MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PN RASES N°2 85-5-20028-25 CELEBRADO ENTRE LA NACION - POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 Y EL HOSPITAL REINA SOFIA DE ESPAÑA E.S.E DE LERIDA IDENTIFICADO CON EL NÚMERO NIT: 890706823-5 CUYO OBJETO ES LA "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 EN EL MUNICIPIO DE LERIDA EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA".

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

apropiación presupuestal que se indica en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO", una vez suscrito se efectuará el correspondiente de registro presupuestal. **CLAUSULA SEXTA PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO**". CLAUSULA SÉPTIMA VIGENCIA:** La vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **CLAUSULA OCTAVA LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIOS:** El sitio en el cual se presta el servicio objeto del presente contrato será el que aparece en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **CLAUSULA NOVENA DERECHOS DEL CONTRATISTA:** En general, son derechos del **CONTRATISTA**: **1.)** Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. **2.)** Tener acceso a los elementos físicos necesarios para desarrollar el objeto del contrato, en caso que los mismos sean necesarios, y cumplir con sus obligaciones. **3.)** Obtener la colaboración necesaria de **LA POLICIA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2** para el adecuado desarrollo del contrato. **CLAUSULA DECIMA OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** En general, son obligaciones del **CONTRATISTA: 1.** Cumplir con el objeto contractual.**2.** Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.**3.**Responder en los plazos que la **POLICÍA NACIONAL** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.**4.**Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.**5.**Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.**6.**No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.**7.**Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.**8.**Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se hayan suministrado.**9.**Para la facturación de los bienes o servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "*Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado*" y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, "*Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos*" y el registro de la factura electrónica de venta.**10.**Dar cumplimiento a la Resolución 971 de 2021: "Por medio de la cual se establece el procedimiento de recepción, trámite y reporte de las solicitudes de eutanasia, así como las directrices para la organización y funcionamiento del Comité para hacer Efectivo del Derecho a Morir con Dignidad a través de la Eutanasia" y el Instructivo 011 DISAN-PLANE-70 del 12/12/23, cuando se lleguen a presentar casos que requieran este tipo de atención.**11.**Brindar atención preferencial a la primera infancia, infancia, adolescencia y gestantes; población desplazada, víctimas de violencia y conflicto armado, población adulto mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en situación de discapacidad en todos los servicios asistenciales y administrativos de conformidad con el Instructivo 002 DISAN-PLANE-70 del 30/04/23. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad.**12.**Cumplir con los protocolos establecidos para la prestación de servicios médicos hospitalarios de BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD.**13.**Practicar única y exclusivamente los procedimientos dispuestos mediante autorización firmada por el Jefe de Sanidad o quien éste designe.**14.** El oferente deberá sostener los precios y tarifas ofrecidas para cada vigencia, durante el plazo de ejecución del Contrato y sus adicciones. Las tarifas ofertadas se facturarán al inicio de cada vigencia anual de acuerdo al incremento de Ley y las tarifas institucionales se incrementarán de acuerdo con lo decretado por el Gobierno Nacional y la tarifa que hayan pactado las partes. En el evento de ajustar las tarifas, la entidad deberá informar y justificar el ajuste de las nuevas tarifas que serán analizada y revisadas por el auditor de cuentas y necesitara el aval de la regional de Aseguramiento en Salud No. 2.**15**.Una vez sean actualizados los precios de medicamentos y/o dispositivos médicos de venta institucional por parte de las entidades, esta, deberá presentar informe detallado donde se justifique su incremento, con sus respectivos valores, códigos y análisis comparativo. Asimismo, las nuevas tarifas se aplicarán una vez tengan el aval de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 - UPRES Tolima previa revisión de auditoria médica y se notifiquen a las entidades.**16.** Presentar plan de contingencia en el evento de presentar falla los equipos, o casos de fuerza mayor con los profesionales.**17.** Entregar una estadística mensual de los pacientes atendidos incluyendo el número del documento y nombres completos del paciente, la fecha de atención y el servicio prestado. En archivo Excel.**18.** El oferente debe disponer de por lo menos una línea telefónica, para poder tener comunicación constantemente con la entidad.**19.**Para la autorización del servicio, debe presentarse documento

de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad). (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias). **Boletín de autorización vigente** Los servicios electivos (programados), se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 - UPRES Tolima, por lo tanto, si el usuario no es portador de la **autorización vigente**, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 - UPRES Tolima a los correos detol.upres-rem@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co. para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio. **Boletín de autorización vigente** Los servicios electivos (programados), se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 - UPRES Tolima, por lo tanto si el usuario no es portador de la **autorización vigente**, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 - UPRES Tolima a los correos detol.upres-rem@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co, por lo tanto si el usuario no es portador de la autorización vigente, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 los correos detol.upres-rem@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co, para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio**.20.**Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 – UPRES Tolima, sin que se convierta en obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente**.21**.La atención del evento adverso entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN. Este estará sujeto a glosa total hasta que el comité ADHOC de la IPS y la dependencia de Garantía de la Calidad (GARCA) de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 – UPRES Tolima, se reúnan y expidan el plan de mejoramiento y se determine la inherencia del evento para determinar el monto a cancelar definitivo**.22**.El oferente se obliga a reportar dentro de los siguientes ***cinco días a su ocurrencia***, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de salud derivados del evento adverso**.23.** El contratista se compromete a no continuar prestando los servicios objeto del presente contrato una vez esté agotado el valor del contrato, salvo en casos de urgencia médica debidamente justificada de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud y conforme a los valores de los servicios contratados en la presente minuta previo cumplimiento a los requisitos exigidos en la Resolución 162 del 2024 "Por la cual se establecen en el subsistema de salud de la Policía Nacional las directrices para el reconocimiento y pago de cuentas de servicios de salud, ocasionados por atenciones de urgencias y se dictan otras disposiciones". Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones, no serán pagados por el CONTRATANTE**.24. El oferente debe dar a conocer a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 – UPRES Tolima las Guías de manejo institucionales.25.** El oferente DEBE SUMINISTRAR A LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 -UPRES Tolima DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 1.) Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. 2.) **Informar al supervisor del contrato semanalmente el valor ejecutado del contrato y cuando el contrato se encuentre en un 80% ejecutado**. 3) Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. 4.) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 – UPRES Tolima o el ordenador del gasto. 5.) **Enviar el primer día hábil de cada semana a la** Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 – UPRES Tolima **la información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional)**.**26.** El oferente generará de manera mensual estadística de eventos adversos y auditoria al 100% de estos, comprometiéndose en todos los casos a establecer planes de mejoramiento**.27.**El oferente debe tener disponibilidad de oficina de atención al usuario, y en todo caso cualquier queja interpuesta deber dársele el trámite respectivo del cual se enviar copia al supervisor del contrato, o en su defecto a la oficina de garantía y calidad de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 – UPRES Tolima**.28.**El oferente no atenderá pacientes que no cuenten con la debida autorización vigente por parte de la oficina de referencia y contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 – UPRES Tolima**.29.**Disponer de los indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud e implementar sus propios programas de Auditoria de conformidad con el Decreto 1011 de 2006 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o complementen**.30.**Presentar el resultado del análisis de los eventos adversos que sean requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 – UPRES Tolima, dentro de los treinta (30) días siguientes a la solicitud, así mismo asistir a la cita concertada para cierre de esos

casos**.31.**Presentar el plan de mejoramiento derivado de las visitas de calidad realizadas por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 – UPRES Tolima y el resultado de la ejecución del mismo, en los casos en los que haya lugar**.32.**Garantizar y respetar los derechos de los pacientes de conformidad con la Ley 23 de 1981, la Circular Externa Conjunta 0016 de 2013 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan**.33.**El PRESTADOR se compromete a recolectar y reportar mensualmente al Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 – UPRES Tolima, el registro por persona de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento, según el Anexo Técnico No. 1 que hace parte integral de la Resolución No. 4505 de 2012, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Dicho reporte deberá ser enviado a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 – UPRES Tolima dentro de los primeros diez (10) días calendario mediante él envió al correo electrónico detol.upres-rem@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co**.34.**Capacitar a su personal en el registro y soporte clínico relacionado con las actividades de Proyección Especifica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento**.35.**Reportar de manera escrita, en un plazo no mayor a quince (15) días previos al registro, la novedad de cierre de los servicios de urgencias y hospitalización, en caso de que estos hayan sido contratados por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 – UPRES Tolima, lo anterior según lo establece la Resolución 003100 de 2019 "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud"**.36.**Verificar la calidad de afiliado del usuario que solicite ser atendido haciendo uso de los mecanismos de validación de derechos dispuestos por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 – UPRES Tolima**.37.**Las Actividades, Intervenciones, Procedimientos y Medicamentos no contemplados en el Plan de Beneficios en Salud y que hayan sido ordenados en fallos de tutela y/o medidas provisionales deberán cumplirse estrictamente conforme lo ordene la providencia del Juez de Conocimiento, e informará a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 - UPRES Tolima para que esta genere la autorización**.38.**Prestar atención a los pacientes del programa de VIH (Gestantes, pacientes con Tuberculosis, hijos de madre VIH menores de 18 meses), de acuerdo a las guías de manejo, establecidas por el MSPS, para cada una de las patologías; realizando y reportando los laboratorios y seguimientos del usuario; se deberá enviar reporte al correo detol.upres-rem@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co, los primeros 5 de cada mes**.39.**Realizar gestión del riesgo y detección temprana, para el diagnóstico oportuno de las enfermedades precursoras de la Enfermedad Renal Crónica (ERC), Hipertensión Arterial y Diabetes; realizando y reportando los laboratorios y seguimientos del usuario; se deberá enviar reporte al correo detol.upres-alc@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co**.40.**Realizar detección temprana de cáncer de cuello uterino y mama, informando a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 oportunamente los resultados para definir plan de manejo**.41.**Destinar los recursos entregados para la ejecución de los servicios contratados, velando en todo momento por el manejo acertado, correcto y racional de los mismos**.42.**Cumplir con la oportunidad pactada en la prestación de los servicios objeto del presente contrato**.43.**Identificar complicaciones derivadas de la atención, y en caso de requerir otro nivel de complejidad, informar a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 - UPRES Tolima, este hecho**.44.**Solicitar autorización a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 - UPRES Tolima de cualquier remisión de pacientes que se requiera efectuar a otro nivel de complejidad**.45.**Mantener vigente, durante todo el término de duración del contrato, su habilitación como prestador de servicios de salud e informar a más tardar al día hábil siguiente de la ocurrencia de cualquier modificación que se genere respecto de la habilitación. La Regional de Aseguramiento en Salud Nº2- UPRES Tolima podrá verificar en cualquier momento la habilitación, las condiciones de prestación del servicio y las instalaciones del PRESTADOR. En este sentido, El PRESTADOR se obliga a declarar los servicios habilitados y reportar las novedades frente a los mismos a los órganos de control; cualquier incumplimiento de esta obligación constituirá causal válida de terminación unilateral del contrato por parte de LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 - UPRES Tolima, sin perjuicio de las acciones a que haya lugar**.46.**Suministrar en forma oportuna y por el medio más expedito a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 - UPRES Tolima la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 - UPRES Tolima con ocasión de la ejecución del contrato, en un término no superior a cinco (5) días hábiles o en el término dispuesto por la entidad de control y/o autoridad judicial**.47.**Apoyar y facilitar las labores de auditoría, supervisión, evaluación y control que la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 – UPRES Tolima realice en forma directa, asistiendo y participando de los comités que cite la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 - UPRES Tolima y/o en aquellos que acuerden las partes. Las recomendaciones que se deriven de dichos comités deben ser implementadas por el PRESTADOR, quien deberá informar a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 - UPRES Tolima la implementación de las recomendaciones dentro del mes siguiente a su solicitud**.48**.Informar oportunamente a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 - UPRES Tolima los casos de presunta suplantación o fraude de usuarios y prestar toda su colaboración en la prevención y seguimiento de fraudes, así como en la identificación y obtención de

