715.706
388	682303	ESCISION DE POLIPO ENDOMETRIAL POR LEGRADO	$ 537.051
389	682401	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR LAPAROTOMIA	$ 2.884.300
390	682402	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR VIA VAGINAL	$ 2.884.300
391	684001	HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL CON REMOCION DE MOLA O FETO MUERTO POR LAPAROTOMIA	$ 2.884.300
392	684003	HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROTOMIA	$ 2.884.300
393	684020	HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROSCOPIA	$ 2.884.300
394	684103	HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROTOMIA	$ 3.088.887
395	685102	HISTERECTOMIA POR VIA VAGINAL	$ 2.884.300
396	690103	LEGRADO UTERINO GINECOLOGICO	$ 537.051
397	691101	ESCISION Y ABLACION DE ENDOMETRIOSIS POR LAPAROTOMIA	$ 911.681
398	691301	SECCION DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL VIA LAPAROTOMIA	$ 1.598.782
399	691302	SECCION DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.598.782
400	691901	DRENAJE DE COLECCION DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROTOMIA	$ 1.265.228
401	694101	HISTERORRAFIA POR LAPAROTOMIA	$ 1.598.782
402	698003	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR HISTEROSCOPIA	$ 715.706
403	698004	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO INTRAUTERINO POR LEGRADO	$ 715.706
404	701420	DRENAJE DE COLECCION DE FONDO DE SACO (CUPULA VAGINAL)	$ 715.706
405	701430	VAGINOPERINEOTOMIA. -- EXCY : EPISIOTOMIA PARA ATENCION DEL PARTO (72.)	$ 911.681
406	702203	COLPOSCOPIA	$ 464.600
407	702203	COLPOSCOPIA	$ 464.600
408	702401	BIOPSIA DE VAGINA	$ 537.051
409	703301	RESECCION DEL TABIQUE VAGINAL	$ 1.265.228
410	703302	RESECCION O ABLACION DE LESION O TEJIDO VAGINAL	$ 1.265.228
411	704001	VAGINECTOMIA O COLPECTOMIA TOTAL	$ 3.088.887
412	705110	COLPORRAFIA ANTERIOR CON PLASTIA O REPARACION DE URETROCELE	$ 1.265.228
413	705210	COLPORRAFIA POSTERIOR	$ 1.265.228
414	705301	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR	$ 1.598.782
415	705302	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON REPARACION DE ENTEROCELE	$ 1.598.782
416	705303	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON AMPUTACION DE CUELLO	$ 2.017.753
417	707110	REPARACION DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTETRICO GRADO I - II (COMPROMISO MUCOSO O MUSCULAR)	$ 911.681
418	707130	REPARACION DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTETRICO GRADO IV (ESTALLIDO DE VEJIGA CON O SIN EVISCERACION)	$ 1.265.228
419	707301	CORRECCION DE FISTULA RECTO - VAGINAL O PERINEAL	$ 1.761.798
420	707701	COLPOPEXIA POR LAPAROTOMIA	$ 2.884.300
421	707702	COLPOPEXIA VIA VAGINAL	$ 2.680.902
422	707920	CORRECCION DE LACERACION OBSTETRICA ANTIGUA EN VAGINA. -- EXCY : DESGARRO OBSTETRICO RECIENTE (71. 7. 1.)	$ 911.681
423	710921	INCISION Y DRENAJE DE COLECCION DE VULVA O DE GLANDULA DE SKENE	$ 1.265.228
424	710922	MARSUPIALIZACION O DRENAJE EN GLANDULA DE SKENE	$ 1.265.228
425	711110	BIOPSIA DE LABIO MAYOR VULVA	$ 537.051
426	712002	INCISION Y DRENAJE DE LA GLANDULA DE BARTHOLIN	$ 464.600
427	712003	MARSUPIALIZACION O DRENAJE EN LA GLANDULA DE BARTHOLIN	$ 464.600
428	712401	RESECCION O ABLACION DE GLANDULA DE BARTHOLIN	$ 1.265.228
429	713101	RESECCION O ABLACION DE GLANDULA DE SKENE	$ 1.265.228
430	713501	RESECCION DE GRANULOMA VULVO - PERINEAL	$ 715.706
431	715003	VULVECTOMIA SIMPLE UNILATERAL	$ 2.680.902
432	717201	CORRECCION DE FISTULA DE VULVA	$ 1.761.798
433	717301	DRENAJE DE COLECCION VULVOPERINEAL	$ 715.706
434	717902	CORRECCION DE DESGARRO ANTIGUO EN VULVA Y PERINE	$ 911.681

ÍTEM	CUPS	NOMBRE DEL SERVICIO O PROCEDIMIENTO	Tarifa SOAT 2024 menos 14%
435	717920	SUTURA DE DESGARRO O LACERACION NO OBSTETRICA RECIENTE QUE INVOLUCRA VULVA O PERINE (MUCOSA O MUSCULO) (GRADO I - II)	$ 911.681
436	718101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINE SIN INCISION	$ 537.051
437	718102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINE CON INCISION	$ 537.051
438	721003	PARTO INSTRUMENTADO	$ 1.598.782
439	721003	PARTO INSTRUMENTADO	$ 1.598.782
440	732201	PARTO INTERVENIDO CON MANIOBRAS DE VERSION	$ 1.598.782
441	732201	PARTO INTERVENIDO CON MANIOBRAS DE VERSION	$ 1.598.782
442	735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	$ 1.598.782
443	735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	$ 1.598.782
444	735930	ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTANEO GEMELAR O MULTIPLE	$ 1.598.782
445	735931	ASISTENCIA DEL PARTO INTERVENIDO GEMELAR O MULTIPLE	$ 1.598.782
446	735980	OTRA ASISTENCIA MANUAL DEL PARTO ESPONTANEO	$ 1.598.782
447	735980	OTRA ASISTENCIA MANUAL DEL PARTO ESPONTANEO	$ 1.598.782
448	740001	CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL	$ 1.761.798
449	740002	CESAREA CORPORAL	$ 1.761.798
450	740003	CESAREA EXTRAPERITONEAL	$ 1.761.798
451	743101	REMOCION DE EMBARAZO ECTOPICO ABDOMINAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.761.798
452	750101	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSPARTO O POSABORTO POR DILATACION Y CURETAJE	$ 715.706
453	750105	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSPARTO O POSABORTO POR ASPIRACION AL VACIO	$ 715.706
454	750105	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSPARTO O POSABORTO POR ASPIRACION AL VACIO	$ 715.706
455	754101	REMOCION MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISION UTERINA - SIN ATENCION DEL PARTO	$ 537.051
456	754101	REMOCION MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISION UTERINA - SIN ATENCION DEL PARTO	$ 537.051
457	755002	REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO RECIENTE DE CUELLO UTERINO [CERVIX] POR VIA VAGINAL	$ 911.681
458	755003	REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO RECIENTE DE CUERPO UTERINO POR LAPAROTOMIA	$ 1.265.228
459	756201	REPARACION DE LACERACIONES O DESGARROS OBSTETRICOS RECIENTES QUE INVOLUCRAN RECTO Y ESFINTER ANAL VIA VAGINAL	$ 911.681
460	756901	PLASTIA O REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO DE PERINE	$ 1.761.798
461	756902	PLASTIA O REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO VAGINAL	$ 1.761.798
462	756903	PLASTIA O REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO VULVAR	$ 1.761.798
463	756910	REPARO SECUNDARIO DE EPISIOTOMIA. -- INCY : DESBRIDAMIENTO CON CIERRE DE DEHISCENCIA DE EPISIORRAFIA	$ 715.706
464	759101	DRENAJE DE COLECCION OBSTETRICA (DE EPISIOTOMIA O EPISIORRAFIA) EN PERINE POR INCISION	$ 537.051
465	766501	OSTEOTOMIA LEFORT I SEGMENTARIA - CON FIJACION INTERNA	$ 2.680.902
466	767601	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE CONDILO - CON FIJACION INTERNA	$ 2.680.902
467	770100	SECUESTRECTOMIA - DRENAJE - DESBRIDAMIENTO O CURETAJE DE ESCAPULA - CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON) SOD	$ 911.681
468	770200	SECUESTRECTOMIA - DRENAJE - DESBRIDAMIENTO DE HUMERO SOD	$ 1.761.798
469	770301	SECUESTRECTOMIA - DRENAJE - DESBRIDAMIENTO DE RADIO O CUBITO	$ 1.761.798
470	770302	SECUESTRECTOMIA - DRENAJE - DESBRIDAMIENTO DE RADIO Y CUBITO	$ 1.761.798
471	770401	DRENAJE - CURETAJE O SECUESTRECTOMIA EN HUESOS DEL CARPO (UNO O MAS)	$ 911.681
472	770402	DRENAJE - CURETAJE O SECUESTRECTOMIA EN METACARPIANOS (UNO O MAS)	$ 1.265.228
473	770601	SECUESTRECTOMIA - DRENAJE - DESBRIDAMIENTO DE ROTULA VIA ABIERTA	$ 715.706
474	770701	SECUESTRECTOMIA - DRENAJE - DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONE	$ 2.017.753
475	770702	SECUESTRECTOMIA - DRENAJE - DESBRIDAMIENTO DE TIBIA Y PERONE	$ 2.017.753
476	770801	SECUESTRECTOMIA - DRENAJE - DESBRIDAMIENTO DE TARSO O METATARSO (CADA UNO)	$ 537.051

ÍTEM	CUPS	NOMBRE DEL SERVICIO O PROCEDIMIENTO	Tarifa SOAT 2024 menos 14%
477	770802	SECUESTRECTOMIA - DRENAJE - DESBRIDAMIENTO DE TARSIANOS Y METATARSIANOS (CADA UNO)	$ 537.051
478	770901	SECUESTRECTOMIA - DRENAJE - DESBRIDAMIENTO DE ARTEJO O DE FALANGE DE PIE (CADA UNO)	$ 715.706
479	770902	SECUESTRECTOMIA - DRENAJE - DESBRIDAMIENTO DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	$ 911.681
480	770920	SECUESTRECTOMIA - DRENAJE - DESBRIDAMIENTO DE HUESOS PELVIANOS	$ 1.761.798
481	772101	OSTEOTOMIA DE CLAVICULA CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 1.598.782
482	772102	OSTEOTOMIA DE CLAVICULA	$ 1.598.782
483	772204	OSTEOTOMIA DE HUMERO CON FIJACION EXTERNA	$ 2.017.753
484	772304	OSTEOTOMIA EN RADIO O CUBITO CON FIJACION INTERNA	$ 2.017.753
485	772305	OSTEOTOMIA EN RADIO O CUBITO CON FIJACION EXTERNA	$ 2.017.753
486	772306	OSTEOTOMIA EN RADIO Y CUBITO CON FIJACION INTERNA	$ 2.017.753
487	772403	OSTEOTOMIA EN CARPIANO O METACARPIANO CON FIJACION INTERNA	$ 1.761.798
488	772507	OSTEOTOMIA EN FEMUR PROXIMAL (CUELLO DE FEMUR O INTERTROCANTERICA O SUBTROCANTERICA) CON FIJACION INTERNA	$ 3.300.104
489	772512	OSTEOTOMIA EN FEMUR DISTAL (SUPRA O INTERCONDILEA) CON FIJACION EXTERNA	$ 3.300.104
490	772704	OSTEOTOMIA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION INTERNA	$ 3.088.887
491	772705	OSTEOTOMIA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION EXTERNA	$ 3.088.887
492	772710	OSTEOTOMIA DE PERONE PROXIMAL CON FIJACION INTERNA	$ 3.088.887
493	772711	OSTEOTOMIA DIAFISIARIA DE PERONE CON FIJACION INTERNA	$ 3.088.887
494	772712	OSTEOTOMIA DE PERONE DISTAL CON FIJACION INTERNA	$ 3.088.887
495	772713	OSTEOTOMIA MULTIPLE DE TIBIA O PERONE	$ 3.088.887
496	772804	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL TARSO CON FIJACION INTERNA	$ 1.598.782
497	772806	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL METATARSO CON FIJACION INTERNA	$ 1.598.782
498	772808	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL TARSO SIN FIJACION	$ 1.598.782
499	772809	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL METATARSO SIN FIJACION	$ 1.598.782
500	772903	OSTEOTOMIA EN FALANGES DE MANO (UNO O MAS HUESOS) CON FIJACION INTERNA	$ 1.598.782
501	772904	OSTEOTOMIA EN FALANGES DE MANO (UNO O MAS HUESOS) CON FIJACION EXTERNA	$ 1.598.782
502	772905	OSTEOTOMIA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) CON FIJACION INTERNA	$ 911.681
503	772906	OSTEOTOMIA EN FALANGES DE GRUESO ARTEJO CON FIJACION INTERNA	$ 911.681
504	772907	OSTEOTOMIA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) SIN FIJACION	$ 911.681
505	775104	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA DISTAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACION INTERNA	$ 2.017.753
506	775105	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA DIAFISIARIA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACION INTERNA	$ 2.017.753
507	775106	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA PROXIMAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACION INTERNA	$ 2.017.753
508	775107	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA COMBINADA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACION INTERNA	$ 2.017.753
509	776001	RESECCION DE EXOSTOSIS EN HUESO NO ESPECIFICADO (UNA O MAS)	$ 911.681
510	776101	ESCISION TUMOR BENIGNO DE CLAVICULA	$ 911.681
511	776104	ESCISION TUMOR BENIGNO DE ESCAPULA	$ 1.598.782
512	776201	ESCISION TUMOR BENIGNO EN HUMERO	$ 1.598.782
513	776301	ESCISION TUMOR BENIGNO EN RADIO O CUBITO	$ 1.598.782
514	776401	ESCISION TUMOR BENIGNO EN CARPIANOS O METACARPIANOS	$ 1.265.228
515	776501	ESCISION TUMOR BENIGNO EN FEMUR	$ 1.761.798
516	776601	ESCISION TUMOR BENIGNO EN ROTULA	$ 1.265.228
517	776701	ESCISION TUMOR BENIGNO EN TIBIA O PERONE	$ 1.598.782
518	776802	RESECCION DE TUMOR BENIGNO EN TARSIANOS O METATARSIANOS	$ 1.265.228

ÍTEM	CUPS	NOMBRE DEL SERVICIO O PROCEDIMIENTO	Tarifa SOAT 2024 menos 14%
519	776803	RESECCION DEL ESPOLON CALCANEO	$ 911.681
520	776901	ESCISION DE TUMOR BENIGNO EN FALANGES DE PIE O DE MANO	$ 1.265.228
521	778101	RESECCION PARCIAL DE ESCAPULA	$ 1.598.782
522	778102	RESECCION PARCIAL DE CLAVICULA	$ 1.265.228
523	778302	RESECCION DE EPIFISIS DE CUBITO	$ 1.598.782
524	778303	RESECCION PARCIAL DE DIAFISIS EN RADIO	$ 2.017.753
525	778304	RESECCION DE CUPULA DE RADIO	$ 1.598.782
526	778305	RESECCION DE OLECRANON	$ 1.598.782
527	778306	RESECCION DE CABEZA DE RADIO	$ 1.598.782
528	778600	RESECCION PARCIAL DE ROTULA O HEMIPATELECTOMIA SOD	$ 1.761.798
529	778701	RESECCION PARCIAL DE LA TIBIA (HEMIDIAFISECTOMIA)	$ 2.017.753
530	778702	RESECCION PARCIAL DE PERONE (HEMIDIAFISECTOMIA)	$ 2.017.753
531	778800	RESECCION PARCIAL DE TARSIANOS O METATARSIANOS (UNO O MAS) SOD	$ 1.598.782
532	778902	RESECCION CABEZA DE FALANGE DE MANO (UNA O MAS)	$ 911.681
533	778912	RESECCION CABEZA DE FALANGE DE PIE (UNA O MAS)	$ 1.598.782
534	779901	RESECCION TOTAL DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	$ 1.265.228
535	780101	INJERTO OSEO EN CLAVICULA	$ 1.761.798
536	780201	INJERTO OSEO EN HUMERO	$ 2.680.902
537	780202	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN HUMERO	$ 2.680.902
538	780300	INJERTO OSEO EN CUBITO O RADIO SOD	$ 2.680.902
539	780401	INJERTO OSEO EN HUESOS DEL CARPO (EXCEPTO ESCAFOIDES)	$ 1.598.782
540	780402	INJERTO OSEO EN ESCAFOIDES	$ 2.884.300
541	780403	INJERTO OSEO EN METACARPIANOS (UNO O MAS)	$ 2.017.753
542	780502	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIAFISIS DE FEMUR	$ 2.884.300
543	780701	INJERTO OSEO EN TIBIA O PERONE	$ 2.884.300
544	780702	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIAFISIS DE TIBIA	$ 2.884.300
545	780706	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIAFISIS DE PERONE	$ 2.884.300
546	780800	INJERTO OSEO EN HUESOS TARSIANOS O METATARSIANOS SOD	$ 1.761.798
547	780901	APLICACION DE INJERTO OSEO EN FALANGE DE LA MANO	$ 1.761.798
548	780902	INJERTO OSEO EN FALANGES DEL PIE (UNA O MAS)	$ 1.761.798
549	780920	INJERTO OSEO EN PELVIS	$ 2.680.902
550	781201	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN HUMERO	$ 1.761.798
551	781202	COLOCACION DE DISPOSITIVO DE FIJACION EN CODO	$ 1.761.798
552	781301	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN RADIO O CUBITO	$ 1.761.798
553	781302	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN RADIO Y CUBITO	$ 1.761.798
554	781304	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN PUÑO O MUÑECA	$ 1.761.798
555	781401	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN MANO	$ 1.761.798
556	781502	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN MUSLO	$ 1.761.798
557	781601	APLICACION DE TUTOR EXTERNO RODILLA	$ 1.761.798
558	781701	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA O PERONE	$ 1.761.798
559	781702	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA Y PERONE	$ 1.761.798
560	781703	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN CUELLO DE PIE	$ 1.761.798
561	781801	APLICACION DE TUTOR EXTERNO PIE	$ 1.761.798
562	781901	APLICACION DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACION DE FALANGES DE MANO	$ 1.761.798
563	781902	APLICACION DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACION DE FALANGES DE PIE	$ 1.761.798
564	782211	EPIFISIODESIS ABIERTA DE CUBITO O RADIO	$ 2.017.753
565	782213	EPIFISIODESIS ABIERTA DE CUBITO Y RADIO	$ 2.017.753
566	782221	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE CUBITO O RADIO	$ 2.017.753
567	782223	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE RADIO Y CUBITO	$ 2.017.753
568	782341	RESECCION (OSTEOTOMIA) DE CARPIANOS O METACARPIANOS PARA ACORTAMIENTO	$ 1.761.798
569	782511	EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA O PERONE	$ 2.017.753
570	782513	EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA Y PERONE	$ 2.017.753

ÍTEM	CUPS	NOMBRE DEL SERVICIO O PROCEDIMIENTO	Tarifa SOAT 2024 menos 14%
571	782521	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE TIBIA O PERONE	$ 2.017.753
572	782523	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE TIBIA Y PERONE	$ 2.017.753
573	782641	ACORTAMIENTO DE TARSIANOS O METATARSIANOS MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA) (UNA O MAS)	$ 1.598.782
574	782741	ACORTAMIENTO DE FALANGES DE MANO MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA) (UNA O MAS)	$ 1.598.782
575	785100	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA EN ESCAPULA - CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON) SOD	$ 1.598.782
576	785200	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE HUMERO SOD	$ 2.884.300
577	785300	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE RADIO O CUBITO SOD	$ 2.017.753
578	785600	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE ROTULA SOD	$ 1.265.228
579	785800	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE TARSIANOS O METATARSIANOS SOD	$ 1.761.798
580	785900	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE FALANGES DE PIE O DE MANO SOD	$ 1.761.798
581	786001	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUESO NO ESPECIFICADO	$ 537.051
582	786002	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN HUESO NO ESPECIFICADO - VIA ABIERTA	$ 911.681
583	786101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ESCAPULA - CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON)	$ 911.681
584	786102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ESCAPULA - CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON) - VIA ABIERTA	$ 911.681
585	786201	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUMERO	$ 537.051
586	786202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN HUMERO - VIA ABIERTA	$ 1.598.782
587	786301	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RADIO O CUBITO	$ 911.681
588	786302	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RADIO O CUBITO - VIA ABIERTA	$ 911.681
589	786401	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CARPIANOS O METACARPIANOS (UNO O MAS)	$ 1.598.782
590	786402	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN CARPIANOS O METACARPIANOS (UNO O MAS) - VIA ABIERTA	$ 1.598.782
591	786501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FEMUR	$ 537.051
592	786502	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN FEMUR - VIA ABIERTA	$ 1.761.798
593	786601	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ROTULA	$ 715.706
594	786602	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ROTULA - VIA ABIERTA	$ 715.706
595	786701	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA O PERONE	$ 537.051
596	786702	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TIBIA O PERONE - VIA ABIERTA	$ 1.761.798
597	786801	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (CADA UNO)	$ 911.681
598	786802	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (CADA UNO) VIA ABIERTA	$ 911.681
599	786901	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MAS) DE MANO	$ 1.265.228
600	786902	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MAS) DE MANO - VIA ABIERTA	$ 1.265.228
601	786902	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MAS) DE MANO - VIA ABIERTA	$ 1.265.228
602	786910	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MAS) DE PIE	$ 911.681
603	786911	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MAS) DE PIE - VIA ABIERTA	$ 911.681
604	786920	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUESOS PELVIANOS	$ 537.051
605	786921	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN HUESOS PELVIANOS - VIA ABIERTA	$ 1.598.782
606	786935	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN COLUMNA VERTEBRAL - VIA POSTERIOR	$ 1.598.782
607	787300	OSTEOCLASTIA DE RADIO O CUBITO SOD	$ 2.017.753
608	787400	OSTEOCLASTIA DE CARPIANOS O METACARPIANOS SOD	$ 1.761.798
609	787901	OSTEOCLASTIA DE FALANGES (UNO O MAS) DE MANO	$ 1.598.782
610	787902	OSTEOCLASTIA DE FALANGES (UNO O MAS) DE PIE	$ 911.681
611	790100	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE ESCAPULA - CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS O ESTERNON) SOD	$ 537.051
612	790200	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HUMERO SOD	$ 1.265.228

ÍTEM	CUPS	NOMBRE DEL SERVICIO O PROCEDIMIENTO	Tarifa SOAT 2024 menos 14%
613	790301	REDUCCION CERRADA SIN FIJACION DE FRACTURA DE RADIO Y CUBITO (RADIOCUBITAL PROXIMAL O DISTAL)	$ 1.265.228
614	790302	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE CUBITO O RADIO	$ 1.265.228
615	790401	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION DE FRACTURA DE HUESOS DEL CARPO (UNO O MAS)	$ 911.681
616	790402	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION DE FRACTURA DE METACARPIANOS (UNO O MAS)	$ 911.681
617	790500	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE FEMUR SIN FIJACION INTERNA SOD	$ 1.761.798
618	790600	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE ROTULA SOD	$ 911.681
619	790703	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE TIBIA	$ 1.761.798
620	790704	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE PERONE	$ 1.761.798
621	790801	REDUCCION CERRADA SIN FIJACION INTERNA FRACTURA TARSO O METATARSO	$ 1.265.228
622	790901	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	$ 911.681
623	790902	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE PIE (UNA O MAS)	$ 715.706
624	791201	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE HUMERO (EPIFISIS O DIAFISIS) - PERCUTANEA CON PINES	$ 1.265.228
625	791301	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA DE CUBITO O RADIO CON FIJACION	$ 1.265.228
626	791402	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS Y FIJACION PERCUTANEA CON DISPOSITIVO	$ 911.681
627	791701	REDUCCION INDIRECTA DE PILON CON FIJACION EXTERNA	$ 1.761.798
628	791703	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURAS DEL TERCIO PROXIMAL DE LA TIBIA CON FIJACION INTERNA	$ 2.680.902
629	791704	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURAS DE LA TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACION INTERNA	$ 2.680.902
630	791901	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACION PERCUTANEA CON DISPOSITIVO DE FALANGES DE PIE O DE MANO	$ 1.761.798
631	792101	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE UNA O MAS COSTILLAS	$ 1.598.782
632	792102	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE ESCAPULA O CLAVICULA	$ 1.265.228
633	792200	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HUMERO SOD	$ 1.598.782
634	792301	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE RADIO O CUBITO	$ 1.598.782
635	792302	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE RADIO Y CUBITO	$ 1.598.782
636	792401	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION DE FRACTURA DE HUESO DEL CARPO O METACARPO	$ 2.680.902
637	792600	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ROTULA SIN FIJACION INTERNA SOD	$ 911.681
638	792801	REDUCCION ABIERTA FRACTURA SIN FIJACION INTERNA - DE HUESOS DEL TARSO O METATARSO (UNO O MAS)	$ 1.598.782
639	792901	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE MANO	$ 2.680.902
640	792902	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE PIE	$ 1.265.228
641	793101	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS) DE CLAVICULA	$ 1.598.782
642	793301	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA	$ 2.884.300
643	793302	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE CUBITO O DE OLECRANON CON FIJACION INTERNA	$ 2.884.300
644	793303	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA	$ 2.884.300
645	793304	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO (CUPULA RADIAL) CON FIJACION INTERNA	$ 2.884.300
646	793403	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO CON FIJACION INTERNA	$ 2.680.902
647	793405	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS CON FIJACION INTERNA	$ 2.680.902
648	793600	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN ROTULA CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS) SOD	$ 1.761.798

ÍTEM	CUPS	NOMBRE DEL SERVICIO O PROCEDIMIENTO	Tarifa SOAT 2024 menos 14%
649	793801	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TARSO (CADA UNO) CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 2.680.902
650	793802	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE METATARSIANO (CADA UNO) CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 2.680.902
651	793804	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CALCANEO CON FIJACION INTERNA	$ 2.680.902
652	793901	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE MANO (UNA O MAS) CON FIJACION INTERNA	$ 2.680.902
653	793902	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE PIE (UNA O MAS) CON FIJACION INTERNA	$ 1.265.228
654	793911	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN RAMAS PUBIS CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 3.088.887
655	794101	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN HUMERO SIN FIJACION	$ 1.265.228
656	794102	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN HUMERO CON FIJACION	$ 2.017.753
657	794201	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN CUBITO O RADIO SIN FIJACION	$ 1.265.228
658	794202	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN CUBITO O RADIO CON FIJACION	$ 2.017.753
659	794203	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN RADIO Y CUBITO SIN FIJACION	$ 1.265.228
660	794204	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN RADIO Y CUBITO CON FIJACION	$ 2.017.753
661	794601	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE SIN FIJACION	$ 1.761.798
662	794602	REDUCCION INDIRECTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE CON FIJACION	$ 2.680.902
663	794603	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE SIN FIJACION	$ 1.761.798
664	794604	REDUCCION INDIRECTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE CON FIJACION	$ 2.680.902
665	795202	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO O CUBITO CON FIJACION	$ 2.884.300
666	795203	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO Y CUBITO SIN FIJACION	$ 1.598.782
667	795204	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION	$ 2.884.300
668	797100	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN HOMBRO SOD	$ 911.681
669	797200	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN CODO SOD	$ 911.681
670	797300	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN MUÑECA SOD	$ 1.761.798
671	797401	REDUCCION CERRADA DE LUXACION CARPIANA	$ 1.761.798
672	797402	REDUCCION CERRADA DE LUXACION CARPOMETACARPIANA	$ 2.680.902
673	797403	REDUCCION CERRADA DE LUXACION METACARPOFALANGICA (UNA O MAS)	$ 2.017.753
674	797404	REDUCCION CERRADA DE LUXACION INTERFALANGICA (UNA O MAS)	$ 1.598.782
675	797603	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE ROTULA	$ 911.681
676	797701	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA TOBILLO (CUELLO DE PIE)	$ 911.681
677	798101	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION ACROMIOCLAVICULAR	$ 2.680.902
678	798102	REDUCCION ABIERTA DE LA LUXACION GLENOHUMERAL. -- INCY : AQUELLA POR LUXACION RECIDIVANTE UNI O MULTIDIRECCIONAL	$ 3.088.887
679	798106	FIJACION DE ESCAPULA A COSTILLAS [ESCAPULOPEXIA] (TRATAMIENTO DE LA LUXACION CONGENITA DE ESCAPULA ALADA)	$ 2.680.902
680	798201	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE LA CABEZA RADIAL	$ 3.088.887
681	798302	REDUCCION DE LUXACION RADIOCUBITAL VIA ABIERTA	$ 3.088.887
682	798405	REDUCCION CON FIJACION DE LUXACION METACARPOFALANGICA O INTERFALANGICA VIA ABIERTA	$ 2.680.902
683	798602	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE ROTULA	$ 2.680.902
684	798701	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE TOBILLO (TIBIOASTRAGALINA)	$ 3.088.887
685	799201	REDUCCION CERRADA DE LUXOFRACTURA RADIOCUBITAL [MONTEGGIA - GALLEAZI]	$ 1.265.228
686	799202	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE CODO	$ 1.265.228
687	799203	REDUCCION ABIERTA FRACTURA CODO SIN FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 1.598.782
688	799301	REDUCCION ABIERTA Y FIJACION DE LUXOFRACTURA DE BENNET	$ 2.680.902
689	799302	REDUCCION CERRADA Y FIJACION DE LUXOFRACTURA DE BENNET	$ 1.265.228
690	799401	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE FRACTURA INTRAARTICULAR DE MANO (UNA O MAS ARTICULACIONES)	$ 2.680.902