materiales probatorios**.49.**Suministrar oportunamente la información relacionada con la prestación de servicios de salud derivada de accidentes de tránsito y enfermedades catastróficas**.50.**Informar cuando se presente a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 - UPRES Tolima sobre el fallecimiento de usuarios que se produzca en sus instalaciones o bajo su tratamiento al correo electrónico que se designe para tal efecto, adjuntando copia del certificado de defunción. Sin perjuicio del reporte que se debe realizar a través de la herramienta SIVIGILA del Instituto Nacional de Salud de conformidad con la normatividad vigente**.51.** Proveer la información solicitada de forma clara, y oportuna conforme a los plazos establecidos, tal y como lo dispone el artículo 114 de la Ley 1438 del 2011**.52.**Permitir a La Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 - UPRES Tolima la consulta de la información relacionada con el estado de salud y la prestación de los servicios a los afiliados de La Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 - UPRES Tolima, facilitando copia de la historia clínica y anexos de ésta, en medio magnético o físico, con el fin de dar trámite a requerimientos judiciales y prejudiciales, requerimientos de autoridades administrativas y labores de auditoría médica efectuada por LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 - UPRES Tolima. Así mismo, el PRESTADOR se compromete a suministrar la copia de la historia clínica a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº2, dentro de los plazos impuestos por la autoridad Judicial o Administrativa**.53.** El PRESTADOR permitirá que LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 - UPRES Tolima consulte información relacionada con el PAMEC y el SIC en el marco del SOGC, de acuerdo a la normatividad vigente y a las que lo modifiquen o sustituyan. Enviar copia de la notificación de los eventos de vigilancia y salud pública, con el fin de obtener oportunidad en la información de los eventos sujetos a vigilancia. Esta notificación se reporta los lunes o el primer día hábil, en caso de festivo, de cada semana, al correo electrónico que disponga para tal efecto LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 - UPRES Tolima. Lo anterior no exime al PRESTADOR del cumplimiento del Decreto 3518 de 2006, en cuanto a los reportes de estos eventos**.54.** Cumplir con las medidas de atención y reporte a las autoridades competentes de los casos de violencia de acuerdo a lo establecido en la Ley 1257 de 2008, Decreto 4796 y 4799 de 2011, Decreto 2734 de 2012 y la Resolución 459 de 2012 y demás normas que las adicionen, sustituyas o modifiquen**.55**.Realizar consulta externa ambulatoria para las víctimas de violencia sexual sin distingo de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social. Para eso se debe registrar las acciones de la víctima que puedan tener implicaciones médico-legales y los demás registros, según el reglamento técnico para el abordaje forense integral en la investigación del delito sexual, según la Resolución 459 de 2012**.56.**El PRESTADOR autoriza la inclusión de su nombre en el cuadro de prestadores adscritos a la red de servicios de salud de LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 - UPRES Tolima, incluyendo en él su dirección, portafolio de servicios ofrecidos u otras características especiales y permitirá el uso de elementos publicitarios e informativos de LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 - UPRES Tolima en las instalaciones del PRESTADOR, en el lugar y de la forma definida de común acuerdo entre las partes**.57.**El PRESTADOR deberá abstenerse de prestar, prescribir o realizar con cargo a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 - UPRES Tolima los servicios correspondientes a aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y medicamentos que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, así como tratamientos médicos, quirúrgicos o terapéuticos que involucren medicamentos no aprobados por el INVIMA y/o esquemas terapéuticos o protocolos de atención no aprobados por las sociedades científicas. Tampoco aquellos considerados como cosméticos, estéticos o suntuarios, y en general, aquellos no autorizados, previo el cumplimiento de los trámites legales requeridos**.58.** Incluir a sus trabajadores al régimen de seguridad social Integral y mantener su vinculación; el PRESTADOR será el único responsable por la asunción de los costos de afiliación y vinculación permanente. El PRESTADOR deberá remitir certificación suscrita por el revisor fiscal o contador y el representante legal, en la cual se indique el cumplimiento de esta obligación**.59.**El servicio farmacéutico debe manejarse de acuerdo a lo prescrito por el Decreto 2200 de 2005 y la Resolución 1403 de 2007 y demás normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen**.60.**Someterse a la codificación estipulada por la norma vigente, código único de medicamentos (CUM) vigente, es decir los medicamentos deben ser identificados de esta manera, desde el momento de la oferta hasta el pago de la factura**.61.**Todas las actuaciones del PRESTADOR deben sujetarse a las normas de regulación de precios de medicamentos expedidas por el Gobierno Nacional**.62**.En caso que durante la vigencia del contrato se expida norma regulatoria para la elaboración, manejo y dispensación de insumos, el oferente deberá acogerse a dicha normatividad, sin que sea necesario modificar el presente contrato**.63.**Diligenciar el consentimiento informado para cada paciente, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley y en la jurisprudencia**.64.**Brindar atención preferencial a las gestantes, recién nacidos, niños, niñas, adolescentes, discapacitados y adulto mayor en todos los servicios asistenciales y administrativos. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad**.65.**Responder legalmente por cualquier perjuicio que le acaeciere al usuario durante su estancia o estadía en las instalaciones donde suministre servicios el PRESTADOR, atribuible a dolo o negligencia así sea levísima, previa orden judicial**.66**.Dar estricta aplicación a los procedimientos establecidos por la normatividad legal vigente respecto de la cadena de custodia**.67**.Dar estricto cumplimiento a las normas sobre salud ocupacional**.68.**EL PRESTADOR se obliga a no emplear o usar

los datos personales e información de los usuarios en fines diferentes al objeto del contrato, lo anterior sin perjuicio a lo establecido denominada como Protección de Datos Personales**.69.**EL PRESTADOR se compromete a permitir el ingreso de los auditores concurrentes a sus instalaciones, áreas o servicios, y se compromete a facilitar el proceso de auditoría concurrente de acuerdo con la normatividad vigente**.70.**EL PRESTADOR garantizará que el personal destinado para la ejecución del servicio contratado está debidamente capacitado, con la experiencia suficiente y necesaria, así como también, que cuenta con la debida autorización por el ente de control competente para desempeñar sus funciones**.71.**Garantizar la atención de recién nacidos**.72.**Cumplir con las exigencias legales y éticas del manejo de la Historia Clínica de los pacientes**.73.**EL PRESTADOR tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el PRESTADOR se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, el PRESTADOR deberá responder ante LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 - UPRES Tolima por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a error a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 - UPRES Tolima o a cualquier tercero**.74.**No usar el nombre de La Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 - UPRES Tolima para justificar ante sus proveedores o terceros el cumplimiento de sus obligaciones u otros asuntos internos**.75.**EL PRESTADOR garantizará que los servicios contratados en el presente contrato, sean acordes y complementarios con el nivel de complejidad que requiere cada procedimiento**.76.**Toda excusa debe prescribirse según lo establecido en DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PERMANENTE No 003/DIPON-DITAH 14.5: "Directrices para la expedición y registro de las excusas del servicio, incapacidad médica, licencia por maternidad o aborto, para el control y seguimiento del personal excusado del servicio o con incapacidad medica"**.77.**Los medicamentos que sean prescritos a los afiliados y beneficiarios de La Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 - UPRES Tolima por parte de los profesionales de la salud del PRESTADOR, deberán cumplir con los requisitos establecidos en el Artículo 17 del Decreto 2200 de 2005 que regula la prestación del servicio farmacéutico, incorporando en cada formulación como mínimo los siguientes datos: 1. Nombre del prestador de servicios de salud o profesional de la salud que prescribe, dirección y número telefónico o dirección electrónica. 2. Lugar y fecha de la prescripción. 3. Nombre del paciente y documento de identificación. 4. Número de la historia clínica. 5. Tipo de usuario (subsidiado) 6. Nombre del medicamento expresado en la Denominación Común Internacional (nombre genérico). 7. Concentración y forma farmacéutica. 8. Vía de administración. 9. Dosis y frecuencia de administración. 10. Período de duración del tratamiento. 11. Cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento, en números y letras. 12. Indicaciones que a su juicio considere el prescriptor. 13. Vigencia de la prescripción. 14. Nombre y firma del prescriptor con su respectivo número de registro profesional, así como la norma que adicione, modifique, aclare o sustituya la normatividad aquí señalada**.78.**Es obligación por parte del prestador publicar en la página de Contratación SECOP II, (la información que le requiera la Regional De Aseguramiento En Salud**.79.**Acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad expedida por el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional**.80.**Se compromete a dar aplicabilidad y cumplimiento según le corresponda a la Resolución 441 del 28 de marzo del 2022 "Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud". Así mismo los lineamientos que dispone la DISAN y demás resoluciones que expidan el Ministerio de Salud y de la Protección Social que durante la ejecución del contrato sean de estricto cumplimiento**.81.**Garantizará la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el oferente se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y oferentes e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial**. 82** Prestar único y exclusivamente el servicio dispuesto mediante autorización escrita y firmada por el Medico de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima. La solicitud de servicios ambulatorios se debe realizar al correo detol.upres-mun@policia.gov.co. 83 El oferente se compromete que cuando el afiliado requiera por su patología, la atención en una Institución de complejidad y dicha patología esté cubierta por el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, el CONTRATISTA deber realizar el trámite de referencia y contrarreferencia según lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 con envío de la información al correo detol.upres-rem@policia.gov.co y teléfono 3505561170. 84 Brindar atención preferencial a la primera infancia,

infancia, adolescencia y gestantes; población desplazada, víctimas de violencia y conflicto armado, población adulto mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en situación de discapacidad en todos los servicios asistenciales y administrativos de conformidad con el Instructivo 002 DISANPLANE-70 del 30/04/23. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad. 85 El oferente se compromete a suministrar en forma oportuna y por el medio más expedito a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA con ocasión de la ejecución del contrato, en un término no superior a cinco (5) días hábiles o en el término dispuesto por la entidad de control y/o autoridad judicial. 86 El oferente se compromete que informará al supervisor del contrato una vez se encuentre ejecutado en un Cincuenta (50%) y Ochenta (80%). respectivamente. 87 El oferente se compromete a designar un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten, (notificar por escrito identificación del funcionario, correo electrónico y número telefónico). 88 El oferente se compromete que prestará en forma continua y permanente los servicios a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional- Unidad Prestadora de Salud Tolima, bajo los principios de eficacia, universalidad, calidad y solidaridad. 89 El oferente se compromete que facturará los servicios de salud prestados de acuerdo a la clasificación utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), tarifas pactadas y en forma independientes los servicios prestados, presentar en medio magnético el soporte respectivo que permita el cargue de la información en los aplicativos de la Policía Nacional. Igualmente hacer entrega de RIPS según resolución 3374 del 2000, los cuales serán validados al momento de la radicación de la factura, en caso de presentar errores se debe realizar la corrección de los mismos en un máximo de 72 horas a partir del reporte. 90 El oferente se compromete que se obliga a no emplear o usar los datos personales e información de los usuarios en fines diferentes al objeto del contrato, lo anterior sin perjuicio a lo establecido denominada como Protección de Datos Personales. 91 El oferente se compromete que prestará servicios a los pacientes con sospecha y/o confirmación de COVID 19 según los lineamientos del Ministerio de salud y Protección Social, se incluyen atenciones para diagnóstico y tratamiento. 92 El oferente se compromete que prestará el servicio de vacunación el cual incluye la vacunación contra el COVID 19 dando cumplimiento a lo establecido en el Decreto 109 de 2021 y demás normas que la adiciones o modifiquen, en coordinación con la UPRES TOLIMA 93 El oferente se compromete a reportar al supervisor del contrato los indicadores de las Circulares Externas de la Supersalud 030 de 2006, y 056 - 058 de 2009. Así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Así mismo lo indica la Resolución 256 del 5 de febrero del 2016 "*por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.*" 94 El oferente garantizará el suministro de método anticonceptivo post parto y post aborto en el ámbito hospitalario, dicha actividad debe quedar registrada en la historia clínica. 95 El oferente reportará de forma mensual la base nominal de gestantes a los correos detol.upres@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co. 96 El oferente realizará la atención para las víctimas de violencia sexual sin distingo de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social. Para eso se debe registrar las acciones de la víctima que puedan tener implicaciones médico-legales y los demás registros, según el reglamento técnico para el abordaje forense integral en la investigación del delito sexual, según la Resolución 459 de 2012. 97 El oferente diligenciará el formato de reporte de citologías y mamografía realizadas durante el mes y realizar el envío los 5 primeros días de cada mes a los correos detol.upres@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co.. En caso de reportes de citologías y mamografía anormales se debe realizar reporte inmediato de los mismos. 98 El oferente presentará un informe mensual al Área de promoción y mantenimiento de la salud a las casillas electrónicas detol.upres@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co. que incluya lo siguiente: Informe nominal mensual de usuarios vacunados en el periodo (VACUNA PAI) - **Informe mensual de estadísticas vitales:**Reporte de nacidos vivos mensual del municipio y cuantos controles prenatales le realizaron durante el embarazo. Reporte de fallecidos en el municipio. Reporte de niños remitidos a exámenes de potenciales evocados auditivos de tallo a niños con factores de riesgo para hipoacusia. Reporte de ecografías tomadas en las gestantes. Reporte de pruebas de VIH y sífilis en gestantes. Reporte uroanálisis y urocultivo tomados a la gestante. Reporte de Toxoplasma IgG e IgM tomados a la gestante (reportar de inmediato casos que requieran test de avidez o IgA toxoplasma o sean diagnosticadas con toxoplasmosis en gestación). Reporte de TSH alterados en nacidos vivos. Reporte de incidencia sífilis congénita. Reporte incidencia VIH vertical. Número de citologías tomadas en el mes e informar resultados alterados de inmediato. Número de pacientes con VIH, TBC, LEPRA, MALARIA, LEISHMANIASIS en el mes (discrimine cada caso por separado). Número de Baciloscopia tomadas al mes y reporte X algún positivo. Informe inmediato de eventos centinela. Consultas de ruta cardiocerebro vascular (HTA, DM, ERC, FALLA CARDIACA, ENFERMEDAD RENAL CRONICA) realizadas en el mes. Tamizaje de riesgo cardiovascular: glicemia basal, perfil lipídico,

creatinina, uroanálisis. Tamizaje para cáncer de próstata. Tamizaje para cáncer de colon. Incidencia para Hipertensión Arterial. Incidencia para Diabetes. Incidencia para Dislipidemia. Incidencia para Obesidad. Tamizaje de Agudeza Visual – por curso de vida (Carta Snellen). Número de consultas primera infancia medicina y/o enfermería. Número de consultas primera infancia odontología. Número de consultas en primera infancia para la promoción y apoyo de la lactancia materna. Casos formulados con micronutrientes en polvo durante el mes. Casos formulados con suplementación con micronutrientes y hierro. Casos formulados con a los que se les haya formulado desparasitación intestinal antihelmíntica. Número de consultas infancia medicina y/o enfermería. Número de consultas infancia odontología. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito para niñas entre 10 y 13 años. Educación en IRA- EDA en menor de 5 años. Educación en autocuidado, Pautas de crianza y Puericultura en menores de edad de conformidad a AIEPI. Número de consultas adolescencia medicina y/o enfermería. Número de consultas adolescencia odontología. Número de consultas juventud medicina y/o enfermería. Número de consultas juventud odontología. Número de consultas adultez medicina y/o enfermería. Número de consultas adultez odontología. Número de consultas vejez medicina y/o enfermería. Número de consultas vejez odontología. Reporte de Pruebas rápidas treponémica por curso de vida. Reporte de Pruebas rápidas para VIH por curso de vida. Número de asesorías pre y pos test VIH por curso de vida. Número de consultas primera vez de anticoncepción por medicina y/o enfermería a mujeres. Número de consultas primera vez de anticoncepción por medicina y/o enfermería a hombres. Número de consultas control de anticoncepción por medicina y/o enfermería a mujeres. Número de consultas control de anticoncepción por medicina y/o enfermería a hombres. N° entrega anticonceptivos orales en mujeres. N° entrega anticonceptivo de emergencia. Mujeres con anticonceptivo hormonal implante subdérmico. Mujeres con dispositivo intrauterino. N° entrega preservativos. Examen Clínico de Seno (Anual) Mujeres a partir de los 40 años. Demanda inducida hacia el control prenatal. Asistencia curso maternidad y paternidad. Consulta primera vez en el embarazo. Control prenatal por medicina general. Control prenatal por enfermería. Consultas de Interrupción voluntaria del embarazo realizadas en el mes. Consultas preconcepcionales realizadas en el mes (inicial y control). Consultas de puerperio realizadas en el mes. Consultas de recién nacido realizadas en el mes. - Informe mensual del área de odontología con lo que respecta a promoción y mantenimiento de la salud, de acuerdo al curso de vida: PRIMERA INFANCIA 1 MES A 5 AÑOS: Consulta de valoración. Control de placa bacteriana. Profilaxis. Aplicación de barniz de flúor. Sellantes. INFANCIA 6 A 11 AÑOS: Consulta de valoración. Control de placa bacteriana. Profilaxis. Aplicación de barniz de flúor. Sellantes. ADOLESCENCIA 12-17 AÑOS: Consulta de valoración. Control de placa bacteriana. Profilaxis. Aplicación de barniz de flúor. Sellantes. Detartraje. - JUVENTUD 18-28 AÑOS: Consulta de valoración. Control de placa bacteriana. Profilaxis. Detartraje. ADULTEZ 29-50 AÑOS: Consulta de valoración. Control de placa bacteriana. Profilaxis. Detartraje. VEJEZ 60 AÑOS EN ADELANTE: Consulta de valoración. Control de placa bacteriana. Profilaxis. Detartraje. MATERNAS PRIMER TRIMESTRE: Consulta de valoración. MATERNAS SEGUNDO TRIMESTRE: Consulta de valoración. 101. El oferente prestará los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional - la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos previa autorización oficina de referencia y contra-referencia. 102 El oferente garantizará la consulta de medicina general primera vez a 3 días de oportunidad. 103 El oferente dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2. 104 El oferente designará un funcionario, para que en coordinación con el supervisor del contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten, (notificar por escrito identificación del funcionario, correo electrónico y número telefónico). 105 El oferente cuenta con el Sistema estructurado de referencia y contra-referencia y atención al usuario, a fin de que una vez dado de alta (egreso hospitalario) o consulta (ínter consulta o remisión) por especialista sea remitida la información de la atención brindada a los correos detol.upres-rem@policia.gov.co, por lo tanto X el usuario no es portador de la **autorización vigente**, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 los correos detol.upres-rem@policia.gov.co, para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio. 106 Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN, el proveedor deberá tramitar para estudio la aprobación ante el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante de la IPS oferente diligenciará completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y remitirlo a la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2, para que ésta adelante el trámite ante el EIPS del nivel central. No se admiten formatos institucionales del proveedor. Solo cuando el procedimiento o medicamento se requiera su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente a la central de autorizaciones. Esto con el fin de asegurar el tratamiento oportuno de los usuarios que requieran dichos procedimientos, garantizando la recuperación y mejoramiento de la calidad de vida de los mismos. 107 El oferente se compromete a que exista disponibilidad de camas en hospitalización general, para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, a cargo del contrato celebrado con dicha entidad,