ÍTEM	CUPS	NOMBRE DEL SERVICIO O PROCEDIMIENTO	Tarifa SOAT 2024 menos 14%
691	799701	REDUCCION ABIERTA DE LUXO - FRACTURA TOBILLO SIN FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 2.680.902
692	799702	REDUCCION CERRADA DE LUXOFRACTURA DE CUELLO DE PIE O TOBILLO	$ 1.761.798
693	799803	REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACION DE HUESOS DEL TARSO (CADA UNO)	$ 2.680.902
694	799804	REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACION DE HUESOS DEL METATARSO (CADA UNO)	$ 2.680.902
695	799805	REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACION DE HALLUX	$ 2.680.902
696	799807	REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACION DE HUESO DE DEDO DE PIE (CADA UNO)	$ 2.680.902
697	800101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HOMBRO POR ARTROTOMIA	$ 911.681
698	800102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN HOMBRO POR ARTROTOMIA	$ 911.681
699	800201	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CODO POR ARTROTOMIA	$ 911.681
700	800202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CODO POR ARTROTOMIA	$ 1.598.782
701	800301	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN MUÑECA POR ARTROTOMIA	$ 911.681
702	800302	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN MUÑECA POR ARTROTOMIA	$ 1.265.228
703	800401	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN MANO Y DEDO POR ARTROTOMIA	$ 2.017.753
704	800402	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ARTICULACION DE MANO POR ARTROTOMIA	$ 1.598.782
705	800501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CADERA POR ARTROTOMIA	$ 1.598.782
706	800601	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RODILLA POR ARTROTOMIA	$ 911.681
707	800602	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN RODILLA POR ARTROTOMIA	$ 1.598.782
708	800701	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TOBILLO POR ARTROTOMIA	$ 911.681
709	800702	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN TOBILLO POR ARTROTOMIA	$ 1.265.228
710	800801	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN PIE Y ARTEJOS POR ARTROTOMIA	$ 911.681
711	800802	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE O ARTEJOS POR ARTROTOMIA	$ 911.681
712	801101	ARTROTOMIA DE HOMBRO CON EXPLORACION DE ARTICULACION ACROMIOCLAVICULAR O ESTERNO CLAVICULAR	$ 911.681
713	801200	ARTROTOMIA DE CODO SOD	$ 1.598.782
714	801300	ARTROTOMIA DE MUÑECA SOD	$ 1.265.228
715	801400	ARTROTOMIA EN MANO SOD	$ 1.265.228
716	801600	ARTROTOMIA DE RODILLA SOD	$ 1.598.782
717	801700	ARTROTOMIA DE TOBILLO O CUELLO DE PIE SOD	$ 1.265.228
718	804301	CAPSULOTOMIA METACARPOFALANGICA (UNA O MAS)	$ 2.017.753
719	804302	CAPSULOTOMIA INTERFALANGICA (UNA O MAS)	$ 2.017.753
720	807001	RESECCION COMPLETA O PARCIAL DE MEMBRANA SINOVIAL	$ 2.680.902
721	807302	SINOVECTOMIA DE MUÑECA TOTAL VIA ABIERTA	$ 2.680.902
722	808011	DESBRIDAMIENTO - LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE HOMBRO VIA ABIERTA	$ 2.017.753
723	808021	DESBRIDAMIENTO - LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE CODO VIA ABIERTA	$ 1.598.782
724	808031	DESBRIDAMIENTO - LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE MUÑECA O PUÑO VIA ABIERTA	$ 1.598.782
725	808041	DESBRIDAMIENTO - LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION EN MANO O DEDOS VIA ABIERTA	$ 1.598.782
726	808061	DESBRIDAMIENTO - LAVADO Y LIMPIEZA DE RODILLA VIA ABIERTA	$ 1.598.782
727	808071	DESBRIDAMIENTO - LAVADO Y LIMPIEZA DE TOBILLO VIA ABIERTA	$ 1.598.782
728	808073	DESBRIDAMIENTO - LAVADO Y LIMPIEZA DEL TARSO VIA ABIERTA	$ 911.681
729	808077	DESBRIDAMIENTO - LAVADO Y LIMPIEZA DE FALANGES DE DEDO DEL PIE (CADA UNO) VIA ABIERTA	$ 715.706
730	808201	RESECCION DE HIGROMA DE CODO	$ 1.265.228
731	811210	ARTRODESIS METATARSOFALANGICA (CADA UNA) VIA ABIERTA	$ 3.088.887
732	812401	ARTRODESIS RADIOCUBITAL DISTAL	$ 1.761.798
733	812700	ARTRODESIS METACARPO - FALANGICA SOD	$ 1.598.782
734	812801	ARTRODESIS INTERFALANGICA EN MANO SIN INJERTO (UNA O MAS)	$ 1.598.782

ÍTEM	CUPS	NOMBRE DEL SERVICIO O PROCEDIMIENTO	Tarifa SOAT 2024 menos 14%
735	812802	ARTRODESIS INTERFALANGICA EN MANO CON INJERTO (UNA O MAS)	$ 2.017.753
736	814221	CAPSULORRAFIA DE RODILLA	$ 1.598.782
737	814605	CORRECCION LIGAMENTARIA O CAPSULAR EN LUXACION ACROMIOCLAVICULAR VIA ABIERTA	$ 2.680.902
738	814703	RETINACULOPLASTIA (PARA LIBERACION DE LA ROTULA)	$ 1.598.782
739	814907	RECONSTRUCCION PRIMARIA DE LIGAMENTOS DEL TOBILLO VIA ABIERTA	$ 3.088.887
740	814911	CAPSULORRAFIA DE TOBILLO	$ 1.598.782
741	817202	ARTROPLASTIA RESECCION TRAPECIO - METACARPIANA	$ 2.017.753
742	817204	LIGAMENTORRAFIA O REINSERCION DE LIGAMENTOS VIA ABIERTA	$ 2.680.902
743	817208	ARTROPLASTIA RADIOCARPIANA (MUÑECA O PUÑO)	$ 3.088.887
744	817901	ARTROPLASTIAS INTERFALANGICAS (POR CADA DEDO)	$ 2.884.300
745	819331	CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA VIA ABIERTA	$ 1.598.782
746	819401	RECONSTRUCCION PRIMARIA DE TENDON DE AQUILES VIA ABIERTA	$ 1.761.798
747	819520	REPARACION O RECONSTRUCCION DEL TENDON ROTULIANO	$ 1.761.798
748	820101	EXPLORACION DE VAINA DE TENDON DE MANO	$ 715.706
749	820200	MIOTOMIA DE MANO SOD	$ 715.706
750	821101	TENOTOMIA DE MANO PALMAR	$ 715.706
751	821102	TENOTOMIA DE MANO DORSAL	$ 715.706
752	821200	FASCIOTOMIA DE MANO SOD	$ 1.598.782
753	822101	RESECCION DE GANGLION EN DEDOS DE MANO	$ 1.598.782
754	822104	RESECCION DE GANGLION DORSAL DE MUÑECA VIA ABIERTA	$ 1.598.782
755	822106	RESECCION DE GANGLION PALMAR DE MUÑECA VIA ABIERTA	$ 1.598.782
756	822201	ESCISION DE TUMOR BENIGNO EN MUSCULO DE MANO	$ 1.265.228
757	823301	TENOSINOVECTOMIA EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	$ 1.598.782
758	823303	TENOSINOVECTOMIA FLEXORES MANO (UNO O MAS)	$ 2.680.902
759	823307	TENOSINOVECTOMIA EN COMPARTIMENTO EXTENSOR	$ 1.265.228
760	823311	TENOSINOVECTOMIA EN DEDOS DE MANO (UNO O MAS)	$ 1.598.782
761	824301	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE DEDOS (CADA UNO)	$ 2.017.753
762	824321	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	$ 2.017.753
763	824601	MIORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	$ 1.598.782
764	824611	MIORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS)	$ 1.598.782
765	825305	TRANSFERENCIA DE EXTENSOR DEL PULGAR	$ 3.088.887
766	825306	REINSERCION DE TENDON EN MANO (UNO O MAS)	$ 2.680.902
767	825307	TRASFERENCIA DE TENDON EN MANO O MUÑECA (UNO O MAS)	$ 3.088.887
768	825501	ALARGAMIENTO DE TENDON EN MANO (UNO O MAS)	$ 1.598.782
769	827901	INJERTO DE TENDON EXTENSOR DE MANO O DEDOS (UNO O MAS)	$ 1.761.798
770	827902	INJERTO DE TENDON FLEXOR DE MANO O DEDOS (UNO O MAS)	$ 2.884.300
771	828302	CORRECCION DE SINDACTILIA SIMPLE (UNO O MAS ESPACIOS)	$ 1.761.798
772	828340	CORRECCION QUIRURGICA DE CLINODACTILIA (UNO O MAS DEDOS)	$ 1.265.228
773	828351	CORRECCION DE POLIDACTILIA CON ESCISION SIMPLE	$ 1.265.228
774	828403	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN MARTILLO	$ 1.761.798
775	828404	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN GATILLO [DEDO DE RESORTE]	$ 1.265.228
776	828501	TENODESIS EN MANO (UNO O MAS)	$ 1.265.228
777	829101	LIBERACION DE ADHESIONES DE FASCIA - MUSCULO Y TENDON DE MANO	$ 911.681
778	829111	TENOLISIS EN EXTENSORES DE DEDO (UNO O MAS)	$ 1.598.782
779	829115	TENOLISIS EN FLEXORES DE DEDOS (UNO O MAS)	$ 2.680.902
780	829121	TENOLISIS EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	$ 1.598.782
781	829125	TENOLISIS EN FLEXORES DE MANO (UNO O MAS)	$ 2.680.902
782	829200	ASPIRACION DE BURSA DE MANO SOD	$ 1.761.798
783	829901	DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO - TENDON Y FASCIA EN MANO. -- INCY : AQUEL POR TENOSINOVITIS INFECCIOSA EN MANO ENTRE OTRAS CAUSAS. -- EXCY : LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURAS (79. 6. 4. 00 - 79. 6. 3. 01)	$ 2.680.902

ÍTEM	CUPS	NOMBRE DEL SERVICIO O PROCEDIMIENTO	Tarifa SOAT 2024 menos 14%
784	829910	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE DEDOS DE LA MANO	$ 1.265.228
785	829911	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN REGION TENAR O TUNEL CARPIANO	$ 1.598.782
786	829912	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MANO (EXCEPTO DEDOS)	$ 1.598.782
787	830101	EXPLORACION DE VAINA DE TENDON	$ 911.681
788	830102	ELIMINACION DE CUERPOS RICIFORMES DE VAINA DE TENDON	$ 911.681
789	830301	EXTRACCION DE DEPOSITOS CALCAREOS O BURSA - SUBDELTOIDEOS O INTRATENDINOSOS	$ 911.681
790	831101	TENOTOMIAS EN PIE (UNA O MAS)	$ 537.051
791	831401	FASCIOTOMIA O INCISION DE FASCIA	$ 1.265.228
792	831402	INCISION DE BANDA ILIOTIBIAL	$ 1.265.228
793	831403	ESCISION PARCIAL DE FASCIA	$ 1.265.228
794	831450	FASCIOTOMIA EN ANTEBRAZO - CON LIBERACION EN CODO Y MUÑECA	$ 1.265.228
795	831451	FASCIOTOMIA DESCOMPRESIVA DE LA ARTERIA BRAQUIAL	$ 1.265.228
796	831461	FASCIOTOMIA EN MUSLO - POR UNA O MAS INCISIONES	$ 1.265.228
797	831471	FASCIOTOMIA EN PIERNA POR UNA O MAS INCISIONES	$ 1.265.228
798	831481	FASCIOTOMIA EN PIE - UNA O MAS INCISIONES	$ 1.265.228
799	832101	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO : MUSCULOS - TENDON - FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VIA ABIERTA	$ 537.051
800	833001	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE FASCIA - MUSCULO - TENDON O SINOVIAL	$ 1.265.228
801	833101	ESCISION DE GANGLION DE ENVOLTURA DE TENDON - EXCEPTO DE MANO	$ 1.265.228
802	833201	ESCISION DE MIOSITIS OSIFICANTE	$ 1.265.228
803	833901	ESCISION DE QUISTE POPLITEO [DE BAKER]	$ 1.265.228
804	834202	TENOSINOVECTOMIA	$ 1.265.228
805	834203	DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO - TENDON Y FASCIA EXCEPTO MANO	$ 1.265.228
806	834501	DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO	$ 1.265.228
807	834910	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS - TENDONES Y FASCIA EN BRAZO	$ 1.265.228
808	834920	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS - TENDONES Y FASCIA EN ANTEBRAZO	$ 1.265.228
809	834930	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS - TENDONES Y FASCIA EN MUSLO	$ 1.265.228
810	834940	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS - TENDONES Y FASCIA EN PIERNA	$ 1.265.228
811	834950	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS - TENDONES Y FASCIA EN PIE	$ 1.265.228
812	835100	BURSECTOMIA ABIERTA SOD	$ 1.265.228
813	836001	SUTURA DE MUSCULO O TENDON O FASCIA O APONEUROSIS VIA ABIERTA	$ 911.681
814	836100	SUTURA DE ENVOLTURA DE TENDON SOD	$ 911.681
815	838502	ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO DEL TENDON DE AQUILES	$ 2.017.753
816	838505	REPARACION DEL TENDON DEL CUADRICEPS CON FIJACION	$ 2.680.902
817	838601	CUADRICESPLASTIA ABIERTA	$ 2.884.300
818	838830	TENODESIS	$ 1.761.798
819	839101	LISIS DE ADHERENCIAS DE TENDON [TENOLISIS]	$ 911.681
820	839901	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE HOMBRO (MUSCULOS - TENDON - SINOVIAL)	$ 1.265.228
821	839902	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE BRAZO (MUSCULOS - TENDON - SINOVIAL)	$ 1.265.228
822	839903	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE ANTEBRAZO (MUSCULO - TENDON - SINOVIAL)	$ 1.265.228
823	839907	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MUSLO (MUSCULO - TENDON - SINOVIAL)	$ 1.265.228
824	839908	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIERNA (MUSCULO - TENDON - SINOVIAL)	$ 1.265.228

ÍTEM	CUPS	NOMBRE DEL SERVICIO O PROCEDIMIENTO	Tarifa SOAT 2024 menos 14%
825	839909	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIE (MUSCULO - TENDON - SINOVIAL)	$ 1.265.228
826	840001	AMPUTACION CON COLGAJO CERRADO DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	$ 1.761.798
827	840003	AMPUTACION ABIERTA O DE GUILLOTINA DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	$ 1.761.798
828	840100	AMPUTACION Y DESARTICULACION DE DEDOS DE LA MANO (UNO O MAS) SOD	$ 911.681
829	840300	AMPUTACION A TRAVES DE MANO (CARPO) SOD	$ 1.761.798
830	840400	DESARTICULACION DE MUÑECA SOD	$ 1.761.798
831	840500	AMPUTACION A TRAVES DE ANTEBRAZO SOD	$ 1.761.798
832	840600	DESARTICULACION DE CODO SOD	$ 1.761.798
833	840701	AMPUTACION DE BRAZO	$ 1.761.798
834	840800	DESARTICULACION DE HOMBRO SOD	$ 3.088.887
835	840900	AMPUTACION INTERTORACO ESCAPULAR SOD	$ 3.088.887
836	841101	AMPUTACION O DESARTICULACION DE DEDO DE PIE (CADA UNO)	$ 715.706
837	841500	AMPUTACION O DESARTICULACION DE PIERNA SOD	$ 1.761.798
838	841600	DESARTICULACION DE RODILLA SOD	$ 1.761.798
839	841700	AMPUTACION POR ENCIMA DE RODILLA SOD	$ 1.761.798
840	843200	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE ANTEBRAZO SOD	$ 1.265.228
841	843300	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE BRAZO SOD	$ 1.265.228
842	843400	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE MANO SOD	$ 1.265.228
843	843500	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE DEDOS DE MANO (UNO O MAS) SOD	$ 911.681
844	843600	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE MUSLO SOD	$ 1.761.798
845	843700	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE LA PIERNA SOD	$ 1.761.798
846	843800	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DEL PIE O ARTEJOS SOD	$ 911.681
847	849002	CORRECCION DE MALFORMACION CONGENITA DE PIE CON LIBERACION DE PARTES BLANDAS POSTERIORES Y MEDIALES	$ 3.088.887
848	850100	DRENAJE EN MAMA DE COLECCION POR MASTOTOMIA O MAMOTOMIA SOD	$ 537.051
849	850201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE MAMA POR MASTOTOMIA	$ 715.706
850	851101	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA	$ 715.706
851	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA (TRUCUT)	$ 715.706
852	851200	BIOPSIA ABIERTA DE MAMA SOD	$ 715.706
853	852100	RESECCION LOCAL DE LESION DE MAMA SOD	$ 911.681
854	852201	RESECCION DE CUADRANTE DE MAMA	$ 2.017.753
855	852401	ESCISION DE PEZON ACCESORIO O SUPERNUMERARIO	$ 911.681
856	854501	ESCISION DE MAMA - MUSCULOS PECTORALES Y GANGLIO LINFATICO REGIONALES	$ 2.884.300
857	858101	SUTURA DE HERIDA DE MAMA	$ 911.681
858	860101	BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE	$ 464.600
859	860102	BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL - TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO O MUCOSA (CON SUTURA)	$ 464.600
860	860103	BIOPSIA ESCISIONAL DE UNA LECHO Y O MATRIZ	$ 464.600
861	861102	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	$ 715.706
862	861104	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA DE TEJIDOS BLANDOS	$ 715.706
863	861201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA GENERAL POR INCISION	$ 537.051

ÍTEM	CUPS	NOMBRE DEL SERVICIO O PROCEDIMIENTO	Tarifa SOAT 2024 menos 14%
864	861201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA GENERAL POR INCISION	$ 537.051
865	861202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL POR INCISION	$ 537.051
866	861202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL POR INCISION	$ 537.051
867	861203	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION	$ 537.051
868	861203	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION	$ 537.051
869	862001	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN CARA Y CUELLO	$ 1.761.798
870	862002	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN PLIEGUES DE FLEXION (AXILA - ANTECUBITAL - HUECOS POPLITEOS - INGUINAL)	$ 1.598.782
871	862003	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN MUÑECAS O MANOS	$ 911.681
872	862004	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN TOBILLOS O PIES	$ 911.681
873	862005	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN GENITALES	$ 1.761.798
874	862006	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL MENOR DEL 10 % DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	$ 1.598.782
875	862007	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 10 % AL 19 % DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	$ 1.761.798
876	862008	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 20 % AL 29 % DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	$ 3.300.104
877	862101	DRENAJE DE QUISTE PILONIDAL	$ 715.706
878	862102	MARSUPIALIZACION DE QUISTE PILONIDAL	$ 1.598.782
879	862103	RESECCION QUISTE PILONIDAL (CIERRE PARCIAL O ESCISION ABIERTA)	$ 1.598.782
880	862104	RESECCION QUISTE PILONIDAL CON RECONSTRUCCION CON COLGAJO	$ 1.598.782
881	862320	ESCAROTOMIA DESCOMPRESIVA EN MUÑECA O MANOS	$ 911.681
882	862324	ESCARECTOMIA MENOR DEL 10 % DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 1.598.782
883	862326	ESCARECTOMIA DEL 10 % AL 19 % DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 1.598.782
884	862328	ESCARECTOMIA DEL 20 % AL 29 % DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 1.598.782
885	862701	ONICECTOMIA	$ 464.600
886	862701	ONICECTOMIA	$ 464.600
887	862801	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO HASTA DEL 5 % DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 911.681
888	862802	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 5 % AL 10 % DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 911.681
889	862803	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 10 % AL 20 % DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 911.681
890	862807	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO MAYOR DEL 50 % DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 911.681
891	863601	APERTURA O RESECCION DE QUISTES O PUSTULAS (CIRUGIA PARA ACNE)	$ 715.706
892	863602	EXTRACCION DE COMEDONES (COMEDOLISIS)	$ 715.706
893	864101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL HASTA TRES CENTIMETROS	$ 911.681
894	864101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL HASTA TRES CENTIMETROS	$ 911.681
895	864102	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL - ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS	$ 911.681
896	864103	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL - ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS	$ 911.681
897	864104	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL - DE MAS DE DIEZ CENTIMETROS	$ 911.681
898	864105	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL - CON REPARACION (COLGAJO O INJERTO)	$ 1.598.782

ÍTEM	CUPS	NOMBRE DEL SERVICIO O PROCEDIMIENTO	Tarifa SOAT 2024 menos 14%
899	864201	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL - HASTA UN CENTIMETRO	$ 715.706
900	864202	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL - ENTRE UNO A DOS CENTIMETROS	$ 1.265.228
901	864203	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL - ENTRE DOS A TRES CENTIMETROS	$ 1.598.782
902	864204	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL - ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS	$ 1.761.798
903	864205	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL - DE MAS DE CINCO CENTIMETROS	$ 1.761.798
904	865101	SUTURA DE HERIDA UNICA - EN AREA GENERAL	$ 911.681
905	865101	SUTURA DE HERIDA UNICA - EN AREA GENERAL	$ 911.681
906	865102	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE - EN AREA GENERAL	$ 1.761.798
907	865102	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE - EN AREA GENERAL	$ 1.761.798
908	865201	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA	$ 911.681
909	865201	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA	$ 911.681
910	865202	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PARPADOS	$ 911.681
911	865202	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PARPADOS	$ 911.681
912	865203	SUTURA DE HERIDA UNICA DE PLIEGUES DE FLEXION - GENITALES - MANOS Y PIES	$ 715.706
913	865203	SUTURA DE HERIDA UNICA DE PLIEGUES DE FLEXION - GENITALES - MANOS Y PIES	$ 715.706
914	865204	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA	$ 1.761.798
915	865204	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA	$ 1.761.798
916	865205	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PARPADOS	$ 1.761.798
917	865205	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PARPADOS	$ 1.761.798
918	865206	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE PLIEGUES DE FLEXION - GENITALES - MANOS Y PIES	$ 1.761.798
919	865207	SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE)	$ 2.680.902
920	865207	SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE)	$ 2.680.902
921	865208	SUTURA DE AVULSION EN PABELLON AURICULAR - NARIZ - LABIOS - PARPADOS O GENITALES	$ 1.265.228
922	866201	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA GENERAL MENOR DEL DIEZ 10 % DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$ 2.680.902
923	866202	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA GENERAL DEL DIEZ 10 % AL 19 % DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$ 3.300.104
924	867001	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	$ 1.598.782
925	867002	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS	$ 1.598.782
926	867003	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	$ 1.598.782
927	867500	REVISION DE INJERTO O COLGAJO SOD	$ 1.761.798
928	868403	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL - MAS DE CINCO	$ 1.761.798
929	868503	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA - CUELLO - MANOS - PIES - PLIEGUES DE FLEXION - GENITALES) - MAS DE CINCO	$ 2.017.753
930	868505	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS) - ENTRE TRES A CINCO	$ 1.761.798
931	868506	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS) - MAS DE CINCO	$ 1.761.798
932	868507	PLASTIA EN Z - EN CADA DEDO DE LA MANO O DEL PIE	$ 1.598.782
933	868510	PLASTIA EN Z O W - EN ZONAS DE FLEXION	$ 1.761.798
934	869601	INSERCION (SUBCUTANEA) (TEJIDO BLANDO) DE EXPANSOR DE TEJIDOS (UNICO O MULTIPLE)	$ 3.088.887
935	936800	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA SOD	$ 537.051
936	974300	RETIRO DE SUTURAS DE TORAX (RETIRO DE PUNTOS) SOD	$ 537.051
937	975100	EXTRACCION DE TUBO DE GASTROSTOMIA SOD	$ 1.761.798
938	975400	EXTRACCION DE TUBO DE COLECISTOSTOMIA SOD	$ 2.884.300
939	976203	EXTRACCION DE CATETER URETERAL VIA ENDOSCOPICA	$ 2.680.902
940	977300	EXTRACCION DE DIAFRAGMA VAGINAL SOD	$ 2.017.753

ÍTEM	CUPS	NOMBRE DEL SERVICIO O PROCEDIMIENTO	Tarifa SOAT 2024 menos 14%
941	978300	EXTRACCION DE SUTURAS DE PARED ABDOMINAL SOD	$ 537.051
942	981300	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA FARINGE SOD	$ 537.051
943	981600	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DEL UTERO SOD	$ 537.051
944	981700	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA VAGINA SOD	$ 537.051
945	982200	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL EN CUELLO O CABEZA SOD	$ 911.681
946	982600	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN MANO SOD	$ 911.681
947	982700	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO Y ANTEBRAZO SOD	$ 911.681
948	982800	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE SOD	$ 911.681
949	982900	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN MIEMBRO INFERIOR SALVO PIE SOD	$ 911.681
950	33101	PUNCION LUMBAR (DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA)	$ 68.226
951	42325	NEUROLISIS DE OTRO NERVIO PERIFERICO VIA ABIERTA	$ 98.797
952	48201	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO PARA NERVIO PERIFERICO	$ 134.960
953	48402	INYECCION DE ANESTESIA EN ARTICULACION SACROILIACA CON FINES ANALGESICOS	$ 134.960
954	53101	BLOQUEO DE NERVIO SIMPATICO UNICO	$ 134.960
955	53105	BLOQUEO DE UNION MIONEURAL	$ 134.960
956	53113	BLOQUEO REGIONAL CONTINUO	$ 67.480
957	94401	INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA EXTERNA	$ 116.692
958	100101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL	$ 81.274
959	180100	DRENAJE DE COLECCION DE PABELLON AURICULAR SOD	$ 75.682
960	180200	DRENAJE DE COLECCION DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	$ 75.682
961	182501	TOMA DE INJERTO CONDRAL DE PABELLON AURICULAR	$ 222.572
962	210101	CONTROL DE EPISTAXIS - POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VIA TRANSNASAL	$ 101.034
963	210201	CONTROL DE EPISTAXIS - POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VIA TRANSNASAL	$ 189.392
964	211202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CON INCISION VIA TRANSNASAL	$ 75.682
965	211204	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ VIA ABIERTA	$ 75.682
966	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	$ 28.334
967	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	$ 34.672
968	230103	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES	$ 28.334
969	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	$ 16.031
970	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	$ 16.031
971	230203	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES	$ 16.031
972	231100	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD	$ 79.037
973	231200	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD	$ 131.232
974	232101	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA	$ 16.031
975	232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	$ 54.059
976	232103	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	$ 39.892
977	232104	OBTURACION DENTAL	$ 16.031
978	232200	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD	$ 16.031
979	232401	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL - CON RESINA DE FOTOCURADO	$ 136.824
980	232402	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL - CON RESINA DE FOTOCURADO	$ 274.767
981	237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	$ 52.567
982	240200	DETARTRAJE SUBGINGIVAL SOD	$ 124.148
983	240300	ALISADO RADICULAR - CAMPO CERRADO SOD	$ 133.096
984	242201	CURETAJE A CAMPO ABIERTO	$ 158.821
985	247401	FERULIZACION RIGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	$ 133.096
986	249100	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRURGICA SOD	$ 81.647
987	255006	PLASTIA DE FRENILLO LINGUAL. -- INCY : LIBERACION DE ADHERENCIAS (LENGUA EN ANQUILOGLOSIA)	$ 99.915
988	345001	TORACENTESIS DIAGNOSTICA	$ 113.710
989	345002	TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA	$ 113.710
990	389400	DISECCION VENOSA SOD	$ 71.208

ÍTEM	CUPS	NOMBRE DEL SERVICIO O PROCEDIMIENTO	Tarifa SOAT 2024 menos 14%
991	389900	FLEBOTOMIA TERAPEUTICA SOD	$ 118.556
992	422004	INYECCION EN ESOFAGO DE SUSTANCIA PROFILACTICA O TERAPEUTICA VIA ENDOSCOPICA	$ 2.251.449
993	502101	DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA ABIERTA	$ 378.038
994	524003	DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREATICO VIA LAPAROSCOPICA	$ 378.038
995	536801	HERNIORRAFIA PARAESTOMAL VIA ABIERTA	$ 728.487
996	536802	HERNIORRAFIA PARAESTOMAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 728.487
997	536901	HERNIORRAFIA PARAESTOMAL ENCARCELADA VIA ABIERTA	$ 728.487
998	536902	HERNIORRAFIA PARAESTOMAL ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	$ 728.487
999	542801	PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNOSTICA VIA PERCUTANEA	$ 86.121
1000	542802	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPEUTICA VIA PERCUTANEA	$ 86.121
1001	570101	LIMPIEZA Y DRENAJE TRANSURETRAL DE VEJIGA	$ 889.544
1002	579401	INSERCION DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	$ 38.773
1003	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	$ 38.773
1004	589200	ESCISION DE TEJIDO PERIURETRAL SOD	$ 482.427
1005	591100	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS PERIVESICALES SOD	$ 885.070
1006	652403	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO VIA PERCUTANEA	$ 378.038
1007	671201	BIOPSIA EN SACABOCADO DE CUELLO UTERINO	$ 176.343
1008	671202	BIOPSIA DE CUELLO UTERINO CIRCUNFERENCIAL	$ 201.695
1009	691201	ESCISION Y ABLACION DE ENDOMETROSIS ESTADOS I Y II POR LAPAROSCOPIA	$ 1.862.227
1010	691202	ESCISION Y ABLACION DE ENDOMETROSIS ESTADOS III Y IV POR LAPAROSCOPIA	$ 2.233.554
1011	697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	$ 71.581
1012	700101	CULDOCENTESIS [COLPOCENTESIS]	$ 71.208
1013	707120	REPARACION DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTETRICO GRADO III (RECTOVAGINAL CON COMPROMISO DE ESFINTER ANAL)	$ 776.953
1014	709101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO O CUERPO EXTRAÑO EN VAGINA SIN INCISION	$ 196.102
1015	709102	EXTRACCION DE DISPOSITIVO O CUERPO EXTRAÑO EN VAGINA CON INCISION	$ 196.102
1016	758001	TAPONAMIENTO OBSTETRICO DE UTERO	$ 92.086
1017	758002	TAPONAMIENTO OBSTETRICO DE VAGINA	$ 92.086
1018	776109	RESECCION TUMOR BENIGNO DE TORAX (REJA COSTAL Y ESTERNON)	$ 500.695
1019	777300	TOMA DE INJERTO OSEO EN RADIO O CUBITO SOD	$ 554.753
1020	796100	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HUMERO SOD	$ 614.404
1021	796201	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE CUBITO O RADIO	$ 614.404
1022	796301	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA O EXPUESTA EN MANO (EXCEPTO FALANGES)	$ 470.497
1023	796400	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURAS EXPUESTAS DE FALANGES EN MANO SOD	$ 230.029
1024	796500	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE FEMUR SOD	$ 838.468
1025	796600	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TIBIA O PERONE SOD	$ 532.757
1026	796700	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TARSIANOS O METATARSIANOS SOD	$ 529.029
1027	796800	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE DEDOS DE PIE SOD	$ 247.178
1028	796902	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DE ROTULA	$ 800.068
1029	797601	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE RODILLA	$ 250.907
1030	797801	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TARSO - METATARSIANOS	$ 189.019
1031	797802	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TARSO - METATARSIANOS CON FIJACION PERCUTANEA	$ 265.819
1032	797803	REDUCCION CERRADA DE LUXACIONES METATARSO - FALANGICAS O INTERFALANGICAS EN PIE	$ 177.089
1033	797902	REDUCCION CERRADA DE LUXACION DE SACRO Y COCCIX	$ 145.772
1034	798601	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE LA RODILLA	$ 1.762.312
1035	798801	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION TARSO - METATARSIANOS (UNO O MAS) CON DISPOSITIVO DE FIJACION	$ 676.292