o en su defecto a gestionar la remisión del enfermo dentro del término máximo de las dos (02) horas siguientes a la determinación de la necesidad de referencia por parte del personal médico. 108 El oferente suministrará mensualmente, con la radicación de la cuenta de cobro, los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), para dar cumplimiento a las obligaciones y condiciones delimitadas en la normatividad legal vigente. 109 El oferente realizará la atención a las gestantes de acuerdo a lo establecido en la guía No. 11 y 15 de 2013 "Guía de práctica clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio" y la Resolución 3280 de 2018, y demás que le modifiquen, adicionen o sustituyan. Las atenciones en el servicio de se realizarán de acuerdo a lo contemplado en la guía y los procedimientos anexos. 110 El oferente brindará atención preferencial a las gestantes, recién nacidos, niños, niñas, adolescentes, discapacitados y adulto mayor en todos los servicios asistenciales y administrativos. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad. 111 El oferente va incluir dentro del objeto contractual todas las actividades, intervenciones y procedimientos que el oferente tenga en su portafolio de servicios, que se encuentren dentro del plan de beneficios, que sea necesario prestar por condiciones médico científicas, que no se encuentren contratados con otros prestadores, esto con previa autorización de la central de Referencia y Contra-referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2, en caso de parametrización del algún código no descrito en el contrato, remitirá el código CUPS u homólogo con la descripción del servicio y el valor en pesos para ser cargado en el sistema de Policía Nacional para con ello evitar la paralización en la prestación del servicio 112 El oferente que presentará a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 o Dirección Nacional de Sanidad los informes que a continuación se describen, ya sea mediante correo electrónico (detol.upres@policia.gov.co) y/o en medio magnético, dentro de los siguientes términos: a) Reportes de los Indicadores de Calidad, mediante el cual EL PRESTADOR informará: El cumplimiento del Decreto Ley 019 de 2012, la Resolución 1552 de 2013, Resolución 256 de 2016 y las normas que la modifiquen, aclaren o sustituyan con una periodicidad mensual, Indicadores de Alerta Temprana. RIPS de manera completa, correctamente diligenciados y con la calidad normativa requerida, en medio magnético anexo a la factura mensual y adicionalmente debe ser remitido al correo detol.upres@policia.gov.co; y con las especificaciones establecidas en la Resolución 3374 de 2000, Resolución 1531 de 2014, circular 0024 de 2015, garantizando consistencia y calidad de los registros; so pena de incurrir en las sanciones y descuentos estipuladas en el Artículo 116 de la Ley 1438 de 2011. Datos relacionados con el reporte de la información para la operación de la cuenta de alto costo, en cumplimiento de la Resolución 2463 de 2014 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que la complementen, modifiquen, aclaren o sustituyan, según formatos suministrados por Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 para Programas Especiales, informe que deberá ser entregado en medio magnético, mensualmente, el cual deberá incluir lo siguiente: 1). Reporte de la información para la operación de la cuenta de alto costo, en cumplimiento de la Resolución 4725 de 2011 y Resolución 783 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que la complementen, modifiquen, aclaren o sustituyan donde se contempla el reporte de: Personas con infección por el VIH/SIDA, personas con Tuberculosis (enfermedad activa o curada), Mujeres embarazadas, Hijos de mujeres con infección por VIH que tienen menos de dieciocho (18) meses de edad a la fecha de corte, según formatos suministrados por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2. Entrega de información de forma mensual, de la Enfermedad Renal Crónica y sus precursoras: Hipertensión Arterial y Diabetes según Acuerdo 395 de 2008 y Anexo Técnico, Resolución 2463 de 2014 y cualquier norma que la modifique, aclare, adicione o sustituya. El PRESTADOR entregará trimestralmente los indicadores mínimos para evaluar los resultados clínicos de estos pacientes. Entrega trimestral indicadores mínimos para evaluar los resultados clínicos en pacientes con enfermedad renal estadificada en 1, 4 y 5 según el caso, conforme formato entregado por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2. Entrega de reporte mensual de pacientes nuevos captados con diagnóstico de hipertensión y diabetes y demás informes que requiera la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2. Presentar los reportes e información conforme lo establece la Resolución 4505 de 2012. 113. Reportar mensualmente la ejecución del contrato al supervisor del contrato diligenciando el siguiente formato:

Contratista	Nombre o Razón Social
No del Contrato	Numero Asignado por Contratación
Valor del Contrato	Valor Asignado incluye adiciones
Fecha del reporte	Fecha en que se hace el corte (dd/mm/aaaa)
Valor ejecutado	Valor de las actividades que ya se han realizado a la fecha del corte
Valor facturado	Valor de las actividades presentado a central cuentas a la fecha del corte
Valor Programado	Valor de remisiones que han recibido, pero no se han atendido a la fecha del corte
Saldo	Valor total del contrato menos (valor ejecutado más valor programado)

CLAUSULA DECIMA PRIMERA DERECHOS DE LA POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2, 1). Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato y acceder a los documentos e información que soportan la labor del contratista. El acceso a los documentos y a la

información estará sujeta a las reglas de reserva de datos. **2)** Los demás contenidos en el artículo 4º de la Ley 80 de 1993. **CLAUSULA DECIMA SEGUNDA OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2: 1).** Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado. **2).** Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**. **3).** Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar. **4).** Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico. **5).** Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento**. 6).** Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.**7).** Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato. **8).** Solicitar y recibir información técnica respecto del bien o servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual. **9).** Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales. **10).** Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. **11).** Entregar al contratista la Guía para la Planificación del Servicio de Salud 2AR-GU-0004 de fecha 13/03/2019. **CLAUSULA DÉCIMA TERCERA RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO:** El contratista se obliga para con **LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2**, a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato, así como los asuntos técnicos e instalaciones de la Policía Nacional, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el contratista, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato. Igualmente y en virtud de lo previsto en el artículo 133 de la Ley 1474 de 2011, queda expresamente prohibida la promoción o recibimiento de cualquier tipo de prebendas, dádivas a trabajadores de las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud y trabajadores independientes, sean estas en dinero o en especie, por parte de las Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Salud, empresas farmacéuticas productoras, distribuidoras, comercializadoras u otros de medicamentos, insumos, dispositivos y equipos, que no esté vinculado al cumplimiento de una relación laboral contractual o laboral formalmente establecida entre la institución y el trabajador de las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud. **CLAUSULA DÉCIMA CUARTA INDEMNIDAD** El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la **POLICÍA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2**, de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones. **CLAUSULA DÉCIMA QUINTA MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el anexo No.1 DATOS DEL CONTRATO. **CLAUSULA DÉCIMA SEXTA INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** El CONTRATISTA declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en el artículo 127 de la Constitución Política de Colombia, en los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, artículo 18 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 90 de la Ley 1474 de 2011. **CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA SUSPENSIÓN TEMPORAL:** Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable, una vez establecida en debida forma la causal, se suscribirá un acta entre las partes, donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computará para los efectos del plazo extintivo del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y, superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio. **CLAUSULA DECIMA OCTAVA INEXISTENCIA DEL VÍNCULO LABORAL:** El presente contrato no genera relación laboral alguna entre la **POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2** y los empleados que el **CONTRATISTA** ocupe en el cumplimiento del objeto contractual. Por lo tanto, los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del personal del **CONTRATISTA**, son de responsabilidad exclusiva del mismo. **CLAUSULA DECIMA NOVENA SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato sugieren diferencias o discrepancias entre las partes, estas se comprometen a utilizar los mecanismos de solución directa previstos en el artículo 68 de la Ley 80 de 1993. **CLAUSULA VIGESIMA PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** Para el perfeccionamiento del presente contrato se requiere de las firmas de las partes, el correspondiente registró presupuestal. Para su legalización se requiere de la presentación de la certificación de cumplimiento de pagos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales y con los aportes parafiscales, de conformidad a lo establecido en los Decretos No. 780 de 2016 y 1273 de 2018 emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, y para su ejecución se requiere de la carta de inicio del presente contrato expedida por la REGIONAL DE

ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2. **CLAUSULA VIGESIMA PRIMERA DOCUMENTOS:** Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos u obligaciones jurídicas y contractuales: **1.)** El estudio de conveniencia y oportunidad, la invitación pública y adendas. **2.)** Propuesta del contratista en aquellas partes aceptadas por la **POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2. 3).** Anexos del contrato. **4.)** Documentos que suscriban las partes. **CLAUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA IMPUESTOS: El CONTRATISTA** pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato que le sean aplicables conforme a la Ley Colombiana. **CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** Dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la terminación del mismo, se liquidará el presente contrato de común acuerdo, conforme al artículo 11 de la Ley 1150 de 2007, de lo contrario se liquidará unilateralmente por parte del CONTRATANTE dentro de los dos (2) meses siguientes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 136 de la Ley 1437 de 2011. Para tal efecto se requerirá la presentación del certificado de recibido a satisfacción, en que conste que el servicio fue prestado a satisfacción y ciñéndose a las estipulaciones contractuales, y el cumplimiento de los aportes de que trata el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. El Acta de Liquidación de mutuo acuerdo será suscrita por las partes contratantes. **PARÁGRAFO PRIMERO: El CONTRATANTE** al momento de liquidar el presente Contrato, en cumplimiento del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 en concordancia con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, y por intermedio de los encargados de controlar la ejecución del mismo, deberá verificar y dejar constancia del cumplimiento de las obligaciones del CONTRATISTA frente a los aportes a los Sistemas de Salud, Riesgos Laborales, Pensiones y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (I.C.B.F.) y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, durante la vigencia de este Contrato. **PARÁGRAFO SEGUNDO**: Para efectos de la liquidación del contrato de común acuerdo entre las partes se agotará el siguiente procedimiento dentro del término antes estipulado. El contratante invitará al CONTRATISTA a liquidar el contrato de común acuerdo. En caso de desacuerdo, el contratante mediante acto administrativo motivado dentro de los cuatro (4) meses previstos para la liquidación procederá a liquidarlo unilateralmente. **PARÁGRAFO TERCERO:** Los pagos contractuales pendientes que arroje la liquidación del contrato y que no sean materia de controversia entre los contratantes serán realizados dentro de los treinta (30) días calendario, siguientes a la fecha de suscripción del Acta de Liquidación de común acuerdo, previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes. Los valores controvertidos se pagarán una vez dirimida la controversia. **CLÁUSULA VIGESIMA CUARTA VEEDURÍAS CIUDADANAS:** El presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. **CLAUSULA VIGÉSIMA QUINTA RÉGIMEN LEGAL:** Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus decretos reglamentarios, las leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen. **CLAUSULA VIGÉSIMA SEXTA DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual la ciudad de Neiva, para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en Neiva a los 03 de abril de 2025

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

LA POLICÍA NACIONAL

Teniente coronel **EDWIN PUENTES GUZMAN**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.2

EL CONTRATISTA

JAIME EDUARDO RODRIGUEZ GIL
Gerente del HOSPITAL REINA SOFIA DE ESPAÑA E.S.E
Del Municipio de Lérida Tolima

Elaborado por: IJ John Fredy Jiménez Suárez / Responsable de Contratos UPRES Tolima
Revisado Por: CT Jean Peare Fernández Pérez / Jefe Administrativo UPRES Tolima
Revisado por: CT Luz Adriana Rodríguez Palacio /Jefe de la UPRES Tolima (E)
Revisado por: SI Jhony Alexander Castaño Giraldo / Jefe de Contratos RASES No2 (E)
Revisado por: CT Ciro Andrés Correa Hermida / Jefe área Logística y Financiero RASES No2
Aprobado por: CPS-04. Laura Victoria Bernal Lugo /Asesora Jurídica RASES N°2
Fecha Elaboración: marzo/2025
Ubicación: E:\S. CONTRATOS 2025. CONTRATOS\MODIFICATORIOS

ANEXO No.1
"DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO No	**85-5-20028-25**
CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 NIT: 900.419.719-1
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	Teniente coronel EDWIN PUENTES GUZMAN
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	CC: 80.191.662 de Bogotá
CARGO	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna N° 016 del 27 de enero del 2025 debidamente facultada para celebrar contratos según Resolución No. 00011 del 02/01/2025 y 0364 de 2025.
CONTRATISTA	**NOMBRE:** Hospital Reina Sofia de España E.S.E **NIT**: 890.706.823-5 **GERENTE**: Jaime Eduardo Rodríguez Gil **DOC. IDENTIDAD**: C.C. 8.532.885 de Barranquilla **CIUDAD NOTIFICACIÓN**: Lérida Tolima **DIRECCIÓN**: calle 2 No 13 – 25 Barrio Adra Ofasa **TELEFONO**: 3125621786 **CORREO:** ventanillaunica@hospitalreinalerida.gov.co
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del PROCESO DE CONTRATACION DIRECTA No. ***PN RASES No2 CD 008 2025.***
SUPERVISOR DEL CONTRATO	La supervisión de los contratos que llegaren a celebrarse, quedarán a cargo del JEFE ESPRI MARIQUITA y/o el funcionario que designe el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2, o quien haga sus veces, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para estos efectos, el supervisor estará sujeto a lo dispuesto en el numeral 1° del artículo 26 de la ley 80 del 1993, los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 del 2011, la resolución 00090 del 15 de enero de 2018 *"Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución 03049 de 2014"* y demás normas que regulen la materia El supervisor deberá dar pleno cumplimiento a la normativa legal vigente, así como también, deberá realizar el cargue de las supervisiones en la plataforma SECOP II.
CLAUSULA PRIMERA. - OBJETO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 EN EL MUNICIPIO DE LERIDA EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA**
CLAUSULA TERCERA. - VALOR	El valor estimado para el presente contrato es la suma de **CIEN MILLONES DE PESOS M/CTE ($100.000.000,00)** para la vigencia actual 2025.
CLAUSULA CUARTA-FORMA DE PAGO	El pago se realizará de acuerdo a las disposiciones contenidas en el Decreto 441 del 2022, el pago por la prestación de los servicios objeto del contrato se efectuará en pagos parciales en moneda legal colombiana, junto con los documentos requeridos para el pago, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC).