ÍTEM	CUPS	NOMBRE DEL SERVICIO O PROCEDIMIENTO	Tarifa SOAT 2024 menos 14%
1036	818602	RECONSTRUCCION SECUNDARIA DE LIGAMENTOS DE CODO CON AUTO O ALOINJERTO	$ 1.852.906
1037	819101	ASPIRACION ARTICULAR	$ 65.616
1038	819201	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE LA ARTICULACION O EL LIGAMENTO	$ 34.672
1039	823502	ESCISION DE APONEUROSIS EN DEDOS	$ 772.852
1040	829400	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA DE MANO SOD	$ 32.435
1041	829500	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE TENDON DE MANO SOD	$ 32.435
1042	839400	ASPIRACION DE BURSA SOD	$ 62.633
1043	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	$ 24.233
1044	839700	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE TENDON SOD	$ 24.233
1045	851301	LOCALIZACION DE LESION NO PALPABLE DE MAMA CON ARPON U OTRO DISPOSITIVO	$ 138.688
1046	851302	LOCALIZACION DE LESION NO PALPABLE DE MAMA POR ESTEREOTAXIA	$ 138.688
1047	860207	LEISHMANIA PRUEBA [DE MONTENEGRO]	$ 48.094
1048	861101	DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	$ 81.274
1049	861103	DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL POR INCISION O ASPIRACION	$ 81.274
1050	861401	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES	$ 195.730
1051	861402	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES	$ 195.730
1052	861403	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MAS DE DIEZ LESIONES	$ 195.730
1053	861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	$ 300.864
1054	863101	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION - FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL - HASTA SEIS LESIONES	$ 118.183
1055	863102	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION - FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL - MAS DE SEIS LESIONES	$ 118.183
1056	863103	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION - FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL - HASTA TRES LESIONES	$ 65.616
1057	863104	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION - FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL - ENTRE TRES A DIEZ LESIONES	$ 118.183
1058	863105	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION - FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL - MAS DE DIEZ LESIONES	$ 196.848
1059	863501	ESCISION DE LESIONES CUTANEAS POR RADIOFRECUENCIA - HASTA CINCO LESIONES	$ 118.183
1060	869400	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	$ 72.327
1061	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	$ 65.616
1062	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	$ 92.086
1063	870002	PERFILOGRAMA CON CEFALOMETRIA	$ 128.622
1064	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	$ 128.622
1065	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	$ 81.647
1066	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$ 105.508
1067	870006	RADIOGRAFIA DE PEÃ?ASCOS	$ 105.508
1068	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 105.508
1069	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA). -- INCY : CON CEFALOSTATO	$ 81.647
1070	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	$ 81.647
1071	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	$ 81.647
1072	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	$ 81.647
1073	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	$ 81.647
1074	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	$ 81.647
1075	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	$ 81.647
1076	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	$ 81.647
1077	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	$ 81.647
1078	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]	$ 81.647
1079	870440	RADIOGRAFIAS INTRAORALES OCLUSALES	$ 25.352
1080	870450	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	$ 13.794
1081	870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	$ 13.794

ÍTEM	CUPS	NOMBRE DEL SERVICIO O PROCEDIMIENTO	Tarifa SOAT 2024 menos 14%
1082	870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	$ 13.794
1083	870453	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	$ 13.794
1084	870454	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	$ 13.794
1085	870455	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	$ 13.794
1086	870456	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO	$ 13.794
1087	870460	RADIOGRAFIAS INTRAORALES CORONALES	$ 13.794
1088	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$ 94.323
1089	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	$ 94.323
1090	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	$ 111.473
1091	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	$ 103.271
1092	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	$ 103.271
1093	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	$ 101.034
1094	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$ 101.034
1095	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 126.013
1096	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	$ 98.051
1097	871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	$ 428.368
1098	871061	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14 X 36 (ADULTOS)	$ 131.978
1099	871062	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14 X 17 (NIÑOS)	$ 131.978
1100	871070	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	$ 474.598
1101	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$ 69.344
1102	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	$ 89.476
1103	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	$ 80.902
1104	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P. A. O A. P. Y LATERAL - DECUBITO LATERAL - OBLICUAS O LATERAL)	$ 89.476
1105	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$ 80.902
1106	871181	MOVILIDAD DIAFRAGMATICA POR FLUOROSCOPIA PULMONAR	$ 59.651
1107	871202	APICOGRAMA	$ 183.799
1108	871320	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	$ 115.574
1109	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 104.389
1110	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$ 138.688
1111	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	$ 189.764
1112	872102	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	$ 233.011
1113	872104	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA	$ 209.151
1114	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	$ 235.621
1115	872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO - ESTOMAGO Y DUODENO)	$ 244.569
1116	872122	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO - ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	$ 235.621
1117	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO - ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL	$ 393.323
1118	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	$ 284.087
1119	873003	RADIOGRAFIA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS (ORTORRADIOGRAFIA Y ESCANOGRAMA)	$ 131.978
1120	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	$ 63.006
1121	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	$ 81.647
1122	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	$ 63.006
1123	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	$ 81.647
1124	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	$ 63.006
1125	873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	$ 118.556

ÍTEM	CUPS	NOMBRE DEL SERVICIO O PROCEDIMIENTO	Tarifa SOAT 2024 menos 14%
1126	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	$ 118.556
1127	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	$ 81.647
1128	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	$ 63.006
1129	873206	RADIOGRAFIA DE PUÃ?O O MUÃ?ECA	$ 63.006
1130	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	$ 63.006
1131	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]	$ 81.274
1132	873303	RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	$ 81.274
1133	873306	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) - EN FORMATO 14 X 17 (NIÑOS)	$ 131.978
1134	873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	$ 99.915
1135	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP - LATERAL)	$ 81.647
1136	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP - LATERAL)	$ 81.647
1137	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	$ 205.423
1138	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP - LATERAL Y OBLICUA)	$ 63.006
1139	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	$ 63.006
1140	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP - LATERAL)	$ 81.647
1141	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO - FEMORAL (AP - LATERAL)	$ 69.344
1142	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	$ 106.253
1143	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP - LATERAL)	$ 81.647
1144	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	$ 118.556
1145	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP - LATERAL Y ROTACION INTERNA)	$ 63.006
1146	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	$ 118.556
1147	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS - TUNEL - OBLICUAS)	$ 96.187
1148	873501	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 193.865
1149	874601	DACRIOCISTOGRAFIA UNILATERAL	$ 138.688
1150	874602	DACRIOCISTOGRAFIA BILATERAL	$ 242.705
1151	876500	FISTULOGRAFIA DE PARED TORACICA SOD	$ 229.283
1152	876901	GALACTOGRAFIA DE UN CONDUCTO	$ 310.930
1153	876902	GALACTOGRAFIA DE MULTIPLES CONDUCTOS	$ 310.930
1154	877802	UROGRAFIA INTRAVENOSA. -- INCY : MINUTADA - CON PLACAS RETARDADAS O ADICIONALES	$ 224.809
1155	877831	URETEROGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER O URETEROSTOMIA	$ 157.329
1156	877862	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	$ 157.329
1157	877863	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA	$ 157.329
1158	877871	URETROGRAFIA RETROGRADA	$ 157.329
1159	881118	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER	$ 341.129
1160	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 149.127
1161	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	$ 149.127
1162	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 149.127
1163	881151	ECOGRAFIA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	$ 233.011
1164	881201	ECOGRAFIA DE MAMA - CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS. -- INCY : MARCACION ECOGRAFICA PREQUIRURGICA DE MAMA - CON ALAMBRE O AGUJA	$ 157.329
1165	881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	$ 136.451
1166	881212	ECOGRAFIA DE OTROS SITIOS TORACICOS	$ 136.451
1167	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$ 149.127
1168	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO - PANCREAS - VESICULA - VIAS BILIARES - RIÃ?ONES - BAZO - GRANDES VASOS - PELVIS Y FLANCOS)	$ 289.680
1169	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (HIGADO - PANCREAS - VIAS BILIARES - RIÃ?ONES - BAZO Y GRANDES VASOS)	$ 230.029

ÍTEM	CUPS	NOMBRE DEL SERVICIO O PROCEDIMIENTO	Tarifa SOAT 2024 menos 14%
1170	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO - PANCREAS - VIA BILIAR Y VESICULA	$ 145.026
1171	881313	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (PILORO)	$ 230.029
1172	881318	ECOGRAFIA DE RECTO	$ 126.385
1173	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÃ?ONES - VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	$ 175.597
1174	881360	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	$ 153.228
1175	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	$ 149.127
1176	881390	ECOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA	$ 73.445
1177	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	$ 153.228
1178	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	$ 119.675
1179	881403	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	$ 102.152
1180	881410	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (HISTEROSONOGRAFIA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFIA)	$ 157.329
1181	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	$ 98.051
1182	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	$ 153.228
1183	881434	PERFIL BIOFISICO	$ 150.246
1184	881435	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	$ 200.576
1185	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	$ 150.246
1186	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	$ 175.597
1187	881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	$ 126.385
1188	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 149.127
1189	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	$ 201.695
1190	881521	ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 149.127
1191	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 149.127
1192	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 149.127
1193	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	$ 156.584
1194	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	$ 156.584
1195	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	$ 156.584
1196	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	$ 156.584
1197	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	$ 156.584
1198	881701	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 143.535
1199	881702	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACION	$ 76.801
1200	882103	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL	$ 189.764
1201	882105	DOPPLER TRANSCRANEAL CON MONITOREO DE 24 HORAS	$ 406.745
1202	882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	$ 470.869
1203	882132	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	$ 470.869
1204	882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	$ 470.869
1205	882212	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	$ 470.869
1206	882232	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS	$ 470.869
1207	882242	ECOGRAFIA DOPPLER DE TRONCO CELIACO	$ 470.869
1208	882252	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA	$ 470.869
1209	882262	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	$ 470.869
1210	882272	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	$ 189.764
1211	882282	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	$ 189.764
1212	882292	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES	$ 145.026
1213	882294	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS	$ 153.228
1214	882296	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL	$ 145.026
1215	882298	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	$ 200.576

ÍTEM	CUPS	NOMBRE DEL SERVICIO O PROCEDIMIENTO	Tarifa SOAT 2024 menos 14%
1216	882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 189.764
1217	882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	$ 189.764
1218	882309	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 189.764
1219	882801	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS	$ 260.600
1220	882840	ECOGRAFIA DOPPLER COMO GUIA EN COLOCACION DE CATETERES	$ 411.964
1221	886011	OSTEODENSITOMETRIA POR TC	$ 684.867
1222	890101	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA - POR MEDICINA GENERAL	$ 51.449
1223	890103	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA - POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 35.045
1224	890105	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA - POR ENFERMERIA. -- INCY : PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	$ 30.944
1225	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	$ 44.738
1226	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS. -- INCY : AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO - RETIRO - REUBICACION - REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASI COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD - CALIFICACION DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL. -- EXCY : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALIDADES MEDICAS DESCRITAS EN LAS SUBCATEGORIAS 89. 0. 2. 25 A 89. 0. 2. 98	$ 64.498
1227	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 30.571
1228	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	$ 26.843
1229	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 26.843
1230	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	$ 30.571
1231	890209	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL. -- INCY : AQUELLA REALIZADA AL INDIVIDUO - A LA PAREJA O A LA FAMILIA - METODOS O TECNICAS TERAPEUTICAS APLICADAS COMO LA TERAPIA FAMILIAR ENTRE OTRAS	$ 26.843
1232	890210	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGIA	$ 26.843
1233	890211	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	$ 26.843
1234	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	$ 64.498
1235	890235	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	$ 64.498
1236	890242	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	$ 64.498
1237	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$ 64.498
1238	890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$ 64.498
1239	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	$ 64.498
1240	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$ 64.498
1241	890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	$ 64.498
1242	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$ 64.498
1243	890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	$ 64.498
1244	890297	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGIA	$ 36.536
1245	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	$ 44.738
1246	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS. -- INCY : AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA - EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ORTESIS - PROTESIS. -- EXCY : CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDADES MEDICAS DESCRITAS EN LAS SUBCATEGORIAS 89. 0. 3. 25 - 89. 0. 3. 94	$ 64.498
1247	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 30.571
1248	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	$ 26.843
1249	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 26.843
1250	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	$ 30.571
1251	890309	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL. -- INCY : AQUELLA REALIZADA AL INDIVIDUO - A LA PAREJA O A LA FAMILIA - METODOS O TECNICAS TERAPEUTICAS APLICADAS COMO LA TERAPIA FAMILIAR ENTRE OTRAS	$ 26.843
1252	890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	$ 64.498

ÍTEM	CUPS	NOMBRE DEL SERVICIO O PROCEDIMIENTO	Tarifa SOAT 2024 menos 14%
1253	890335	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	$ 64.498
1254	890342	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	$ 64.498
1255	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$ 64.498
1256	890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$ 64.498
1257	890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	$ 64.498
1258	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$ 64.498
1259	890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	$ 64.498
1260	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$ 64.498
1261	890394	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	$ 64.498
1262	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS. -- EXCY : INTERCONSULTA POR ESPECIALIDADES MEDICAS DESCRITAS EN LAS SUBCATEGORIAS 89. 0. 4. 25 A 89. 0. 4. 97	$ 71.208
1263	890404	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGIA	$ 52.567
1264	890406	INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA. -- INCY : MANEJO NUTRICIONAL ENTERAL - PARENTERAL - SUPLEMENTACION DE LA VIA ORAL O MANEJO DIETARIO ESPECIALIZADO (PROCESO DE VALORACION NUTRICIONAL - ANAMNESIS ALIMENTARIA CALCULO DE REQUERIMIENTOS Y PRESCRIPCIO	$ 31.317
1265	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	$ 30.571
1266	890409	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL	$ 26.843
1267	890410	INTERCONSULTA POR FONOAUDIOLOGIA	$ 26.843
1268	890426	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	$ 71.208
1269	890435	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	$ 71.208
1270	890442	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	$ 71.208
1271	890450	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$ 71.208
1272	890454	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	$ 71.208
1273	890464	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	$ 71.208
1274	890466	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$ 71.208
1275	890476	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	$ 71.208
1276	890480	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$ 71.208
1277	890482	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	$ 71.208
1278	890483	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$ 71.208
1279	890484	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	$ 71.208
1280	890494	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	$ 71.208
1281	890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	$ 130.114
1282	890503	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD Y CASO (PACIENTE)	$ 39.146
1283	890606	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR NUTRICION Y DIETETICA. -- INCY : VALORACION NUTRICIONAL - MANEJO DIARIO Y MONITOREO DIETARIO CON NUTRICION ENTERAL - PARENTERAL - SUPLEMENTACION DE VIA ORAL O REGIMEN DIETETICO ESPECIAL A LOS PACIENTES QUE LO REQUIERAN	$ 31.317
1284	890608	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGIA	$ 30.571
1285	890609	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TRABAJO SOCIAL. -- INCY : ASESORIA Y ORIENTACION - REUBICACION EXTRAINSTITUCIONAL DE PACIENTES INTERNADOS EN LOS CASOS CRITICOS IDENTIFICADOS	$ 28.707
1286	890611	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	$ 28.707
1287	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	$ 73.445
1288	890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	$ 87.985
1289	890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 33.181
1290	890750	CONSULTA DE URGENCIAS - POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$ 87.985