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

En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día cinco (05) del mes, los pagos contra entrega se realizarán dentro de los (60) días hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central. Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

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

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

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

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

En razón a lo anterior, es de aclarar que para el ingreso a la plataforma SISAPW (RECUM), se debe asignar usuario y contraseña, que es de obligación realizar este proceso expuesto, toda las IPS que aún no esté generando RIPS ni cargando RIPS, se solicita a cada IPS, asignar un

funcionario interno, quien será el responsable del proceso mencionado, deberán enviar al correo electrónico deuil.upres-cue@policia.gov.co los siguientes datos así;

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

2. 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.

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

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

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

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

1. Cuenta médica con respaldo presupuestal (contrato)
2. Cuenta médica sin respaldo presupuestal (urgencia)

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

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

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

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

DOCUMENTOS ADICIONALES PARA EL MECANISMO DE PAGO

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

5. **Organización de Soportes de la Cuentas Médicas**; De acuerdo a la ley 594 del 2,000 por la cual se establece la Ley General de Archivo, la cuenta debe llegar en carpeta preferiblemente de las indicaciones de la institución, (carpeta blanca con 4 alas) sin ningún tipo de ganchos, documentos sin ser perforados, foliada en la parte superior derecha con lápiz No. 2 a partir del consecutivo No. 7 máximo hasta 250 folios por carpeta; de igual forma se aclara que cada cuenta debe venir en una carpeta diferente, independientemente si los folios de las misma son una cantidad mínima. Si la cuenta de cobro sobrepasa los 250 folios ésta debe dividirse en varias carpetas y continuar con el consecutivo de foliación del primer tomo, **las hojas de menor dimensión al de tamaño carta debe ir pegado en una hoja completo bien sea carta u oficio**.

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

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

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

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

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

Según los servicios se autorizan de la siguiente manera así:

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA NACIONAL

Autorización Atención inicial de Urgencia

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

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

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

disan.griss-crf@policia.gov.co

CELULAR REFERENCIA NACIONAL: 3505546128 - 3504131671

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

1. **Prorrogas de estancia**
2. **Pruebas COVID**
3. **Ambulancias**
4. **Pacientes programados para cirugía**
5. **Citas de consulta externa - Odontología**
6. **SOAT**

Atentados

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA

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

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

1. PRORROGAS DE ESTANCIA
2. PRUEVAS COVID
3. AMBULANCIA
4. PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGIA
5. CITAS DE CONSULTA EXTERNA
6. SOAT
7. ATENTADOS
8. ODONTOLOGIA
9. SERVICIOS AMBULATORIOS

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

PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS

Una vez radicada la factura por parte del adjudicatario Contratista, el funcionario de la ventanilla única de cuentas remitirá al supervisor del contrato para la revisión de los documentos y soportes, expedirán el recibo a satisfacción técnico-económico, mediante constancia recibo a satisfacción de bienes o servicios (RAS) y posteriormente tramitarán la cuenta junto con los soportes al auditor de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.

EL RAS SOLO SERÁ EXPEDIDO SI EL CONTRATISTA HA CARGADO LA RELACION DE INFORMACION REFERENTE A LAS FACTURAS A LA PLATAFORMA SECOP II.

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

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

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

LINEAMIENTOS DE LA FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

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

y demás instrumentos electrónicos que se deriven de la factura electrónica de venta con validación previa a su expedición pasará a ser asumido en su totalidad por el SIIF Nación"

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

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

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

GUÍA GESTIÓN DOCUMENTOS ELECTRÓNICOS EN EL PROCESO DE RECEPCIÓN DEL SISTEMA DE FACTURA ELECTRÓNICA – SIIF NACIÓN DE FECHA 16-12-2023 VERSIÓN 1.0, emitida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, informa que a La Administración del SIIF Nación implementó el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020. Para aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por tanto, la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web

PRECONDICIONES

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

Los cuales, se enumeran a continuación:

1. Proveedor/contratista registrado en SIIF Nación

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

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

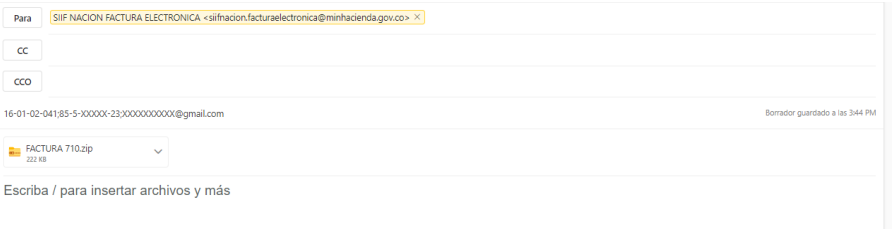
7. ***Nota importante:*** De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4, estos podrán remitir la factura al buzón indicado para tal fin.

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



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

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



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

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

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

SOPORTES DE LAS FACTURAS PARA EL MECANISMO DE PAGO

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

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

CAUSALES DE NO PAGO

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

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

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

Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del comité técnico científico CTC (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el EIPS (Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud), obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).
Las contempladas en la resolución 2335 de 2023 (previos lineamientos de la DISAN) y demás resoluciones del Ministerio de la Protección Social.

	En aplicación al Decreto 441 de 2022 estará sujeta a lineamientos que emitida Nivel Central-Dirección de Sanidad, teniendo en cuenta solicitud de concepto respecto de la aplicación de la misma **Nota - Plataforma SECOP II:** El oferente a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II, con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del contrato y poder realizar el respectivo pago. **Nota:** El contratista se compromete a no publicar historias clínicas ni documentos sensibles en la plataforma SECOP II, con el fin de no vulnerar derecho a la intimidad. **Nota:** El contratista se compromete a aplicar el decreto 441 de 2022 y demás normas que expidan el Gobierno Nacional y los Ministerios (previos lineamientos de la DISAN). **NOMBRE BENEFICIARIO:** HOSPITAL REINA SOFIA DE ESPAÑA DE LERIDA **BANCO**: AV VILLAS **TIPO DE CUENTA:** CORRIENTE **NUMERO DE CUENTA:** 401276829
CLAUSULA QUINTA. - APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	El presente contrato está respaldado por el certificado de disponibilidad presupuestal N° 24625 de fecha **12/02/2025,** emitido por el jefe de presupuesto de la Regional de Aseguramiento en salud No. 2.
CLAUSULA SEXTA. - PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución del contrato que se suscriba como resultado del proceso de contratación, será hasta el **30 DE NOVIEMBRE DE 2025**, tiempo durante el cual el CONTRATISTA deberá dar cumplimiento a la prestación que se obliga. Dicho plazo iniciará a partir de la entrega de la carta de inicio de ejecución del contrato.
CLAUSULA OCTAVA: LUGAR DE ENTREGA	En el municipio de **Lérida – Tolima** los servicios serán prestados en calle 2 No 13 – 25 Barrio Adra Ofasa, los cuales deben encontrarse debidamente habilitados e inscritos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de la secretaria de Salud Departamental del Tolima.
CLAUSULA DECIMA OCTAVA- MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos

LA POLICÍA NACIONAL

Edwin Puentes Guzman

Teniente coronel **EDWIN PUENTES GUZMAN**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.2

EL CONTRATISTA

JAIME EDUARDO RODRIGUEZ GIL
Gerente del HOSPITAL REINA SOFIA DE ESPAÑA E.S.E
Del Municipio de Lérida Tolima

Elaborado por: IJ John Fredy Jiménez Suárez /Responsable de Contratos UPRES Tolima
Revisado Por: CT Jean Peare Fernández Pérez / Jefe Administrativo UPRES Tolima (E)
Revisado por: CT Luz Adriana Rodríguez Palacio /Jefe de la UPRES Tolima (E)
Revisado por: SI Jhony Alexander Castaño Giraldo / Jefe de Contratos RASES No 2 (E)
Revisado por: CT Ciro Andrés Correa Hermida / Jefe área Logístico y Financiero RASES No2
Aprobado por: CPS-04. Laura Victoria Bernal Lugo /Asesora Jurídica RASES N°2
Fecha Elaboración: marzo/2025
Ubicación: E:\5. CONTRATOS 2025. CONTRATOS\MODIFICATORIOS

ANEXO 2
ESPECIFICACIONES TECNICAS

N°	ACTIVIDADES A CONTRATAR
1	Servicio de Urgencias
2	Atención del parto y atención del recién nacido
3	Hospitalización adulto y pediátrico
4	Transporte asistencial básico y medicalizado
5	Suministro de medicamentos ambulatorios y hospitalarios
6	Actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de acuerdo a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 y las demás que la adicionen o modifiquen del Ministerio de Salud y Protección Social: Incluye toma y procesamiento de muestras de Citología Cérvico vaginal, vacunación PAI (y COVID-19).
7	Consultas: Cirugía ginecológica Cirugía general Cirugía ortopédica Cirugía oftalmológica Cirugía otorrinolaringología Cirugía urológica Cirugía maxilofacial Cirugía oral Cirugía dermatológica Cardiología Anestesia Dermatología Enfermería Ginecobstetricia Medicina general Medicina interna Nutrición y dietética Odontología general Oftalmología Optometría Otorrinolaringología Otras consultas de especialidades Ortopedia y/o traumatología Pediatría Psicología Urología
8	Apoyo diagnóstico Vacunación Diagnostico vascular Laboratorio clínico Toma de muestras de laboratorio clínico Terapia respiratoria Fisioterapia Imágenes diagnosticas ionizantes Imágenes diagnosticas no ionizantes
9	Los demás servicios habilitados que tenga la entidad contratista durante la ejecución, siempre que no exceda la tarifa global pactada para lo cual remitirá el código CUPS u homólogo con la descripción del servicio y el valor en pesos para ser cargado en el sistema de Policía Nacional para con ello evitar la paralización en la prestación del servicio.

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS
Sistema Único de habilitación de los servicios de salud	El contratista debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social. Por lo anterior, anexo certificado de habilitación vigente y/o el pantallazo del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), la habilitación de los servicios ofertados.
Portafolio de servicios	El contratista certifica mediante documento escrito suscrito por el representante legal, que cuenta con un portafolio de servicios que relaciona capacidad instalada, servicios de salud ofertados habilitados e inscritos en el de Registro de Prestadores de Servicios de Salud, líneas telefónicas disponibles de referencia y contra referencia y de información al usuario, Presento junto con la propuesta, el modelo de atención en salud.
Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad en prestación de los servicios de salud.	El contratista debe tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 780 de 2016 del Ministerio de la Protección Social "…Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud…". El contratista certifica mediante documento escrito suscrito por el representante legal que cuenta con la implementación del PAMEC.
Idoneidad del Talento Humano	La Institución Prestadora de servicios de salud debe disponer del talento humano necesario y competente para la prestación de los servicios de salud ofertados, y el personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios deberá cumplir con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio e igualmente cumplir con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social. El contratista presento la relación de capacidad instalada mínima que será verificada en el Registro Único Nacional de Talento Humano en salud (RETHUS) anexo soporte.
Historia clínica y registros	El contratista certifica mediante documento escrito suscrito por el representante legal que realizará el registro en historia clínica de todas las atenciones y procedimientos realizados a los pacientes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y cumplirá con lo establecido en la Resolución 1995 de 1999, Resolución 00839 de 2017 y ley 2015 de 2020 en cuanto al manejo conservación y custodia de la historia clínica. El contratista tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el PRESTADOR se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, el PRESTADOR deberá responder ante la Regional de Aseguramiento en Salud No.2 por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a error a la Regional de Aseguramiento en Salud No.2 o a cualquier tercero. La historia clínica utilizada en la modalidad extramural es custodiada por el prestador de servicios de salud que oferta y presta el servicio de salud en la modalidad extramural y cuenta con los siguientes registros: Modalidad extramural domiciliaria Valoración de ingreso con el respectivo plan de tratamiento. Nombre de los pacientes atendidos