ÍTEM	CUPS	NOMBRE DEL SERVICIO O PROCEDIMIENTO	Tarifa SOAT 2024 menos 14%
1291	891401	ELECTROENCEFALOGRAMA CONVENCIONAL	$ 90.595
1292	892001	URODINAMIA ESTANDAR	$ 65.616
1293	892500	PERFIL DE PRESION URETRAL SOD	$ 64.125
1294	892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	$ 35.791
1295	892904	TECNICAS DE INSPECCION VISUAL CON ACIDO ACETICO Y LUGOL	$ 13.421
1296	893703	ESPIROMETRIA. -- INCY : PRUEBAS CON FINALIDAD DE TAMIZAJE	$ 71.954
1297	893805	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	$ 145.026
1298	893808	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE	$ 242.705
1299	893812	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA	$ 44.738
1300	895001	MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO (HOLTER)	$ 591.290
1301	895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA	$ 591.290
1302	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	$ 61.142
1303	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	$ 33.554
1304	897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	$ 144.653
1305	898001	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	$ 203.932
1306	898002	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION. -- INCY : AQUEL EN DETECCION DE ENFERMADES CUTANEAS COMO HERPES SIMPLE - ACANTALOSIS - AMPOLLOSAS ENTRE OTRAS CAUSAS - MEDIANTE PRUEBAS COMO TZANK U OTRAS	$ 175.225
1307	898003	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO [BACAF]	$ 105.508
1308	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	$ 152.483
1309	898102	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN BIOPSIA	$ 175.597
1310	898103	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN BIOPSIA	$ 237.112
1311	898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	$ 152.483
1312	898203	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	$ 235.621
1313	898241	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES	$ 170.751
1314	898301	AUTOPSIA [NECROPSIA] COMPLETA. -- INCY : DISECCION - VISCEROTOMIA Y FORMOLIZACION DEL CADAVER - AQUELLA PARA CONFIRMAR FIEBRE AMARILLA - HEPATITIS B - HEPATITIS D - LEISHMANIASIS VISCERAL Y DENGUE HEMORRAGICO - RABIA - ENTRE OTRAS PATOLOGIAS DE INTERES EN SALUD PUBLICA	$ 525.301
1315	898304	ESTUDIOS ANATOMOPATOLOGICOS POST MORTEM DE FETO Y PLACENTA. -- EXCY : ESTUDIOS AISLADOS DE PLACENTA Y SACO AMNIOTICO (89. 8. 2.)	$ 206.541
1316	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	$ 38.773
1317	901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	$ 38.773
1318	901003	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO MANUAL	$ 38.773
1319	901007	MYCOBACTERIUM PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	$ 246.806
1320	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL - RESISTENTE [ZIEHL - NEELSEN]	$ 20.878
1321	901104	COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 43.993
1322	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA. -- INCY : SECRECION VAGINAL - URETRAL O RECTAL	$ 16.031
1323	901206	COPROCULTIVO. -- INCY : IDENTIFICACION GENERO O ESPECIE	$ 98.797
1324	901209	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS L. C. R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA). -- INCY : IDENTIFICACION GENERO O ESPECIE	$ 50.330
1325	901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	$ 50.330
1326	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	$ 43.993
1327	901216	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS EN MEDULA OSEA. -- EXCY : TOMA DE MUESTRA (41. 3. 1. 01)	$ 83.138
1328	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES. -- INCY : IDENTIFICACION GENERO O ESPECIE	$ 43.993
1329	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULAOSEA	$ 82.766

ÍTEM	CUPS	NOMBRE DEL SERVICIO O PROCEDIMIENTO	Tarifa SOAT 2024 menos 14%
1330	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$ 94.323
1331	901222	HEMOCULTIVO AEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	$ 88.358
1332	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$ 88.358
1333	901224	HEMOCULTIVO ANAEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	$ 88.358
1334	901230	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO	$ 89.476
1335	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO). -- INCY : RECUENTO DE COLONIAS - IDENTIFICACION DE GENERO O ESPECIE	$ 73.072
1336	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO). -- INCY : RECUENTO DE COLONIAS - IDENTIFICACION GENERO O ESPECIE	$ 86.494
1337	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL). -- INCY : RECUENTO DE COLONIAS Y ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO	$ 73.072
1338	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA. -- INCY : SECRECION NASAL - OCULAR - OTICA - VAGINAL - URETRAL O RECTAL	$ 31.317
1339	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	$ 17.895
1340	901311	LEPTOSPIRA SEROTIPIFICACION	$ 45.111
1341	902004	ANTICOAGULANTE LUPICO	$ 96.187
1342	902006	ANTIGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACION) AUTOMATIZADA	$ 91.713
1343	902010	DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTROMBINA (TP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	$ 79.037
1344	902011	DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	$ 79.037
1345	902016	FACTOR V DE LA COAGULACION [LABIL O PROACELERINA]	$ 35.418
1346	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACION	$ 35.418
1347	902024	FIBRINOGENO	$ 28.334
1348	902034	PROTEINA C DE LA COAGULACION ANTIGENO	$ 89.476
1349	902041	RETRACCION DE COAGULO	$ 19.759
1350	902043	TIEMPO DE COAGULACION	$ 18.268
1351	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	$ 45.111
1352	902046	TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]	$ 7.829
1353	902047	TIEMPO DE SANGRIA ESTANDARIZADO	$ 7.829
1354	902048	TIEMPO DE TROMBINA	$ 13.794
1355	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	$ 35.791
1356	902101	CELULAS L. E.	$ 8.948
1357	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	$ 64.498
1358	902107	FRAGILIDAD OSMOTICA DE ERITROCITOS	$ 19.759
1359	902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA	$ 67.480
1360	902121	PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	$ 14.167
1361	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	$ 7.084
1362	902205	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	$ 7.084
1363	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	$ 11.185
1364	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	$ 30.944
1365	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	$ 43.620
1366	902211	HEMATOCRITO	$ 5.592
1367	902213	HEMOGLOBINA	$ 11.557
1368	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	$ 16.031
1369	902215	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	$ 16.031
1370	902216	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	$ 29.825
1371	902217	PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR]	$ 23.115

ÍTEM	CUPS	NOMBRE DEL SERVICIO O PROCEDIMIENTO	Tarifa SOAT 2024 menos 14%
1372	902218	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	$ 19.759
1373	902219	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	$ 19.759
1374	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	$ 12.676
1375	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	$ 12.676
1376	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	$ 19.759
1377	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	$ 19.759
1378	903008	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN PLASMA	$ 49.212
1379	903010	CATECOLAMINAS TOTALES EN PLASMA	$ 92.832
1380	903016	FERRITINA	$ 71.208
1381	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	$ 56.668
1382	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 61.515
1383	903045	TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA	$ 111.473
1384	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	$ 33.181
1385	903103	ACIDO 5 HIDROXI INDOLACETICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 53.686
1386	903105	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO	$ 90.222
1387	903111	ACIDO LACTICO [L - LACTATO] AUTOMATIZADO	$ 54.059
1388	903113	ACIDO VANILMANDELICO [VMA] EN ORINA DE 24 HORAS	$ 42.501
1389	903401	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	$ 20.878
1390	903402	ALDOLASA	$ 50.330
1391	903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA	$ 56.668
1392	903407	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA U OROMUCOIDE	$ 32.435
1393	903417	CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA	$ 61.888
1394	903420	COLINESTERASA SERICA	$ 46.229
1395	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	$ 68.226
1396	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	$ 68.226
1397	903436	TROPONINA I CUALITATIVA	$ 72.700
1398	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	$ 110.354
1399	903438	TROPONINA T CUALITATIVA	$ 95.441
1400	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	$ 95.441
1401	903602	AMONIO	$ 53.686
1402	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	$ 26.470
1403	903604	CALCIO IONICO	$ 59.651
1404	903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	$ 121.539
1405	903608	ZINC	$ 79.037
1406	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	$ 50.330
1407	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 20.878
1408	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 20.878
1409	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 12.676
1410	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 24.233
1411	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 24.233
1412	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	$ 29.825
1413	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	$ 26.470
1414	903812	CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO	$ 52.567
1415	903813	CLORO	$ 15.658
1416	903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 15.658
1417	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	$ 31.317
1418	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	$ 36.909
1419	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	$ 36.909
1420	903818	COLESTEROL TOTAL	$ 38.027
1421	903819	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) SEMIAUTOMATIZADA	$ 109.609
1422	903820	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) AUTOMATIZADA	$ 109.609

ÍTEM	CUPS	NOMBRE DEL SERVICIO O PROCEDIMIENTO	Tarifa SOAT 2024 menos 14%
1423	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK - CPK]	$ 31.317
1424	903822	CREATINA	$ 20.878
1425	903823	CREATININA DEPURACION	$ 28.707
1426	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 17.895
1427	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA. -- EXCY : CUANDO SE DETERMINA CADA UNO (ACETALDEHIDO - ACETOACETATO - BETAHIDROXIBUTIRATO) POR SEPARADO (OMITIR CODIGO)	$ 11.557
1428	903828	DESHIDROGENASA LACTICA	$ 21.996
1429	903830	FOSFATASA ACIDA	$ 26.470
1430	903832	FOSFATASA ACIDA FRACCION PROSTATICA AUTOMATIZADA	$ 69.344
1431	903833	FOSFATASA ALCALINA	$ 22.742
1432	903834	FOSFATASA ALCALINA ESPECIFICA DE HUESO	$ 34.299
1433	903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 24.979
1434	903836	FOSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 24.979
1435	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	$ 38.027
1436	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	$ 69.344
1437	903840	GLUCOSA EN ORINA	$ 18.641
1438	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 18.641
1439	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA. -- INCY : CARGA DE GLUCOSA	$ 47.348
1440	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	$ 47.348
1441	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA. -- INCY : CARGA DE GLUCOSA. -- EXCY : 903884 - 903885 - 903886 - 903887 - 903888 - 903889 - 903890 - 903891 - 903892 - 903893 Y 903894	$ 85.748
1442	903845	GLUCOSA TEST OÂ? SULLIVAN	$ 47.348
1443	903847	LIPASA	$ 19.014
1444	903849	LIQUIDO ASCITICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO)	$ 79.037
1445	903850	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	$ 81.647
1446	903851	LIQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DETECCION DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y AMILASA)	$ 72.327
1447	903852	LIQUIDO PLEURAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LACTICA)	$ 80.902
1448	903853	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y TEST DE MUCINA)	$ 79.037
1449	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 28.707
1450	903856	NITROGENO UREICO	$ 15.658
1451	903857	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 15.658
1452	903858	OSMOLARIDAD CALCULADA	$ 70.090
1453	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 44.365
1454	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 15.658
1455	903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA - GLOBULINA]	$ 79.037
1456	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 14.167
1457	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	$ 12.676
1458	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 36.536
1459	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 36.536
1460	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO - PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	$ 32.435
1461	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	$ 32.435
1462	903868	TRIGLICERIDOS	$ 20.878
1463	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	$ 16.404
1464	903873	CALCIO EN ORINA PARCIAL	$ 26.470
1465	903874	PROTEINAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	$ 12.676

ÍTEM	CUPS	NOMBRE DEL SERVICIO O PROCEDIMIENTO	Tarifa SOAT 2024 menos 14%
1466	903875	FOSFORO EN ORINA PARCIAL	$ 24.979
1467	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	$ 17.895
1468	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	$ 18.641
1469	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 17.895
1470	904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF - 1]	$ 55.177
1471	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA	$ 84.630
1472	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA]	$ 114.455
1473	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	$ 113.710
1474	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	$ 130.114
1475	904108	PROLACTINA	$ 25.352
1476	904109	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	$ 101.034
1477	904204	PROLACTINA PRE Y POST ESTIMULACION	$ 81.647
1478	904501	ANDROSTENEDIONA	$ 61.888
1479	904503	ESTRADIOL	$ 31.317
1480	904506	ESTROGENOS (ESTRADIOL 17 BETA)	$ 57.787
1481	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$ 60.397
1482	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	$ 36.163
1483	904510	PROGESTERONA	$ 104.762
1484	904601	TESTOSTERONA LIBRE	$ 37.655
1485	904602	TESTOSTERONA TOTAL	$ 34.672
1486	904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	$ 111.473
1487	904704	INSULINA (CADA MUESTRA)	$ 28.334
1488	904801	ALDOSTERONA	$ 167.023
1489	904803	ANDROSTENEDIOL GLUCURONIDO 3 ALFA	$ 225.928
1490	904806	CORTISOL (DOS MUESTRAS AM - PM)	$ 88.358
1491	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA - SO4] CADA MUESTRA	$ 101.034
1492	904812	CORTISOL AM	$ 28.334
1493	904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	$ 90.968
1494	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	$ 98.051
1495	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	$ 25.352
1496	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA	$ 145.026
1497	904921	TIROXINA LIBRE	$ 74.564
1498	904922	TIROXINA TOTAL	$ 15.658
1499	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	$ 25.352
1500	905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	$ 78.292
1501	905204	BARBITURICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 69.344
1502	905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	$ 116.319
1503	905210	FENITOINA LIBRE AUTOMATIZADA. -- INCY : EPAMIN - CUMATIL - HIDANIL DEFENILHIDANTOINA U OTROS	$ 121.912
1504	905213	FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA. -- INCY : EPAMIN - CUMATIL - HIDANIL DEFENILHIDANTOINA U OTROS	$ 39.519
1505	905214	FENOBARBITAL NIVELES SERICOS AUTOMATIZADO	$ 47.348
1506	905312	LITIO AUTOMATIZADO	$ 30.944
1507	905502	CICLOSPORINA A O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 115.574
1508	905711	ATROPINICOS SEMIAUTOMATIZADO. -- INCY : ESCOPOLAMINA	$ 128.995
1509	905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO. -- INCY : MARIHUANA	$ 38.027
1510	905725	COCAINA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 70.463
1511	905727	DROGAS DE ABUSO. -- INCY : PRUEBA PARA BENZODIACEPINAS - COCAINA - BARBITURICOS - OPIACEOS - CANABINOIDES - ANFETAMINAS - ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS U OTROS	$ 64.870

ÍTEM	CUPS	NOMBRE DEL SERVICIO O PROCEDIMIENTO	Tarifa SOAT 2024 menos 14%
1512	905735	METADONA MANUAL	$ 39.892
1513	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO. -- INCY : ALUMINIO - CADMIO - COBRE - NIQUEL - PLOMO U OTROS	$ 70.463
1514	906002	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	$ 43.993
1515	906030	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 71.581
1516	906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 31.317
1517	906121	LEISHMANIA ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 20.878
1518	906126	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 84.630
1519	906127	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	$ 39.519
1520	906128	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 113.710
1521	906129	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	$ 39.519
1522	906130	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 113.710
1523	906205	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 82.766
1524	906206	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 82.766
1525	906207	DENGUE ANTICUERPOS IG G	$ 50.330
1526	906208	DENGUE ANTICUERPOS IG M	$ 50.330
1527	906212	EPSTEIN - BARR ANTICUERPOS IG G (CAPSULA EB - VCA - G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 115.574
1528	906215	EPSTEIN - BARR ANTICUERPOS IG M (CAPSULA EB - VCA - M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 39.519
1529	906218	HEPATITIS A ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 109.981
1530	906219	HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 63.006
1531	906220	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL IG M [ANTI - CORE HBC - M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 25.352
1532	906221	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI - CORE HBC] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 60.024
1533	906222	HEPATITIS B ANTICUERPOS E [ANTI - HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 134.587
1534	906223	HEPATITIS B ANTICUERPOS S [ANTI - HBS] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 134.587
1535	906225	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 43.993
1536	906228	HERPES I ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 39.519
1537	906229	HERPES I ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 118.556
1538	906230	HERPES II ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 39.519
1539	906231	HERPES II ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 39.519
1540	906232	HTLV - I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 106.999
1541	906241	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	$ 102.898
1542	906242	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO	$ 102.898
1543	906243	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	$ 39.519
1544	906244	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO	$ 108.117
1545	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	$ 106.999
1546	906250	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA PRUEBA CONFIRMATORIA	$ 520.081
1547	906304	ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO. -- INCY : BRUCELLA ABORTUS - SALMONELLA PARATYPHI A Y B - TIPHY H Y O - PROTEUS OX19	$ 25.352
1548	906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	$ 134.587
1549	906318	HEPATITIS B ANTIGENO E [AG HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 134.587
1550	906327	ROTAVIRUS ANTIGENOS MANUAL	$ 111.473
1551	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS	$ 189.019
1552	906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 39.519
1553	906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 39.519
1554	906415	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C ANCA O P ANCA] AUTOMATIZADO	$ 99.915
1555	906417	DNA N ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 95.441