	Registros de referencia y contrarreferencia, cuando se requieran Cuidados por parte del personal de salud Cuidados encargados a la familia cuando aplique Además, que cuenta con un procedimiento de consentimiento informado que incluye mecanismos para verificar su aplicación, para que el paciente o usuario o su responsable aprueben o no documentalmente el procedimiento e intervención en salud a que va a ser sometido, previa información de los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones del acto asistencial.
Otras Condiciones Técnicas	El contratista certifica mediante documento escrito suscrito por el representante legal que el servicio de urgencias se prestará de forma ininterrumpida todos los días de la semana, las 24 horas, los 365 días del año, bajo los principios de eficacia, universalidad, y solidaridad. Se debe salvaguardar igualdad de condiciones clínicas teniendo prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor. En dado caso de solicitud de atención en el servicio de urgencias para una URGENCIA VITAL, tal y como lo consagra la Ley, la atención no requiere autorización previa para la aplicación de los cuidados correspondientes a su necesidad en ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS, pero precisa ser avisada dentro de las 24 horas hábiles siguientes a su prestación según Decreto 4747 de 2007. Debe tenerse en cuenta que las URGENCIAS VITALES de conformidad con su definición científica, no requieren autorización, Decreto 4747 del 2007, por lo que este horario no da lugar a interpretaciones tendientes a afectar de manera alguna el acceso, la calidad ni la oportunidad del servicio; sin embargo, dichas urgencias vitales deberán ser reportadas por el contratista, durante las 24 horas siguientes a su atención. Servicios de mediana complejidad. La solicitud de autorización se debe realizar a la línea (1) 5804400 ext 7646, 7426, 7695, 7617 y Avantel 3504131671 y 3505546128, correo electrónico disan.griss-aut@policia.gov.co; disan.griss-crf@policia.gov.co; disan.refer-nal@policia.gov.co.
	Prestar único y exclusivamente el servicio dispuesto mediante autorización expedida por parte de la Central de autorizaciones DISAN y/o la oficina de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima en el formato autorizado por la Dirección de Sanidad durante la ejecución del contrato. La solicitud de servicios ambulatorios se debe realizar al correo detol.upres-mun@policia.gov.co. o por medio del portal de servicio de salud PSS
	El contratista certifica mediante documento escrito suscrito por el representante legal que garantizará los servicios complementarios para la atención de urgencias a través de servicios propios o disponibles, a saber, hospitalización, sala de partos, radiología básica, laboratorio clínico y suministro de medicamentos para la atención de la urgencia, dichos servicios deben ser solicitados con base en la normatividad legal vigente y aplicarán los tiempos de autorización definidos en dicha Resolución. La solicitud de autorizaciones se debe realizar al correo **disan.griss-aut@policia.gov.co** **disan.refer-nal@policia.gov.co** **disan.griss-crf@policia.gov.co** detol.upres-mun@policia.gov.co
	El contratista certifica mediante documento escrito suscrito por el representante legal que formulará los medicamentos en nombre genérico y no comercial, verificando que esten incluidos en el Manual de Medicamentos de la Policía Nacional vigente Acuerdo 080 de 2022 y los demás que lo adicionen sustituyan modifiquen, en el momento del inicio del contrato y durante la ejecución del mismo el cual será entregado antes de la fecha de inicio del contrato. El servicio farmacéutico debe manejarse de acuerdo a lo prescrito por el Decreto 2200 de 2005 y la Resolución 1403 de 2007 y demás normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen. Realizar entrega completa de los medicamentos, en caso de pendientes se deber garantizar la entrega en un lapso no mayor a 48 horas en el lugar de residencia y/o

	trabajo del afiliado cuando este lo autorice según lo establecido en la Resolución 1604 de 2013. Para la formulación de medicamentos no incluidos en el ACUERDO 080 del 27 de mayo 2022 del SSMP No se admiten formatos institucionales del contratista, solo cuando una orden judicial, tutela, o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro será reportada a la Unidad Prestadora de Salud Tolima. Con posterioridad, en el formato de justificación diseñado para tal fin por el SSPN según formatos de aprobación conforme a lo dispuesto en la Resolución 00438 del 28 de noviembre de 2017 (por la cual se modifica parcialmente la resolución 057 del 07 de febrero de 2017 mediante la cual se reorganiza el comité técnico científico de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. El no reporte ante el EIPS (Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud) será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del EIPS.
	El contratista deberá certificar mediante documento escrito suscrito por el representante legal que prestará los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA, que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos presentando documento de identidad y carné de servicios de salud, previa autorización oficina de referencia y contra-referencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima.
	El contratista certifica mediante documento escrito suscrito por el representante legal que cuando el afiliado requiera por su patología, la atención en una Institución de complejidad y dicha patología esté cubierta por el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, el CONTRATISTA deber realizar el trámite de referencia y contrarreferencia según lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 con envío de la información al correo detol.upres-rem@policia.gov.co y teléfono 3505561170.
	Brindar atención preferencial a la primera infancia, infancia, adolescencia y gestantes; población desplazada, víctimas de violencia y conflicto armado, población adulto mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en situación de discapacidad en todos los servicios asistenciales y administrativos de conformidad con el Instructivo 002 DISAN-PLANE-70 del 30/04/23. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad.
	El contratista certifica mediante documento escrito suscrito por el representante legal que suministrará en forma oportuna y por el medio más expedito a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA con ocasión de la ejecución del contrato, en un término no superior a cinco (5) días hábiles o en el término dispuesto por la entidad de control y/o autoridad judicial.
	El contratista certifica mediante documento escrito suscrito por el representante legal que informará al supervisor del contrato una vez se encuentre ejecutado en un Cincuenta (50%) y Ochenta (80%). respectivamente.
	El contratista certifica mediante documento escrito suscrito por el representante legal que designará un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten, (notificar por escrito identificación del funcionario, correo electrónico y número telefónico).
	El contratista certifica mediante documento escrito suscrito por el representante legal que prestará en forma continua y permanente los servicios a los usuarios del subsistema de Salud de la policía nacional- Unidad Prestadora de Salud Tolima, bajo los principios de eficacia, universalidad, calidad y solidaridad.
	El contratista certifica mediante documento escrito suscrito por el representante legal que presentará en medio magnético la relación de los servicios habilitados y contratados utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), con el

	respectivo valor según tarifa pactada, que permita el cargue de la información en el aplicativo dispuesto por la Policía Nacional para la respectiva actualización de los contratos.
	El contratista certifica mediante documento escrito suscrito por el representante legal que facturará los servicios de salud prestados de acuerdo a la clasificación utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), tarifas pactadas y en forma independientes los servicios prestados, presentar en medio magnético el soporte respectivo que permita el cargue de la información en los aplicativos de la Policía Nacional. Igualmente hacer entrega de RIPS según resolución 3374 del 2000, los cuales serán validados al momento de la radicación de la factura, en caso de presentar errores se debe realizar la corrección de los mismos en un máximo de 72 horas a partir del reporte.
	El contratista certifica mediante documento escrito suscrito por el representante legal que se obliga a no emplear o usar los datos personales e información de los usuarios en fines diferentes al objeto del contrato, lo anterior sin perjuicio a lo establecido denominada como Protección de Datos Personales.
	El contratista certifica que cumple con la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, de acuerdo con lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo", Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST", para lo cual deberá diligenciar el Anexo, Formulario de compromiso con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. Asimismo, anexo el certificado o constancia de la ARL y/o certificado de compromiso de encontrarse en trámite
	MEDIO AMBIENTE El contratista certifica mediante documento escrito suscrito por el representante legal que cumple con el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (componente interno) de acuerdo al Decreto 351 de 2014 "Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades", Resolución 1164 de 2002 "Por el cual se adopta el Manual de Procedimientos Para La Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares", Decreto No. 4741 del 2005 "Por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral", y las normas que lo modifiquen y/o adicionen. Que, además, cumple con la normatividad ambiental que le aplique relacionada con vertimientos, gestión de residuos, emisiones atmosféricas, saneamiento básico y manejo de sustancias. No debe estar reportado ante el Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA). Ley 1333 de Julio de 2009.
	SGSST Presentó firmado el formulario de compromiso, cumplimiento al SGSST definido por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2.
	GESTIÓN AMBIENTAL El contratista certifica mediante documento escrito suscrito por el representante legal que garantizará que los insumos y materiales que utiliza en sus procesos y procedimientos son biodegradables y amigables con el medio ambiente, que los suministros que utiliza en sus procesos y procedimientos no contienen ningún componente que posea las siguientes clasificaciones: Contacto con ácidos libres de gases tóxicos Posibles efectos cancerígenos Que puedan causar alteraciones genéticas hereditarias Que puedan causar cáncer por inhalación Que puedan causar efectos irreversibles

<table>
<tr><td></td><td>Peligrosos para la capa de ozono
Que puedan perjudicar la fertilidad
Que generen riesgo durante el embarazo y efectos adversos para el feto
Que puedan resultar nocivos para el lactante</td></tr>
<tr><td></td><td>El contratista certifica que se compromete aplicar la circular externa 013 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social en la cual se dan instrucciones para la organización y respuesta para el control del dengue en Colombia las entidades de salud deben garantizar el diagnostico efectivo y oportuno en los casos de dengue con signos de alarma y dengue grave con la aplicación de pruebas diagnósticas o de anticuerpos Igm, así:

<table><tr><td>Código Cups</td><td>Nombre</td></tr><tr><td>906207</td><td>Dengue ANTICUERPOS lg G</td></tr><tr><td>906208</td><td>Dengue ANTICUERPOS lg M</td></tr><tr><td>906209</td><td>Dengue Anticuerpos Totales</td></tr><tr><td>906341</td><td>Dengue ANTIGENO MANUAL</td></tr></table>
En el evento que el contratista al momento de presentar la oferta no tenga habilitados los servicios, mediante certificación se comprometió con la regional a realizar los trámites ante la autoridad competente con el fin de aplicar la circular en mención.</td></tr>
</table>

N.º	DESCRIPCION
11	El contratista certifica mediante documento escrito suscrito por el representante legal que se compromete a reportar al supervisor del contrato los indicadores de las Circulares Externas de la Supersalud 030 de 2006, y 056 - 058 de 2009. Reportando la información de los indicadores los cuales deben realizarse de forma consolidada por semestre (por consolidado debe entenderse la sumatoria de los numeradores y denominadores obtenidos cada mes para reportar un único valor del numerador y del denominador cada semestre). Oportunidad de la asignación de citas en la consulta Médica General. Oportunidad de la Asignación de citas en la Consulta Médica Especializada Proporción de cancelación de cirugía programada Oportunidad en la atención en consulta de Urgencias Oportunidad en la Atención en servicios de Imagenología. Oportunidad en la atención en consulta de Odontología General Oportunidad en la asignación de citas en consulta de Odontología General Oportunidad en la realización de cirugía programada Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados Proporción de pacientes con Hipertensión Arterial Controlada. Tasa de mortalidad intrahospitalaria después de 48 horas Tasa de Infección intrahospitalaria. Proporción de vigilancia de Eventos adversos Tasa de Satisfacción Global. Número de Tutelas por no prestación de servicios POS o POS-s Oportunidad de entrega de medicamentos POS Oportunidad de la Referencia en la EAPB Proporción de esquemas de vacunación adecuados en niños menores de un año. Oportunidad en la detección de cáncer de cuello uterino Tasa de Mortalidad por neumonía en grupos de alto riesgo Razón de Mortalidad Materna Tasa de Satisfacción Global Proporción de quejas resueltas antes de 15 días Tasa de Traslados desde la EAPB

	Así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Así mismo lo indica la Resolución 256 del 5 de febrero del 2016 "por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud."
12	El contratista al momento de presentar la propuesta allego listado de medicamentos, insumos y demás tecnologías en salud necesarios para la prestación del servicio con el fin de que sean fijados dentro del contrato e insumos.
13	El contratista certifica mediante documento escrito suscrito por el representante legal que realizará el reporte mensual de eventos de interés en salud pública (SIVIGILA), tales como: violencia de genero e intrafamiliar relacionado con cualquiera de las modalidades de violencia no sexual: Física, Psicológica, Negligencia y abandono; violencia sexual: Acoso sexual, Acceso carnal, Explotación sexual, Trata de persona, Actos sexuales, Otras violencias sexuales y Mutilación genital, morbilidad y mortalidad materna, mortalidad perinatal o neonatal, Sífilis Congénita, Hepatitis B en menor de 5 años, VIH en gestantes y entrega de análisis (COVE) de los mismos en caso de ser necesario así como los demás que con posteridad defina el gobierno nacional.
14	El contratista certifica mediante documento escrito suscrito por el representante legal que tiene implementado o en proceso de implementación la estrategia AIEPI Clínico.
15	El contratista certifica mediante documento escrito suscrito por el representante legal que garantizará el suministro de método anticonceptivo post parto y post aborto en el ámbito hospitalario, dicha actividad debe quedar registrada en la historia clínica.
16	El contratista certifica mediante documento escrito suscrito por el representante legal que reportará de forma mensual la base nominal de gestantes a los correos detol.upres@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co.
17	El contratista certifica mediante documento escrito suscrito por el representante legal que se compromete a dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 por la cual se adoptan los lineamientos técnicos de la ruta integral para la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal, y demás que le modifiquen, adicionen o sustituyan.
18	El contratista certifica mediante documento escrito suscrito por el representante legal que realizará la atención para las víctimas de violencia sexual sin distingo de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social. Para eso se debe registrar las acciones de la víctima que puedan tener implicaciones médico-legales y los demás registros, según el reglamento técnico para el abordaje forense integral en la investigación del delito sexual, según la Resolución 459 de 2012.
19	El contratista certifica mediante documento escrito suscrito por el representante legal que diligenciará el formato de reporte de citologías y mamografía realizadas durante el mes y realizar el envío los 5 primeros días de cada mes a los correos detol.upres@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co.. En caso de reportes de citologías y mamografía anormales se debe realizar reporte inmediato de los mismos.
20	El El contratista certifica mediante documento escrito suscrito por el representante legal que presentará un informe mensual al Área de promoción y mantenimiento de la salud a las casillas electrónicas detol.upres@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co. que incluya lo siguiente: Informe nominal mensual de usuarios vacunados en el periodo (VACUNA PAI)
21	El contratista certifica mediante documento escrito suscrito por el representante legal que prestará los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional - la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2, que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos previa autorización oficina de referencia y contra-referencia.
22	El contratista certifica mediante documento escrito suscrito por el representante legal que prestará en forma continua y permanente (24 horas al día) de domingo a domingo los servicios de urgencias a todos los usuarios de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo amerite.
23	El contratista certifica mediante documento escrito suscrito por el representante legal que los reingresos a urgencias por la misma patología en las siguientes 24 horas a la salida, harán parte de la misma atención Inicial de urgencia y con cargo al mismo valor.
24	El contratista certifica mediante documento escrito suscrito por el representante legal que permitirá el acceso a los auditores de la Policía Nacional y la información relacionada con el estado de salud de los pacientes y la prestación de los servicios de salud, así mismo permitirle el acceso a todos los

	demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones periódicas a la institución, verificando las condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato. Además, facilitará la información necesaria para realizar visitas de auditoria concurrente a pacientes.
25	El contratista certifica mediante documento escrito suscrito por el representante legal que garantizará la consulta de medicina general primera vez a 3 días de oportunidad.
26	El contratista certifica mediante documento escrito suscrito por el representante legal que tiene implementado y activo el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en cumplimiento de lo definido por la normatividad legal vigente.
27	El contratista certifica mediante documento escrito suscrito por el representante legal que dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2.
28	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. Por lo anterior deberá notificar por escrito la siguiente información: Identificación del funcionario Correo electrónico Número telefónico
29	El contratista certifica mediante documento escrito suscrito por el representante legal que cuenta con el Sistema estructurado de referencia y contra-referencia y atención al usuario, a fin de que una vez dado de alta (egreso hospitalario) o consulta (ínter consulta o remisión) por especialista sea remitida la información de la atención brindada a los correos detol.upres-rem@policia.gov.co, por lo tanto X el usuario no es portador de la autorización vigente, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 los correos detol.upres-rem@policia.gov.co, para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio.
30	Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN, el proveedor deberá tramitar para estudio la aprobación ante el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante de la IPS oferente diligenciará completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y remitirlo a la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2, para que ésta adelante el trámite ante el EIPS del nivel central. No se admiten formatos institucionales del proveedor. Solo cuando el procedimiento o medicamento se requiera su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente a la central de autorizaciones. Esto con el fin de asegurar el tratamiento oportuno de los usuarios que requieran dichos procedimientos, garantizando la recuperación y mejoramiento de la calidad de vida de los mismos.
31	El contratista certifica mediante documento escrito suscrito por el representante legal que se compromete a que exista disponibilidad de camas en hospitalización general, para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, a cargo del contrato celebrado con dicha entidad, o en su defecto a gestionar la remisión del enfermo dentro del término máximo de las dos (02) horas siguientes a la determinación de la necesidad de referencia por parte del personal médico.
32	El contratista certifica mediante documento escrito suscrito por el representante legal que suministrará mensualmente, con la radicación de la cuenta de cobro, los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), para dar cumplimiento a las obligaciones y condiciones delimitadas en la normatividad legal vigente.
33	El contratista certifica mediante documento escrito suscrito por el representante legal que realizará la atención a las gestantes de acuerdo a lo establecido en la guía No. 11 y 15 de 2013 "Guía de práctica clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio" y la Resolución 3280 de 2018, y demás que le modifiquen, adicionen o sustituyan. Las atenciones en el servicio de se realizarán de acuerdo a lo contemplado en la guía y los procedimientos anexos.
34	El contratista certifica mediante documento escrito suscrito por el representante legal que brindará atención preferencial a las gestantes, recién nacidos, niños, niñas, adolescentes, discapacitados y adulto mayor en todos los servicios asistenciales y administrativos. Así mismo, proteger en todo

	momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad.
35	El contratista certifica mediante documento escrito suscrito por el representante legal que se incluyen dentro del objeto contractual todas las actividades, intervenciones y procedimientos que el oferente tenga en su portafolio de servicios, que se encuentren dentro del plan de beneficios, que sea necesario prestar por condiciones médico científicas, que no se encuentren contratados con otros prestadores, esto con previa autorización de la central de Referencia y Contra-referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2, en caso de parametrización del algún código no descrito en el contrato, remitirá el código CUPS u homólogo con la descripción del servicio y el valor en pesos para ser cargado en el sistema de Policía Nacional para con ello evitar la paralización en la prestación del servicio
36	El contratista certifica mediante documento escrito suscrito por el representante legal que presentará a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 o Dirección Nacional de Sanidad los informes que a continuación se describen, ya sea mediante correo electrónico (detol.upres@policia.gov.co) y/o en medio magnético, dentro de los siguientes términos: a). Reportes de los Indicadores de Calidad, mediante el cual EL PRESTADOR informará: El cumplimiento del Decreto Ley 019 de 2012, la Resolución 1552 de 2013, Resolución 256 de 2016 y las normas que la modifiquen, aclaren o sustituyan con una periodicidad mensual, Indicadores de Alerta Temprana, los cuales deben ser remitidos al correo detol.upres@policia.gov.co y correo electrónico del supervisor del contrato. RIPS de manera completa, correctamente diligenciados y con la calidad normativa requerida, en medio magnético anexo a la factura mensual y adicionalmente debe ser remitido al correo detol.upres@policia.gov.co; y con las especificaciones establecidas en la Resolución 3374 de 2000, Resolución 1531 de 2014, circular 0024 de 2015, garantizando consistencia y calidad de los registros; so pena de incurrir en las sanciones y descuentos estipuladas en el Artículo 116 de la Ley 1438 de 2011. Datos relacionados con el reporte de la información para la operación de la cuenta de alto costo, en cumplimiento de la Resolución 2463 de 2014 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que la complementen, modifiquen, aclaren o sustituyan, según formatos suministrados por Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 para Programas Especiales, informe que deberá ser entregado en medio magnético, mensualmente, el cual deberá incluir lo siguiente: 1). Reporte de la información para la operación de la cuenta de alto costo, en cumplimiento de la Resolución 4725 de 2011 y Resolución 783 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que la complementen, modifiquen, aclaren o sustituyan donde se contempla el reporte de: Personas con infección por el VIH/SIDA, personas con Tuberculosis (enfermedad activa o curada), Mujeres embarazadas, Hijos de mujeres con infección por VIH que tienen menos de dieciocho (18) meses de edad a la fecha de corte, según formatos suministrados por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2. Entrega de información de forma mensual, de la Enfermedad Renal Crónica y sus precursoras: Hipertensión Arterial y Diabetes según Acuerdo 395 de 2008 y Anexo Técnico, Resolución 2463 de 2014 y cualquier norma que la modifique, aclare, adicione o sustituya. El PRESTADOR entregará trimestralmente los indicadores mínimos para evaluar los resultados clínicos de estos pacientes. Entrega trimestral indicadores mínimos para evaluar los resultados clínicos en pacientes con enfermedad renal estadificada en 1, 4 y 5 según el caso, conforme formato entregado por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2. Entrega de reporte mensual de pacientes nuevos captados con diagnóstico de hipertensión y diabetes y demás informes que requiera la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2. Presentar los reportes e información conforme lo establece la Resolución 4505 de 2012.
37	El contratista certifica mediante documento escrito suscrito por el representante legal que se compromete a dar aplicabilidad y cumplimiento a CIRCULAR EXTERNA 00004 DEL 20 DE MARZO 2015 SUPERSALUD, en la cual se Imparten instrucciones para la prestación de los servicios de salud a las personas adultas mayores por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio EAPB e Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud. La anterior circular entre su contenido contempla: ATENCIÓN ESPECIAL. Las personas de 60 años de edad o más son sujetos de protección constitucional reforzada, que demandan del Estado y de los actores del sistema, una atención en

	salud prioritaria y especial, sin que sea posible limitar su acceso a los servicios de salud por cuenta de trámites administrativos o cuestiones económicas. PROCESOS DE ATENCIÓN INTERSECTORIALES E INTERDISCIPLINARIOS. Para garantizar las condiciones de atención especial a la población adulta mayor, las instituciones del sector salud deberán definir, dentro de los dos meses siguientes a la publicación de la presente circular, los procesos intersectoriales e interdisciplinarios de atención en salud, los cuales estarán a disposición de la Superintendencia Nacional de Salud para su verificación cuando esta lo requiera. ATENCIÓN OPORTUNA. ASIGNACIÓN DE CITAS DE MEDICINA GENERAL, ODONTOLOGÍA, MEDICINA ESPECIALIZADA Y DE APOYOS DIAGNÓSTICOS. Las entidades vigiladas tendrán agendas abiertas durante todos los días hábiles del año y deberán asignar las citas de medicina general, odontológica, medicina especializada y apoyos diagnósticos a los afiliados de 60 años o más, dentro de las 48 horas siguientes a la solicitud por parte de estos. Atención oportuna, asignación de citas de medicina general, odontología, medicina especializada y apoyos diagnósticos. Agendas abiertas todos los días hábiles del año y asignación de cita a mayores de 60 años a más tardar en 48 horas a través de canales no presenciales seguros y confiables. Implementar los programas de promoción y prevención que propendan por el desarrollo integral, protección física y mental de la población adulta mayor, con el propósito de fomentar la adopción de estilos de vida saludables, el control de enfermedades crónicas no transmisibles y la reducción de riesgos en estos pacientes. ENTREGA ÍNTEGRA Y OPORTUNA DE MEDICAMENTOS. La entrega de medicamentos a las personas de 60 años o más se hará de manera íntegra y oportuna al momento de la solicitud. Cuando las vigiladas no entreguen de manera inmediata los medicamentos POS, deberá garantizarse su entrega en el lugar dispuesto, en un plazo máximo de 48 horas siguientes a la solicitud, salvo que la patología del adulto mayor no dé espera, caso en el cual el asegurador deberá adelantar los trámites pertinentes para garantizar la entrega inmediata en su domicilio o en el lugar establecido para el efecto, so pena de las sanciones administrativas a que haya lugar.
38	El contratista anexo la Resolución, circular, acuerdo y/o acto administrativo mediante el cual expide el valor de las tarifas propias (ambulancias, procedimientos, medicamentos, insumos médicos y demás tecnologías en salud, ETC). Para los procedimientos y servicios de ambulancia deben venir debidamente ajustado a la Resolución vigente de códigos CUPS, con sus respectivos valores. (Anexo en formato Excel o editable).
39	El contratista certifica mediante documento escrito suscrito por el representante legal que se compromete a dar aplicabilidad y cumplimiento según le corresponda a la Resolución 441 del 28 de marzo del 2022 "Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud".

PARA LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS.

a. Todo medicamento ordenado debe prescribirse según lo establecido en Acuerdo 080 de 2013 "Manual de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP" y todo procedimiento se debe solicitar según lo establecido en el Acuerdo 002 de 2001, como primera instancia. Toda solicitud que se encuentre fuera de estos acuerdos debe estar completamente justificada por el especialista y/o médico tratante en la historia clínica y en los formatos establecidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.º 2, con el fin de ser evaluados por el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad.

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

c. Cuando se requiera una molécula de MARCA, solo será autorizada por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº2 cuando se haya agotado las posibilidades terapéuticas contenidas en el Acuerdo 080 de 2022 "Manual de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP" la orden médica debe

estar completamente justificada por el especialista y/o médico tratante en la historia clínica y en los formatos establecidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº2, siempre y cuando cumplan con los requisitos establecidos en la normatividad vigente con el fin de ser evaluados por el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad.

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

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

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

PARA LA EXPEDICIÓN DE EXCUSAS

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

PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS MÉDICOS

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

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

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

- Para el caso de las urgencias vitales (esto no aplica en la atención ambulatoria), se autoriza la atención por las especialidades previstas en el portafolio de servicios de la entidad, las cuales deberán contar con los soportes respectivos de justificación de la urgencia (Resolución No. 2335 de 2023)); así mismo deberá anexar a la factura de cobro, la autorización emanada por la oficina de REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA de la de la Dirección de Sanidad a nivel central (Referencia Nacional).

- EL CONTRATISTA debe garantizar los servicios complementarios para la atención de urgencias a través de servicios propios o disponibles, a saber, hospitalización, sala de partos, radiología básica, laboratorio clínico, quirófano y suministro de medicamentos para la atención de la urgencia; dichos servicios deben ser solicitados a través de la Resolución No. 2335 de 2023 y aplicarán los tiempos de autorización definidos en dicha resolución.

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

- Todas las notificaciones de atención inicial de urgencias y las autorizaciones derivadas de dicha atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional deberán comunicarse a la central de autorizaciones de la Dirección de Sanidad por vía telefónica a la línea de atención: 5804400 extensiones 7646, 7426, 7695, 7617 y AVANTEL 3505546128 o a los correos electrónicos *disan.arasi-aut@policia.gov.co*, *disan.arasi-crf@policia.gov.co*, *disan.refer-nal@policia.gov.co* Independientemente que la IPS cuente con contrato vigente con la Dirección de Sanidad, es obligatoria

la notificación de la atención inicial de urgencias con el fin de generar el respectivo código de la atención y llevar el seguimiento al mismo. Para obtener más información sobre la validación de derechos de servicios de salud para los beneficiarios de la Policía Nacional pueden comunicarse a los números de teléfonos así**: 350-413-1671 y 350-554-6128.**

- En caso de que la IPS no solicite el código de notificación de la urgencia será causal de glosa tal como se encuentra contemplado en la En caso de que la IPS no solicite el código de notificación de la urgencia será causal de glosa tal como se encuentra contemplado en la Resolución No. 2284 de 2023 *"Por la cual se establecen los soportes de cobro de la factura de venta en salud, el Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas y se dictan otras disposiciones".*

- Toda autorización de servicios de atención inicial de urgencias médicas debe ser notificados mediante resolución 2335 de 2023 y demás soportes como historia clínica, epicrisis o que soportes la solicitud. (esta primera atención inicial de urgencia cubre de 1 a 3 días de estancia si requiere dicha estancia) ya si requiere más prorroga de estancia debe solicitar a referencia de cada unidad. Para beneficiarios correspondiente al Tolima, es competencia REFERENCIA TOLIMA y puede ser solicitada a los correos detol.upres-rem@policia.gov.co**.** Asimismo, para solicitar estancias hospitalarias y/o procedimientos derivados, la entidad prestadora del servicio de salud debe solicitarlas al correo **disan.griss-crf@policia.gov.co.**

- RESOLUCIÓN 2335 DE 2023. Artículo 8. Gestión de la autorización para servicios posteriores a la atención de urgencias sin egreso hospitalario. Una vez el profesional tratante determine que ha finalizado la urgencia, si se requiere la autorización para servicios posteriores sin el egreso hospitalario, el prestador de servicios de salud realizará el siguiente procedimiento, sin que pueda trasladarse al paciente o acudiente: 8.1. El prestador de servicios de salud realizará la solicitud de la autorización mediante el uso de los campos definidos en el Anexo Técnico No. 1 de la presente resolución, según corresponda, máximo dentro de las cuatro (4) horas siguientes a la finalización de la atención de urgencias. 8.2. La entidad responsable de pago deberá dar respuesta mediante el uso de los campos definidos en el Anexo Técnico No. 1 de la presente resolución, dentro de las dos (2) horas siguientes al recibo de la solicitud. En caso de que ésta considere que el servicio pudiera prestarse por parte de otro prestador, realizará las acciones correspondientes al proceso de referencia y contrarreferencia, de que tratan los artículos 11 y 12 de la presente resolución, de modo que el traslado efectivo se produzca dentro de las doce (12) horas posteriores a su solicitud, siempre que no se ponga en riesgo la vida e integridad de la persona, según concepto del profesional tratante. 8.3. Cuando la entidad responsable de pago requiera información clínica adicional a la contenida en el Anexo Técnico No. 1 de esta resolución, para dar respuesta a la solicitud de autorización, deberá solicitarla al prestador de servicios de salud dentro de las dos (2) horas siguientes a la recepción de la solicitud de autorización, disponiendo de las dos (2) horas siguientes para dar respuesta. Recibida la información adicional, la entidad responsable de pago deberá dar respuesta dentro de la siguiente hora. El silencio por parte del prestador de servicios de salud no exime a la entidad responsable de pago de la obligación frente a la gestión en salud de la persona, por lo que deberá adelantar la gestión oportuna del proceso de referencia de modo que se garantice la calidad y oportunidad en la atención de su afiliado. 8.4. Si la entidad responsable de pago no emite respuesta en los términos establecidos en el presente artículo, el prestador de servicios de salud continuará la atención conforme con lo solicitado y facturará anexando la evidencia del envío de la solicitud de la autorización a esa entidad, la cual no podrá formular glosa a la factura con el argumento de tratarse de un servicio no autorizado o que el prestador de servicios de salud no pertenece a su red integral e integrada de salud. Parágrafo. De no identificarse a la persona, el prestador de servicios de salud deberá enviar a la secretaria de salud del orden departamental, distrital o municipal de su jurisdicción, según aplique, la solicitud de autorización posterior a la atención de urgencias; una vez sea identificada, deberá allegar copia a la entidad responsable de pago correspondiente

  La central de autorizaciones de Referencia Nacional NO **autoriza**

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

Las ESE HOSPITALES, IPS, deben realizar solicitud de autorización mediante resolución 2335 de 2023 para los siguientes servicios así: **servicios de consulta externa, ambulatorio, prueba COVID, transporte de ambulancia, programaciones de cirugía, prorrogas de estancia, servicio de SOAT como segunda línea de pago una vez se supere el tope SOAT, tutelas,** recuerden que las autorizaciones deben ser sistematizada SISAP WEB, deben emitirles código de la autorización.