ÍTEM	CUPS	NOMBRE DEL SERVICIO O PROCEDIMIENTO	Tarifa SOAT 2024 menos 14%
1556	906418	DNA N ANTICUERPOS MANUAL	$ 95.441
1557	906422	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO. -- INCY : FOSFATILSERINA - FOSFATILETANOLAMINA - ACIDO FOSFATIDICO - FOSFATIL GLICEROL Y FOSFATIL INOSITOL	$ 86.867
1558	906423	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO. -- INCY : FOSFATILSERINA - FOSFATILETANOLAMINA - ACIDO FOSFATIDICO - FOSFATIL GLICEROL Y FOSFATIL INOSITOL	$ 86.867
1559	906429	JO1 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 88.731
1560	906430	SSB [LA] ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 37.655
1561	906432	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 63.379
1562	906436	MUSCULO LISO ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 63.006
1563	906441	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES MANUAL	$ 88.731
1564	906442	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO	$ 28.334
1565	906453	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 37.655
1566	906454	SSA [RO] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 56.296
1567	906455	SCL - 70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 43.993
1568	906456	SM ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 37.655
1569	906457	TIROIDEOS COLOIDALES ANTICUERPOS	$ 79.410
1570	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	$ 91.713
1571	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 91.713
1572	906602	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 104.762
1573	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 31.317
1574	906604	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15 - 3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 43.993
1575	906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 39.519
1576	906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19 - 9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 191.629
1577	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 32.435
1578	906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 67.853
1579	906620	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 87.612
1580	906621	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 181.190
1581	906625	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 68.226
1582	906714	LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 158.448
1583	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 60.397
1584	906826	INMUNOGLOBULINA A [IG A] SEMIAUTOMATIZADO	$ 41.010
1585	906827	INMUNOGLOBULINA A [IG A] AUTOMATIZADO	$ 63.006
1586	906828	INMUNOGLOBULINA G [IG G] SEMIAUTOMATIZADO	$ 41.010
1587	906829	INMUNOGLOBULINA G [IG G] AUTOMATIZADO	$ 63.006
1588	906831	INMUNOGLOBULINA M [IG M] SEMIAUTOMATIZADO	$ 41.010
1589	906832	INMUNOGLOBULINA M [IG M] AUTOMATIZADO	$ 63.006
1590	906834	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 114.828
1591	906835	INMUNOGLOBULINA E [IG E] SEMIAUTOMATIZADO	$ 79.037
1592	906836	INMUNOGLOBULINA E [IG E] AUTOMATIZADO	$ 19.014
1593	906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 24.606
1594	906906	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO	$ 127.131
1595	906908	COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO	$ 127.131
1596	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 32.435
1597	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	$ 20.505
1598	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	$ 25.352

ÍTEM	CUPS	NOMBRE DEL SERVICIO O PROCEDIMIENTO	Tarifa SOAT 2024 menos 14%
1599	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 18.641
1600	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	$ 23.488
1601	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	$ 13.794
1602	907002	COPROLOGICO	$ 12.303
1603	907003	COPROLOGICO POR CONCENTRACION	$ 18.641
1604	907004	COPROSCOPICO. -- INCY : PH - SANGRE OCULTA - AZUCARES REDUCTORES - ACTIVIDAD DE TRIPSINA Y PARASITOS	$ 48.466
1605	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS)	$ 28.334
1606	907007	OXIUROS IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	$ 14.913
1607	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	$ 9.320
1608	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)	$ 9.320
1609	907012	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] SERIADO TRES MUESTRAS	$ 9.320
1610	907102	HEMOGLOBINURIA	$ 34.299
1611	907103	PROTEINAS DE BENCE JONES MANUAL	$ 16.031
1612	907106	UROANALISIS	$ 19.759
1613	907201	ESPERMOGRAMA BASICO. -- INCY : MORFOLOGIA Y RECUENTO	$ 67.480
1614	908832	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA CARGA VIRAL	$ 387.358
1615	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO - RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES - PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA	$ 73.072
1616	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO - RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES - PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA - ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	$ 64.125
1617	911008	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECIFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) EN TUBO	$ 23.115
1618	911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTECNICA	$ 23.115
1619	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	$ 23.115
1620	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] POR MICROTECNICA	$ 34.672
1621	911016	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] EN TUBO	$ 29.453
1622	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	$ 15.658
1623	911019	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] POR MICROTECNICA	$ 43.993
1624	911020	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] EN TUBO	$ 43.993
1625	911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA EN TUBO	$ 52.940
1626	911106	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS ESTANDAR	$ 373.191
1627	911112	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	$ 483.172
1628	912001	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	$ 56.668
1629	912002	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS	$ 99.915
1630	912003	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS	$ 56.668
1631	912004	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	$ 56.668
1632	912005	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	$ 56.668
1633	920201	CAPTACION TIROIDEA DE I - 131 A 4 O 24 HORAS	$ 171.496
1634	920203	RECORRIDO CORPORAL CON I - 131 (RASTREO DE METASTASIS)	$ 567.802
1635	920209	PRUEBA DE SUPRESION	$ 142.417
1636	920210	PRUEBA DE PERCLORATO	$ 192.001
1637	920307	SALIVOGRAMA (TEST DE BRONCOASPIRACION)	$ 276.631
1638	920812	RENOGRAMA DIURETICO	$ 415.692
1639	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL. -- INCY : ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES DEL DESEMPEÃ?O - EJERCICIOS TERAPEUTICOS -	$ 28.707

ÍTEM	CUPS	NOMBRE DEL SERVICIO O PROCEDIMIENTO	Tarifa SOAT 2024 menos 14%
		ESTIMULACION - MECANOTERAPIA - MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA - CRIOTERAPIA - CALOR HUMEDO) - ELECTROTERAPIA (	
1640	933700	ENTRENAMIENTO PRE - PERI Y POST PARTO SOD	$ 18.641
1641	935000	INMOVILIZACION - PRESION Y CUIDADO DE HERIDA SOD	$ 65.616
1642	935100	APLICACION DE VENDAJE ENYESADO SOD	$ 70.090
1643	935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	$ 70.090
1644	935302	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	$ 70.090
1645	935303	APLICACION O CAMBIO DE YESO O ARNES TORACOLUMBOSACRO	$ 139.061
1646	935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO - PIERNA O TOBILLO)	$ 87.239
1647	935305	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE	$ 70.090
1648	935306	APLICACION O CAMBIO DE YESO - ESPICA - ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA)	$ 139.061
1649	935307	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA) Y COCCIX	$ 131.232
1650	935400	APLICACION DE FERULA SOD	$ 176.716
1651	935700	APLICACION DE OTRO VENDAJE (NO COMPRESIVO) EN HERIDA SOD	$ 65.616
1652	935901	APLICACION DE VENDAJE DE VELPEAU	$ 70.090
1653	939401	MEDICACION RESPIRATORIA ADMINISTRADA MEDIANTE NEBULIZACION (AEROSOLTERAPIA)	$ 28.707
1654	939402	NEBULIZACION	$ 18.641
1655	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL. -- INCY : PERCUSION - VIBRACION - DRENAJE POSTURAL - SUCCION - MICRONEBULIZACION - ACELERADOR DE FLUJO - TOS ASISTIDA O EJERCICIOS RESPIRATORIOS	$ 28.707
1656	940201	ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	$ 97.306
1657	940901	DETERMINACION DEL ESTADO MENTAL POR PSICOLOGIA	$ 30.571
1658	943101	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRIA	$ 60.769
1659	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	$ 27.589
1660	943500	INTERVENCION EN CRISIS SOD	$ 62.633
1661	944001	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSIQUIATRIA	$ 68.971
1662	944002	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGIA	$ 36.536
1663	944101	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSIQUIATRIA	$ 80.529
1664	944102	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA	$ 80.529
1665	944201	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSIQUIATRIA	$ 68.971
1666	944202	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGIA	$ 35.791
1667	950601	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL. -- INCY : AQUELLA PARA TAMIZAJE VISUAL EN LA POBLACION GENERAL COMO EN PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES ENTRE OTROS	$ 63.006
1668	952001	BIOMETRIA OCULAR	$ 130.114
1669	952501	PAQUIMETRIA	$ 130.114
1670	960100	INSERCION DE VIA AEREA NASOFARINGEA SOD	$ 156.584
1671	960200	INSERCION DE VIA AEREA OROFARINGEA SOD	$ 156.584
1672	960401	INSERCION DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON TECNICA RETROGRADA	$ 156.584
1673	960402	INSERCION DE TUBO ENDOTRAQUEAL DOBLE LUZ	$ 156.584
1674	960403	INSERCION DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON BLOQUEADOR SELECTIVO	$ 156.584
1675	960404	INSERCION DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON SONDA LUMINOSA	$ 156.584
1676	960900	INSERCION O SUSTITUCION DE TUBO O SONDA RECTAL SOD	$ 189.392
1677	961400	TAPONAMIENTO VAGINAL SOD	$ 92.086
1678	961601	INSERCION DE DISPOSITIVO EN URETRA	$ 38.773
1679	963100	LAVADO GASTRICO PARA HIPOTERMIA O CONGELACION GASTRICA SOD	$ 38.027
1680	963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	$ 38.027

ÍTEM	CUPS	NOMBRE DEL SERVICIO O PROCEDIMIENTO	Tarifa SOAT 2024 menos 14%
1681	963900	IRRIGACION O ENEMA TRANSANAL SOD	$ 21.251
1682	964100	IRRIGACION - LAVADO O LIMPIEZA E INSTILACION LOCAL DE COLECISTOSMIA Y OTRO TUBO BILIAR SOD	$ 189.392
1683	964900	INSTILACION GENITOURINARIA SOD	$ 74.564
1684	965100	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD	$ 34.672
1685	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	$ 31.317
1686	965202	CURACION DE OIDO	$ 50.330
1687	965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	$ 31.317
1688	965901	LAVADO - IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	$ 65.616
1689	965902	LAVADO - IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL	$ 65.616
1690	970100	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) NASOGASTRICO O DE ESOFAGOSTOMIA SOD	$ 189.392
1691	970200	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMIA SOD	$ 189.392
1692	970500	SUSTITUCION DE TUBO O DISPOSITIVO EN VIAS BILIARES O CONDUCTO PANCREATICO SOD	$ 189.392
1693	971100	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR SOD	$ 70.090
1694	973200	EXTRACCION DE TAPON NASAL SOD	$ 61.142
1695	981100	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	$ 75.682
1696	990104	EDUCACION GRUPAL EN SALUD - POR ENFERMERIA	$ 13.794
1697	990107	EDUCACION GRUPAL EN SALUD - POR TRABAJO SOCIAL	$ 13.794
1698	990111	EDUCACION GRUPAL EN SALUD - POR AGENTE EDUCATIVO. -- EXCY : EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR PROMOTOR DE SANEAMIENTO AMBIENTAL (A1. 0. - A4.)	$ 13.794
1699	990201	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD - POR MEDICINA GENERAL	$ 13.794
1700	990202	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD - POR MEDICINA ESPECIALIZADA	$ 13.794
1701	990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD - POR ODONTOLOGIA	$ 13.794
1702	990204	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD - POR ENFERMERIA	$ 13.794
1703	990205	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD - POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 13.794
1704	990206	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD - POR PSICOLOGIA	$ 13.794
1705	990211	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD - POR AGENTE EDUCATIVO. -- EXCY : EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR PROMOTOR DE SANEAMIENTO AMBIENTAL (A1. 0. - A4.)	$ 13.794
1706	993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]	$ 13.794
1707	993103	VACUNACION CONTRA MENINGOCOCO (AC O BC)	$ 13.794
1708	993104	VACUNACION CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B	$ 13.794
1709	993105	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DIFTERICO. -- EXCY : ADMINISTRACION DE ANTITOXINA DIFTERICA (99. 4. 3.) - VACUNAS COMBINADA QUE LO INCLUYEN (99. 3. 1. 07 - 99. 3. 1. 09 - 99. 3. 1. 14)	$ 13.794
1710	993106	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	$ 13.794
1711	993107	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DE TETANOS. -- EXCY : ADMINISTRACION DE ANTITOXINA TETANICA (99. 4. 1.) - VACUNAS COMBINADA QUE LO INCLUYEN (99. 3. 1. 07 - 99. 3. 1. 09 - 99. 3. 1. 14)	$ 13.794
1712	993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [TD]	$ 13.794
1713	993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA - TETANOS Y TOS FERINA [DPT]	$ 13.794
1714	993123	VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B - DIFTERIA - TETANOS Y TOS FERINA (TETRAVALENTE)	$ 13.794
1715	993124	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA - TETANOS - TOS FERINA Y HEPATITIS B (TETRAVALENTE)	$ 13.794
1716	993125	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA - TETANOS - TOS FERINA Y POLIOMELITIS (IVP)	$ 13.794
1717	993130	VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B - DIFTERIA - TETANOS - TOS FERINA Y HEPATITIS B (PENTAVALENTE)	$ 13.794
1718	993131	VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B - DIFTERIA - TETANOS - TOS FERINA Y POLIOMELITIS IVP (PENTAVALENTE)	$ 13.794
1719	993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	$ 13.794

ÍTEM	CUPS	NOMBRE DEL SERVICIO O PROCEDIMIENTO	Tarifa SOAT 2024 menos 14%
1720	993502	VACUNACION CONTRA HEPATITIS A	$ 13.794
1721	993503	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B	$ 13.794
1722	993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	$ 13.794
1723	993505	VACUNACION CONTRA RABIA	$ 13.794
1724	993506	VACUNACION CONTRA SARAMPION. -- EXCY : VACUNA COMBINADA CONTRA SARAMPION - PAROTIDITIS - RUBEOLA (99. 3. 5. 22)	$ 13.794
1725	993507	VACUNACION CONTRA PAROTIDITIS. -- EXCY : VACUNA COMBINADA CONTRA SARAMPION - PAROTIDITIS - RUBEOLA (99. 3. 5. 22)	$ 13.794
1726	993508	VACUNACION CONTRA RUBEOLA. -- EXCY : VACUNA COMBINADA CONTRA SARAMPION - PAROTIDITIS - RUBEOLA (99. 3. 5. 22)	$ 13.794
1727	993509	VACUNACION CONTRA VARICELA	$ 13.794
1728	993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA	$ 13.794
1729	993512	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	$ 13.794
1730	993513	VACUNACION CONTRA VIRUS PAPILOMA HUMANO [VPH]	$ 13.794
1731	993520	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA [SR] (DOBLE VIRAL)	$ 13.794
1732	993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION - PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	$ 13.794
1733	994100	ADMINISTRACION DE ANTITOXINA TETANICA SOD	$ 13.794
1734	994300	ADMINISTRACION DE ANTITOXINA DIFTERICA SOD	$ 13.794
1735	995201	OTRA VACUNACION DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	$ 13.794
1736	997101	APLICACION DE SELLANTES DE AUTOCURADO	$ 10.439
1737	997102	APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO	$ 26.843
1738	997103	TOPICACION DE FLUOR EN GEL	$ 30.571
1739	997104	TOPICACION DE FLUOR EN SOLUCION	$ 30.571
1740	997105	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	$ 16.031
1741	997106	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	$ 30.571
1742	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	$ 49.585
1743	997310	CONTROL DE PLACA DENTAL	$ 20.878
1744	237101	PULPOTOMIA CON PULPECTOMIA	$ 39.606
1745	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	$ 96.800
1746	881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7. MHZ O MAS	$ 155.395
1747	881130	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	$ 177.342
1748	882316	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	$ 194.788
1749	882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 194.788
1750	882318	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	$ 194.788
1751	890403	INTERCONSULTA POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 31.376
1752	890501	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA GENERAL Y CASO (PACIENTE)	$ 133.521
1753	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	$ 57.789
1754	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	$ 76.925
1755	898202	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	$ 246.848
1756	901106	COLORACION GIEMSA Y LECTURA	$ 45.159
1757	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES	$ 31.765
1758	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS	$ 31.765
1759	903846	HIERRO TOTAL	$ 53.962
1760	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	$ 90.703
1761	904920	TIROGLOBULINA	$ 75.012
1762	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	$ 75.012
1763	906340	SARS COV2 [COVID - 19] ANTIGENO	$ 100.936
1764	906466	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 82.888
1765	911018	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] EN TUBO	$ 16.839