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

En caso de que la IPS no solicite el código de notificación de la urgencia será causal de glosa tal como se encuentra contemplado en la Resolución No. 2284 de 2023.

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

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

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

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

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

NOTA: Esta atención deberá contar con el formato de autorizaciones de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 -UPRES Tolima, de lo contrario el servicio no se reconocerá para pago.

ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

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

TODAS LAS ATENCIONES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD DEBEN SER DEBIDAMENTE SOPORTADAS Y ESTÁN EXPUESTAS A AUDITORIA, por parte de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº2 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA y solo se podrán prestar con la previa autorización emitida por la OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE LA UPRES TOLIMA. detol.upres-mun@policia.gov.co.

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

AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA

La complementación de los servicios médico asistenciales ambulatorios, se requieren los servicios de LABORATORIO CLÍNICO BÁSICO/ESPECIALIZADO, IMAGENOLOGÍA BÁSICA y COMPLEMENTACIÓN

TERAPÉUTICA, en especial, TERAPIAS FÍSICA y RESPIRATORIA, y la ENTREGA DE MEDICAMENTOS HOSPITALARIOS.

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

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

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

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

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

MECANISMO ENVIO FORMATOS

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

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

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

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

LA POLICÍA NACIONAL

Edwin Puentes Guzman

Teniente coronel **EDWIN PUENTES GUZMAN**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.2

EL CONTRATISTA

JAIME EDUARDO RODRIGUEZ GIL
Gerente del HOSPITAL REINA SOFIA DE ESPAÑA E.S.E
Del Municipio de Lérida Tolima

Elaborado por: U John Fredy Jiménez Suarez /Responsable de Contratos UPRES Tolima
Revisado Por: CT Jean Peare Fernández Pérez / Jefe Administrativo UPRES Tolima (E)
Revisado por: CT Luz Adriana Rodríguez Palacio /Jefe de la UPRES Tolima (E)
Revisado por: SI Jhony Alexander Castaño Giraldo / Jefe de Contratos RASES No 2 (E)
Revisado por: CT Ciro Andrés Correa Hamrida / Jefe área Logística y Financiero RASES No2
Aprobado por: CPS-04. Laura Victoria Bernal Lugo /Asesora Jurídica RASES N°2
Fecha Elaboración: marzo/2025
Ubicación: E:\S. CONTRATOS 2025. CONTRATOS\MODIFICATORIOS

ANEXO N°3

ACREDITACIONES

El contratista garantiza:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ANEXO N°4

OFERTA ECONÓMICA

LOTE IV	DESCRIPCION	PRECIO Y/O TARIFA OFERTADA
Lérida	*Suministro de Medicamentos*	Según listado, tarifas propias
	Insumos	Según listado, tarifas propias
	Servicios de ambulancias	Resolución 003 de 2025
	En el caso de insumos y medicamentos no descritos dentro de las Resoluciones del prestador, debe indicar el porcentaje de intermediación que quedará pactado en el contrato.	Valor de compra + 50% por almacenamiento, custodia y proceso administrativo
	Servicios ambulatorios e intrahospitalarios que incluye hospitalización, apoyo diagnóstico y terapéutico, servicio de urgencias médicas que estén habilitados e inscritos en el REPS.	TARIFA UVT MENOS EL 10%

Hospital Reina Sofía de España E.S.E.
LERIDA - TOLIMA - NIVEL II

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA

RESOLUCIÓN No. 003
(02 DE ENERO DE 2025)

Por la cual se adopta y establecen las tarifas mínimas a cobrar por el servicio de traslado asistencial, oxigeno medicinal y material de osteosíntesis por el hospital reina Sofía de España E.S.E. de Lérida Tolima a las diferentes entidades responsables de pago.

LA GERENTE DEL HOSPITAL REINA SOFIA DE ESPAÑA ESE DE LÉRIDA TOLIMA
En uso de sus atribuciones legales y

CONSIDERANDO:

Que el Decreto 2423 de diciembre de 1996, por el cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médicos, quirúrgicos y hospitalarios del manual de tarifas y se dictan otras disposiciones, de obligatorio cumplimiento para las IPS públicas.

Que el Artículo 63 del Decreto 2423 de 1996 establece: "cuando se requiera la movilización de pacientes en ambulancia para traslados interinstitucionales, se debe reconocer las tarifas oficiales de la institución prestadora del servicio".

Que, en concordancia con lo anterior, el HOSPITAL REINA SOFÍA DE ESPAÑA ESE DE LÉRIDA TOLIMA, debe establecer las tarifas para el traslado de pacientes a otras entidades públicas y Privadas dentro y fuera del departamento.

Que es necesario establecer una tarifa para el cobro del consumo de oxígeno de los pacientes en observación y hospitalización.

Que el artículo 57 del Decreto 2423 de diciembre de 1996 establece: "Los suministros de elementos ortopédicos (placas, tornillos, férulas, clavos, grapas) se reconocerán hasta por el precio comercial de catálogo para venta al público fijado por la autoridad competente". Y que no existe tal catalogo ni autoridad competente en el tema.

Que la vigencia de las presentes tarifas será hasta el 31 de diciembre de 2025.

Que, en concordancia con lo anterior el HOSPITAL REINA SOFIA DE ESPAÑA E.S.E DE LERIDA TOLIMA debe establecer tarifas para el traslado asistencial, oxigeno


Hospital
Reina Sofía de España E.S.E.
LERIDA - TOLIMA - NIVEL II
GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
medicinal y material de osteosíntesis.


No se puede mostrar la imagen en este momento.


No se puede mostrar la imagen en este momento.




No se pudo mostrar la imagen en este momento.

MEDICAMENTOS	PRECIOS
ABACAVIR 300 MG TABLETA	$ 1.800
ACETAMINOFEN 100MG/ML SOL. ORAL X 30ML	$ 3.300
ACETAMINOFEN 150MG/5ML (3%) JBE FCO X60ML	$ 7.600
ACETAMINOFEN 150MG/5ML(3%)JBE FCO*120ML	$ 13.100
ACETAMINOFEN 500MG TAB	$ 200
ACETATO DE ALUMINIO LOCION FCO X 120ML	$ 8.900
ACETATO DE ALUMINIO POLVO 2.2GR SOBRE	$ 1.500
ACICLOVIR 200MG TAB	$ 300
ACICLOVIR 800 MG TAB	$ 900
ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG TAB	$ 200
ACIDO ASCORBICO 100MG/ML SOL.OR FCO*30ML	$ 10.100
ACIDO ASCORBICO 500MG TAB	$ 300
ACIDO FOLICO 1MG TAB	$ 200
ACIDO RETINOICO 0.0005% CREMA TUBO*30G	$ 42.300
ACIDO TRANEXAMICO 500MG TAB	$ 4.300
ACIDO TRANEXAMICO 500MG/5ML SOL INY	$ 8.900
ACIDO VALPROICO 250M CAP	$ 700
ACIDO VALPROICO 250MG/5ML X 120ML	$ 11.900
ALBENDAZOL 100MG/5ML FCO X20ML	$ 2.500
ALBENDAZOL 200MG TAB	$ 800
ALBENDAZOL 400MG/20ML SACHET	$ 2.500
ALCOHOL ANTISEPTICO BOTELLA X 700ML	$ 10.100
ALFAMETILDOPA 250MG TAB	$ 2.000
ALOPURINOL 100MG TAB	$ 300
ALOPURINOL 300MG TAB	$ 800
ALPRAZOLAM 0.25MG TAB	$ 2.600
ALPRAZOLAM 0.5MG TAB	$ 4.200
AMANTADINA 100MG CAP	$ 2.000
AMIKACINA 100MG/2ML AMP	$ 3.400
AMIKACINA 500MG SOL INY	$ 4.400
AMINOFILINA 240MG/10ML SOL INY	$ 5.000
AMIODARONA 200MG TAB	$ 1.000

AMIODARONA CLORHIDRATO 150MG/3ML AMP	$ 32.900
AMITRIPTILINA 25MG TAB	$ 200
AMLODIPINO 10MG TAB	$ 200
AMLODIPINO 5MG TAB	$ 100
AMOXICILINA 250MG/5ML SUS.ORAL FCOX100ML	$ 7.700
AMOXICILINA 500MG CAP	$ 700
AMPICILINA 1G + SULBACTAM 0.5GR AMP	$ 6.900
AMPICILINA 1G AMP	$ 5.700
AMPICILINA 250MG/5ML SUS.ORAL FCOX60ML	$ 11.800
AMPICILINA 500MG AMP	$ 4.400
ATORVASTATINA 20MG TAB	$ 300
ATORVASTATINA 40MG TAB	$ 500
ATROPINA SULFATO 1MG/1ML AMPOLLA	$ 2.500
AZITROMICINA 200MG/5ML SUSP ORAL X 15ML	$ 17.600
AZITROMICINA 500MG TAB	$ 5.000
BECLOMETASONA 250MCG INH BUCAL X 200D	$ 17.600
BECLOMETASONA 50MCG INH BUCAL X 200DOSIS	$ 15.100
BECLOMETASONA 50MCG INH NASAL X 200DOSIS	$ 18.900
BENCILO BENZOATO 30% LOCION FCO	$ 18.900
BETAMETASONA 0.1% CREMA TUBOX20G	$ 10.100
BETAMETASONA 4MG/ML AMP	$ 3.800
BETAMETILDIGOXINA 0.1MG TAB	$ 1.300
BETAMETILDIGOXINA 0.2MG/2ML AMP	$ 11.400
BIPERIDENO 2 MG TAB	$ 300
BISACODILO 5 MG TAB	$ 300
BROMOCRIPTINA 2.5 MG TAB	$ 1.500
BROMURO DE PANCURONIO 4MG/2ML AMP	$ 22.700
CALCIO CARBONATO + VITAMINA D 600/200MG	$ 500
CALCIO CARBONATO 600 MG TAB	$ 300
CALCIO GLUCONATO 10% SOL. INY AMPX10ML	$ 7.600
CALCITRIOL 0.25 MCG TAB	$ 200
CALCITRIOL 0.5 MCG CAP	$ 300
CAPTOPRIL 25 MG TAB	$ 200

CAPTOPRIL 50 MG TAB	$ 300
CARBAMAZEPINA 2% SUSP ORAL X 120ML REGUL	$ 13.900
CARBAMAZEPINA 200 MG TAB	$ 300
CEFALEXINA 250MG/5ML SUSP. FCO X 60ML	$ 8.900
CEFALEXINA 500MG CAP	$ 800
CEFALOTINA 1G AMP	$ 6.400
CEFAZOLINA 1G AMP	$ 6.400
CEFRADINA 1G AMPOLLA	$ 8.900
CEFRADINA 500MG TAB	$ 1.300
CEFTRIAXONA 1G POLVO INY	$ 6.400
CIPROFLOXACINA 100MG/10ML SOL. INY	$ 6.400
CIPROFLOXACINA 500MG TAB	$ 1.000
CLINDAMICINA 300MG CAP	$ 1.900
CLINDAMICINA 600MG/4ML SOL.INY	$ 7.600
CLONAZEPAM 0.5 MG TAB	$ 800
CLONAZEPAM 2 MG TAB	$ 1.000
CLONAZEPAM 2.5MG FCO X 20ML	$ 22.700
CLONIDINA 0.150MG TABLETAS	$ 300
CLORFENIRAMINA 2MG/5ML SOL. ORAL X 120ML	$ 6.400
CLORFENIRAMINA 4 MG TAB	$ 200
CLOTRIMAZOL 1% CREMA TOPICA X 40G	$ 7.600
CLOTRIMAZOL 1% CREMA VAGINAL TUBO*40G	$ 8.900
CLOTRIMAZOL 100MG TAB. VAGINAL	$ 300
CLOZAPINA 100MG TAB	$ 900
CLOZAPINA 25MG TAB	$ 800
COLCHICINA 0.5 MG TAB	$ 300
COLESTIRAMINA 4G/9GR SOBRES	$ 3.800
COLISTINA/NEOMICINA/HIDROCORTISONA 15ML	$ 12.600
CROMOGLICATO DE SODIO 2% SOL.NASAL	$ 8.900
CROMOGLICATO DE SODIO 2% SOL.OFT FCO	$ 8.900
CROMOGLICATO DE SODIO 4% SOL.OFT FCO	$ 11.400
DEXAMETASONA 4MG/ML AMP	$ 2.500
DEXAMETASONA 8MG/2ML AMP	$ 3.800
DEXTROSA 10% A.D. BOLSA X500ML	$ 4.900
DEXTROSA 5% A.D. BOLSA X500ML	$ 4.900
DIAZEPAM 10 MG/2ML AMP	$ 5.000