ÍTEM	CUPS	NOMBRE DEL SERVICIO O PROCEDIMIENTO	Tarifa SOAT 2024 menos 14%
1766	960700	INSERCION DE OTRO TUBO O SONDA NASO - GASTRICA (INTUBACION PARA DECOMPRESION) SOD	$ 39.037
1767	971200	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO INFERIOR SOD	$ 71.950
1768	971400	SUSTITUCION DE OTRO DISPOSITIVO PARA INMOVILIZACION MUSCULOESQUELETICA SOD	$ 142.752
1769	972300	SUSTITUCION DE TUBO DE TRAQUEOSTOMIA SOD	$ 194.418
1770	973800	RETIRO DE SUTURAS DE CABEZA Y CUELLO (RETIRO DE PUNTOS) SOD	$ 27.173
1771	976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	$ 39.802
1772	977100	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD	$ 73.481
1773	981202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISION VIA ENDOSCOPICA	$ 77.691
1774	982101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	$ 83.431
1775	982102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA O ESCLEROTICA	$ 83.431
1776	991800	INFUSION O ADMINISTRACION DE SOLUCIONES DE LIQUIDOS Y ELECTROLITOS SOD	$ 32.148
1777	992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO	$ 7.251
1778	992990	INYECCION O INFUSION DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA O PROFILACTICA	$ 6.889
1779	995202	ADMINISTRACIÓN VACUNA SARS CoV 2 [COVID-19]	$ 6.785
1780	10B001	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	$ 249.529
1781	10B002	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA HABITACION BIPERSONAL	$ 234.174
1782	10B003	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA TRES CAMAS	$ 189.825
1783	10B004	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA CUATRO O MAS CAMAS	$ 174.517
1784	10M002	INTERNACION COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION BIPERSONAL	$ 321.479
1785	10M003	INTERNACION COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION TRES CAMAS	$ 321.499
1786	10M004	INTERNACION COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION CUATRO O MAS CAMAS	$ 224.652
1787	5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	$ 86.455
1788	906626	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 61.960
1789	971600	SUSTITUCION DE TAPON O DRENAJE DE HERIDA SOD	$ 94.523
1790	972100	SUSTITUCION DE TAPON NASAL SOD	$ 94.523
1791	972200	SUSTITUCION DE TAPON DENTAL SOD	$ 94.523
1792	972600	SUSTITUCION DE OTRO TAPON (MECHA) O DRENAJE VAGINAL O VULVAR SOD	$ 715.706
1793	975400	EXTRACCION DE TUBO DE COLECISTOSTOMIA SOD	$ 2.017.753
1794	977200	EXTRACCION DE TAPON INTRAUTERINO SOD	$ 715.706
1795	977500	EXTRACCION DE TAPON (MECHA) VAGINAL O VULVAR SOD	$ 94.523
1796	981300	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA FARINGE SOD	$ 911.681
1797	981600	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DEL UTERO SOD	$ 911.681
1798	982001	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL	$ 911.681
1799	982600	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN MANO SOD	$ 911.681
1800	982700	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO Y ANTEBRAZO SOD	$ 911.681
1801	982800	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE SOD	$ 911.681
1802	982900	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN MIEMBRO INFERIOR SALVO PIE SOD	$ 911.681

ÍTEM	CONDICIONES DEL SERVICIO
1	En relación con las tarifas institucionales y porcentaje de intermediación establecidas en el presente proceso, podrán modificarse para la siguiente vigencia de acuerdo con la Resolución establecida anualmente por la E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO DE SEVILLA VALLE, y para los contratos con tarifas pactadas de acuerdo al decreto 2423 de 1996 (Manual Tarifario SOAT) y/o Decreto 2644 de 2022 (UVT), se realizará el incremento de conforme a los establecido por el Ministerio de Salud (Resolución o circular) para la vigencia 2025, para lo cual, la entidad deberá enviar la solicitud por escrito a la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3 y al supervisor del contrato, anexando los actos administrativos que conllevarían a la respectiva modificación previo acuerdo de las partes.
2	Efectuar la Prestación del Servicio de acuerdo con los protocolos y guías establecidas técnica y científicamente por las entidades de control, asimismo realizar la prestación de los servicios de salud con alineación al acuerdo No. 002 del 27/04/2001, "*por el cual se establece el plan de servicios de sanidad militar y policial*". Y el Modelo de Atención (MATIS). El Modelo de Atención puede solicitarse al señor supervisor y/o al área de referencia de la Unidad Prestadora de Salud Quindio.
3	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..."* De acuerdo con lo anterior, el contratista debe contar con los siguientes documentos: ➢Certificación del PAMEC emitida por el ente territorial. ➢Actas del último comité de obligatorio cumplimiento (vigilancia epidemiológica, calidad, historias clínicas, farmacia, quejas y atención al usuario, infecciones, maternidad segura, ética hospitalaria). ➢Protocolos de atención segura de pacientes ➢El contratista permitirá el acceso de los auditores de la Unidad Prestadora de Salud Quindio y/o Regional de Aseguramiento en Salud N°3, a las Guías de prácticas clínicas de la entidad, igualmente aceptar y facilitar las visitas del Auditor médico de la Unidad Prestadora de Salud Quindio y/o Regional de Aseguramiento en Salud N°3, en lo referente a: Revisión de historias clínicas, requerimientos de habilitación, seguimiento a quejas y reclamos de nuestros usuarios, verificación de la existencia de procesos que garanticen la calidad del servicio prestado a nuestros usuarios, así como gestionar las solicitudes realizadas por el mismo, 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.
4	Se deberán prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato de conformidad al portafolio de servicios, los pliegos de condiciones y de acuerdo con la oferta presentada, los cuales hacen parte integral del presente documento.
5	Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001), a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional-Unidad Prestadora de Salud Quindio, que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos presentando documento de identidad y/o carné de servicios de salud. Así mismo, el contratista coordinará la solicitud de los servicios **HOSPITALARIOS** con la oficina de referencia y contrarreferencia, igualmente, en caso de requerir remisión deberá realizarse a las Instituciones Prestadoras de Salud contratadas por la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3. Lo anterior será coordinado así: Unidad Prestadora de Salud Quindio Correo electrónico; disan.rase3-aut@policia.gov.co ; deris.rase3-aut@policia.gov.co teléfono: 3505588095 Cuando es de atención URGENCIA VITAL, se comunicará al correo electrónico disan.griss-aut@policia.gov.co, disan.griss-crf@policia.gov.co, teléfonos (601) 5804400 ext 7646-74267695-7617 Cel. 3505546128.

	Nota: Para los servicios posterior al código inicial de urgencias (remisiones, hospitalización entre otros) se enviarán al correo de la unidad prestadora antes mencionada según sea el caso.
6	**EL CONTRATISTA** se compromete a informar **al supervisor del contrato, cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre con un cincuenta por ciento 50% y setenta por ciento 70%.** De igual manera deberá informar por escrito cuando el contrato se haya ejecutado en un ciento por ciento 100%, de inmediato el contratista no debe seguir prestando el servicio, pues la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3 no reconocerá ningún servicio prestado, exceptuando la urgencia vital. Igualmente, informar **MENSUALMENTE** al Supervisor del contrato, el estado de ejecución del contrato y el saldo a favor de Policía Nacional.
7	El contratista al momento de generar una incapacidad debe tener en cuenta la Directiva Administrativa Permanente No. 003 del 10 de marzo de 2023 "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" Se puede solicitar la directiva, al señor supervisor y/o al área de referencia de la Unidad Prestadora de Salud Quindio.
8	Abstenerse de emitir fórmulas o solicitudes de servicios, que sean improcedentes según la ética profesional y sin diligenciar la historia clínica, que será el soporte de estas solicitudes.
9	Atender al Usuario ambulatoriamente mediante autorización del módulo SISAP WEB generada por el área de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Quindio **(autorización)**
10	Toda orden médica que sea remitida por la IPS contratada con destino para la oficina de referencia y contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3 deberá ser diligenciada adecuadamente con el ingreso de los códigos CUPS – Sanidad Policía (acuerdo 002/2001) en cumplimiento de los principios de interoperabilidad y estandarización de datos utilizando para tal efecto.
11	El contratista debe implementar y mantener activo el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en cumplimiento de lo definido en el Decreto 780 de 2016 y subsiguientes.
12	El contratista deberá disponer de un sistema de información histórica que registre de forma individual las actividades desarrolladas, utilizando la Codificación establecida en los Códigos Únicos de Prestadores de Servicios de Salud (CUPS) y con las especificaciones técnicas necesarias para la recolección completa de los datos requeridos en los Registro Individual de Prestación de servicios de Salud (**RIPS**), los cuales se deben anexar en medio magnético.
13	El Contratista debe Garantizar las condiciones de accesibilidad a la IPS, tener espacio de fácil acceso para cualquier tipo de usuario (pacientes con discapacidad, ancianos y niños), la IPS se obliga a ofrecer a los usuarios un sitio de fácil accesibilidad vial, de acuerdo a disponibilidad de horario, además ofrecer opciones de escogencia de horario que facilite la asistencia de los usuarios para los diferentes servicios. Garantizar la capacidad instalada necesaria para el cumplimiento de los servicios contratados, entendiendo como la suficiencia de recursos logísticos, operativos y físicos (estructura física y equipos que cumplan con los requisitos mínimos exigidos por las autoridades locales, que sean adecuados, ventilados, bien iluminados y que se les haga mantenimiento) destinados para tal fin.
14	El contratista dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Quindio.
15	Cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante la ejecución del contrato, deberá hacerse por mutuo acuerdo, previa solicitud escrita plenamente justificada por cualquiera de las partes.
16	El contratista sólo formulará medicamentos ambulatorios para los usuarios al Subsistema de la Policía Nacional con base en las especificaciones técnicas comprendidas en el Manual Único de Medicamentos para las Fuerzas Militares y Policía Nacional Acuerdo número 080 del 27/05/2022, "*Por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la Gestión Farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional*". No se podrá formular medicamentos fuera del listado. **Nota**: Si dentro del proceso de atención el médico de la IPS contratada observa que el servicio se encuentra fuera del Plan de Beneficios de la Policía Nacional, en la misma consulta se realizará el diligenciamiento del formato EIPS, el cual se debe radicar en las ventanillas de la Unidad Prestadora de Salud Quindio.
17	El contratista se compromete a enviar los indicadores de calidad establecidos en la Resolución 1552 de *2013 "Por medio de la cual se reglamentan parcialmente los artículos 123 y 124 del Decreto – Ley 019 de 2012 se*

	dictan otras disposiciones" y Resolución 256 de 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"*
18	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, igualmente cumplir con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, y estar inscrito en el Registro Único Nacional de Talento Humano en salud (RETHUS), conforme a lo establecido en la Ley 1164 de 2007 (disposiciones sobre Talento Humano en Salud) especialmente en capitulo II artículo 10, capitulo IV artículo 18, 23 y 24, en el Decreto 4192 de 2010 (reglamenta el Registro Único Nacional y la identificación única del Talento Humano en Salud), capitulo III Articulo 9 y articulo 10 y la Resolución 1395 de 2015 articulo 1
19	El contratista debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social *"Por 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"*, , los cuales deben estar inscritos y habilitados al momento de presentar la propuesta y mantener dicha habilitación vigente durante la ejecución del contrato que se llegase a celebrar.
20	Las tarifas para el servicio de ambulancia y/o traslado de pacientes serán las descritas y establecidas mediante proyecto de Acuerdo Nro. 001 de fecha 06/03/2024 expedido por la entidad expedida por la entidad.
21	Para las tarifas de medicamentos **REGULADOS**, de acuerdo con lo descrito en la **Circular 13 de 2022 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos** es permitido a las IPS, incrementar el precio regulado debiendo asegurar que no serán excedidos los márgenes permitidos sobre los precios regulados, así: Articulo 9. Margen adicional para las IPS, el cual se podrá ajustar el precio regulado en los artículos 3, 4, 5, 6, 7 y 8 de la presente circular de la siguiente manera: - 9.1. Para las presentaciones comerciales con Precio Máximo de Venta menor o Igual a $1.000.000, podrán adicionar un porcentaje hasta del 7%. - 9.2. Para las presentaciones comerciales con Precio Máximo de Venta mayor o igual a $1.000.000, podrán adicionar un porcentaje hasta del 3.5%.
22	DE ACUERDO CON EL INSTRUCTIVO 013 DEL 040613 DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL, SE APLICARÁ LAS SIGUIENTES PRECISIONES: Para los medicamentos, implementos e insumos médicos se pagarán a precio de compra más una intermediación máxima del 12%. Para lo mismo deberán anexar listado con los valores a cobrar por estos conceptos. Igualmente, si algún medicamento, insumo o material médico no aparece en dicho listado, y es requerido durante la atención de un paciente, se deberá anexar factura de compra adjunta a la facturación del servicio, si es urgencia, o enviar cotización previamente para los casos ambulatorios.
23	El contratista, una vez adjudicado el proceso deberá anexar en medio magnético, en archivo Excel la relación de los servicios habilitados utilizando los Códigos Únicos de Prestadores de Servicios de Salud (CUPS), con la tarifa pactada SOAT y su respectivo precio en pesos, de acuerdo con las condiciones técnicas mínimas anexadas dentro de la oferta.

ÍTEM	*OTRAS CONDICIONES DEL SERVICIO*
1	Designar un coordinador médico quien cumplirá las funciones de interlocutor entre el contratista y los médicos de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, para resolver las inquietudes médicas que se presenten. ***Diligenciar la siguiente información:*** ✓ Nombres y apellidos: CESAR TULIO RODRIGUEZ DELGADO ✓ Cargo: SUBGERENTE CIENTIFICO ✓ Teléfonos: 3206320845 ✓ Correo: subcientifico@hdcentenario.gov.co

2	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, para lo cual ***diligenciarán*** la siguiente información: ✓ Nombres y apellidos: JAMES ARIAS MARIN ✓ Cargo: COORDINADOR DE FACTURACION ✓ Número telefónico:3146801672 ✓ Correo electrónico: facturacion@hdcentenario.gov.co

LA POLICÍA NACIONAL,

Mayor SAIRA YULIETH SEPÚLVEDA FLÓREZ
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3 (E)

CONTRATISTA,

Doctora CLAUDIA MARCELA GONZALEZ HURTADO
C. C. Nro. 66.888.111 de Caicedonia Valle del Cauca
Representante Legal Entidad E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO DE SEVILLA VALLE

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA
ELABORADO POR	ANALISTA GRUPO CONTRATOS	CPS Jhon Alexander Martinez Rojas	
REVISADO PARA FIRMA POR	JEFE GRUPO CONTRATOS	SI. Yenny Alexandra Gómez Patiño	
REVISADO PARA FIRMA POR	ASESOR JURÍDICO	CPS. Nelson Raúl Figueroa Peñaloza	
APROBADO POR FIRMA POR	JEFE ÁREA ADMINISTRATIVA (E)	CT. Diana Carolina Betancur Piedrahita	
FECHA ELABORACIÓN CONTRATO	29/08/2024		