DICLOFENACO 50 MG TAB	$ 200
DICLOFENACO 75MG/3ML AMP	$ 1.900
DICLOXACILINA 250MG/5ML SUSP. ORALX80ML	$ 8.200
DICLOXACILINA 500 MG CAP	$ 700
DIFENHIDRAMINA 12.5MG/5ML JBEX120ML	$ 6.400
DIFENHIDRAMINA 50MG CAP	$ 300
DIHIDROCODEINA JAB 12.1MG/5ML FCOX120ML	$ 11.400
DIMENHIDRINATO 50 MG TAB	$ 200
DIPIRONA 1G/2ML AMP	$ 2.500
DIPIRONA MAGNESICA 2G/5ML AMP	$ 5.000
DOBUTAMINA 250MG X 20ML AMP	$ 13.900
DOPAMINA 200MG AMPX5ML	$ 3.800
DOXICICLINA 100MG TAB	$ 300
ENALAPRIL 20 MG TAB	$ 200
ENALAPRIL 5 MG TAB	$ 200
ENOXAPARINA 40MG AMP REG	$ 21.500
EPINEFRINA(ADRENALINA)1MG AMP	$ 5.000
ERGOTAMI 1MG + CAFEINA 100MG TAB	$ 2.500
ERITROMICINA 250MG/5ML SUSP FCO X 60ML	$ 8.900
ERITROMICINA 500 MG TAB	$ 1.900
ESOMEPRAZOL 20MG CAP	$ 800
ESOMEPRAZOL 40MG CAP	$ 1.000
ESPIRAMICINA 3.000.000 UI TAB	$ 3.200
ESPIRONOLACTONA 100MG TAB	$ 700
ESPIRONOLACTONA 25MG TAB	$ 300
FENITOINA 100MG FCO*50 CAP	$ 1.000
FENITOINA 125MG/5ML SUS FCO*240ML	$ 73.300
FENITOINA SODICA 250MG/5ML AMP	$ 6.400
FENOBARBITAL 100 MG TAB	$ 700
FENOBARBITAL 200 MG AMP	$ 17.600
FENOTEROL BROMHID BERODUAL 0,50MG/0,25ML	$ 50.500
FENTANILO 0,5MG/10ML AMP	$ 13.900
FLUCONAZOL 200 MG TAB	$ 1.900
FLUOROMETALONA 0.1% SOL. OFT FCO*5ML	$ 12.600
FLUOXETINA 20MG TAB	$ 200
FLUOXETINA 20MG/5ML FCO*70ML	$ 11.400

FUROSEMIDA 20MG/2ML AMP	$ 2.500
FUROSEMIDA 40MG TAB	$ 200
GEMFIBROZILO 600MG TAB	$ 500
GENTAMICINA 0.3% SOL. OFT FCO*10ML	$ 8.900
GENTAMICINA 0.3% UNGUENTO OFT TUB*5GR	$ 18.900
GENTAMICINA 160MG/2ML AMP	$ 3.800
GENTAMICINA 80MG/2ML AMP	$ 3.200
GLIBENCLAMIDA 5MG TAB	$ 100
HALOPERIDOL 10MG TAB	$ 300
HALOPERIDOL 2MG/ML SOL.ORAL FCO*20ML	$ 10.700
HALOPERIDOL 5MG TAB	$ 300
HALOPERIDOL 5MG/ML AMP	$ 3.800
HARTMAN SOLUCION BOLSA *500ML	$ 7.100
HEPARINA SODICA 5000 UI/ML AMPX5ML	$ 37.900
HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TAB	$ 200
HIDROCORTISONA 0.5% LOCION FCO*30ML	$ 8.900
HIDROCORTISONA 1% CREMA TUBO*15G	$ 6.400
HIDROCORTISONA 100MG AMP	$ 8.900
HIDROXICINA 100MG AMP *2ML	$ 18.900
HIDROXIDO ALUMI+MAGNES+SIMETI FCO*360ML	$ 13.200
HIDROXIDO ALUMINIO 6.5% SUSP FCO*360ML	$ 10.700
HIOSC B.BROM 20MG+DIPIRONA 2.5MGAMP*5ML	$ 7.600
HIOSCINA BUTIL BROMURO 10MG TAB	$ 900
HIOSCINA BUTIL BROMURO 20MG/ML INY	$ 3.800
IBUPROFENO 100MG/5ML JARABE FCO*120ML	$ 18.300
IBUPROFENO 400MG TAB	$ 300
IMIPRAMINA 25 MG TAB	$ 300
INSULINA APRIDA SOLOSTAR GLULISINA CART X 3ML	$ 75.800
INSULINA LANTU GLARGINA 100 UI FCOX10ML	$ 180.500
INSULINA LANTUS SOLOSTAR GLARGINA CART X 3ML	$ 75.800
INSULINA LANTUS GLARGINA 100 UI FCOX10ML	$ 180.500
INSULINA NPH 100UI/ML SOL.INY *10ML	$ 18.900
INSULINA ZINC HUMANA R 100UI AMP10ML	$ 21.500
ISOSORBIDE DINITRATO 10MG TAB	$ 200

KETOCONAZOL 200 MG TAB	$ 700
KETOTIFENO 1 MG TAB	$ 200
KETOTIFENO 1MG/5ML JARABE.FCO X 100ML	$ 6.400
LAMIVUDINA 10MG/ML SLN. ORAL FCO*240ML	$ 25.300
LAMIVUDINA 150MG + ZIDUVUDINA 300MG TAB	$ 1.300
LAMIVUDINA 150MG TAB	$ 2.500
LATANOPROST 0.05MG GOT FCO*2.5 ML REGU	$ 23.300
LECHE TERAPEUTICA F 75 LATA X 400G	$ 151.400
LEVODOPA 250MG + CARDIDOPA 25MG TAB	$ 1.300
LEVOMEPROMAZINA 100MG TAB	$ 1.300
LEVOMEPROMAZINA 25MG TAB	$ 700
LEVOMEPROMAZINA 4% GOTAS FCO*20ML	$ 20.100
LEVOTIROXINA 100MCG TAB	$ 800
LEVOTIROXINA 50MCG TAB	$ 700
LEVOTIROXINA 75MCG TAB	$ 500
LIDOCAINA 10% SPRAY FCO X 83ML	$ 120.600
LIDOCAINA 2% JALEA TUBO X 30GR	$ 22.700
LIDOCAINA 2% S/EPINEFRINA FCO X 50ML	$ 42.900
LIDOCAINA+HIDROCORTISONA SUPOSITORIO REC	$ 11.400
LIDOCAINA+HIDROCORTISONA UNG REC TUB*10G	$ 30.300
LITIO CARBONATO 300MG	$ 1.300
LOPERAMIDA 2MG TAB	$ 700
LORATADINA 10MG TAB	$ 200
LORATADINA 5MG/5ML JARABE FCO X 100ML	$ 6.400
LORAZEPAM 2MG TAB	$ 700
LOSARTAN 100MG TAB	$ 300
LOSARTAN 50 MG TAB	$ 300
LOVASTATINA 20MG TAB	$ 200
MAGNESIO SULFATO 10% SOL.INY X 10ML	$ 3.800
MAGNESIO SULFATO 20% SOL.INY X 10ML	$ 8.900
MEBENDAZOL 100MG TAB	$ 1.300
MEBENDAZOL 100MG/5ML SUSP. FCOC30ML	$ 21.500
MEDROXIPROGESTERONA 25MG+5MG/ML SOL INY	$ 22.700
MEDROXIPROGESTERONA 150MG/1ML SOL INY	$ 21.500

MEPERIDINA 100MG/2ML SOL.INY AMP	$ 8.900
METFORMINA 850MG TAB	$ 300
METILERGOMETRINA 0.2MG/ML AMP	$ 10.100
METILPREDNISOLONA 500MG AMP REGULADO	$ 30.300
METIMAZOL 5MG TAB	$ 1.000
METOCARBAMOL 750MG TAB	$ 300
METOCLOPRAMIDA 10MG TAB	$ 300
METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML AMP	$ 2.500
METOCLOPRAMIDA 4MG SOL ORAL	$ 12.600
METOPROLOL TARTRATO 50MG TAB REG	$ 300
METOPROLOL TARTRATO 100MG TAB REG	$ 300
METOPROLOL 5MG/5ML INY AMP	$ 35.400
METOTREXATE 2.5MG TAB	$ 1.900
METRONIDAZOL 125MG/5ML SUSP.ORAL X 120ML	$ 6.400
METRONIDAZOL 250MG/5ML SUSP.ORAL X 120ML	$ 8.900
METRONIDAZOL 500MG OVULO	$ 1.000
METRONIDAZOL 500MG TAB	$ 200
METRONIDAZOL 500MG/100ML SOL.INY	$ 12.600
METRONIDAZOL+NISTATINA(500MG+100000U)OVU	$ 3.200
MIDAZOLAM 15MG/3ML AMP	$ 17.600
MIDAZOLAM 5MG/5ML AMP	$ 12.600
MISOPROSTOL 200MG TAB	$ 4.400
MORFINA 10MG/ML SOL.INY AMP	$ 10.100
MORFINA 3% SOL.ORAL FCO	$ 75.800
NAPROXENO 150MG/5ML X 80 ML	$ 8.900
NAPROXENO 250MG TAB	$ 300
NEOMICINA/POLIMIXINA/DEXAMETASONA 5ML OF	$ 11.400
NIFEDIPINO 10 MG CAP	$ 800
NIFEDIPINO 30 MG TAB	$ 1.000
NIMODIPINO 30 MG TAB	$ 700
NISTATINA 100.000 SUSP. ORAL FCOX60ML	$ 8.900
NISTATINA 100.000 UI TABLETA VAGINAL	$ 1.300
NISTATINA 500.000 UI TAB	$ 1.300
NITROFURANTOINA 100MG CAP	$ 800
NITROGLICERINA 50MG/10ML AMP	$ 29.000

NITROPUSIATO DE SODIO 50MG AMP*2ML	$ 68.100
NOREPINEFRINA 1MG/ML AMP X 4ML	$ 8.900
NORFLOXACINO 400MG TAB	$ 900
OMEPRAZOL 20MG CAP	$ 300
OMEPRAZOL 40MG AMP	$ 10.100
OXACILINA 1G POLVO INY	$ 7.600
OXIMETAZOLINA 0.025% SOL. NASAL FCO*15ML	$ 10.100
OXIMETAZOLINA 0.05% SOL.NASAK FCO *15 ML	$ 10.100
OXITOCINA 10 U.I/ML AMP	$ 10.100
PANTOPRAZOL 40MG TAB	$ 1.300
PENICILINA BENZATINICA 1.200.000UI AMP	$ 7.600
PENICILINA BENZATINICA 2.400.000UI AMP	$ 10.100
PENICILINA G SODICA 1.000.000U.I. AMP	$ 5.000
PENICILINA G SODICA 5.000.000UI AMP	$ 10.100
PIPOTIAZINA 25MG/ML AMP	$ 12.600
PIRANTEL PAMOATO 250MG TAB	$ 800
PIRANTEL PAMOATO 250MG/5MLSUSP. 15ML	$ 8.900
PLUMPY NUT PASTA SOBRES 92G	$ 12.600
PODOFILINA 20% SUSP. FCO X 5ML	$ 37.900
POTASIO CLORURO 2MEQ/ML 10ML SOL.INY	$ 6.400
PRAZOSINA 1 MG TAB	$ 300
PREDNISOL1%+FENILEFR 012% SOLOFT FCO*5ML	$ 18.900
PREDNISOLONA 1% SOL.OFTALMICA FCO 5ML	$ 16.400
PREDNISOLONA 5MG TAB	$ 200
PROGESTERONA 200MG CAP	$ 7.600
PROPRANOLOL 40MG TAB	$ 200
PROPRANOLOL 80MG TAB	$ 300
RIFAMPICINA 300 MG CAP	$ 2.500
RISPERIDONA 1MG TAB	$ 800
RISPERIDONA 2MG TAB REG	$ 1.000
RISPERIDONA 3MG TAB REG	$ 1.300
ROCURONIO BROMURO 50MG/5ML	$ 37.900
ROSUVASTATINA 20MG TAB	$ 1.300
ROSUVASTATINA 40MG TAB	$ 2.500
SALBUTAMOL 2MG/5ML JARABE FCO X 120ML	$ 6.400
SALBUTAMOL INH 100MCG FCO X 200 DOSIS	$ 12.600

SALES DE REHIDRATACION ORAL POLVO SOBRE	$ 1.300
SERTRALINA 100MG TAB	$ 900
SERTRALINA 50MG TAB	$ 500
SITAGLIPTINA 50MG TAB REG	$ 5.700
SITAGLIPTINA 50MG+METFORMINA 1000 MG TAB REG	$ 3.800
SODIO BICARBONATO 1MEQ/10ML AMP	$ 7.600
SODIO CLORURO 0.9% BOLSA X 500ML	$ 6.500
SODIO CLORURO 2MEQ/ML 10ML AMP	$ 3.800
SUCRALFATO 1 GR TAB	$ 1.300
SUERO ALACRAMYN LIOFILIZADO VIAL AMP	$ 1.500.000
SUERO ANTIOFIDICO POLIVAL.LIOFIL FCO	$ 424.100
SUERO ANTIVIPMYN FABOTE.POLIVAL. MEDICAL	$ 643.600
SULFACETAMIDA 10%SOL.OFT FCO X 15ML	$ 8.900
SULFADIAZINA DE PLATA 1% CREMA TBO X30GR	$ 7.600
SULFASALAZINA 500MG TAB	$ 1.000
SULFATO DE ZINC 2MG/ML FCO*120ML	$ 20.100
SULFATO FERROSO 2.5% GOTAS FCO X 20ML	$ 5.000
SULFATO FERROSO 200MG/5ML JARABE X 120ML	$ 7.600
SULFATO FERROSO 300MG TAB	$ 200
TEOFILINA 125MG CAP	$ 700
TEOFILINA 300MG TABLETAS	$ 900
TERBUTALINA 1% SOL. P/NEBULIZ. 10ML AMP	$ 22.700
TIAMINA 100MG/ML AMP X 10 ML	$ 12.600
TIAMINA 300MG TAB	$ 300
TIMOLOL MALEATO 0.5% SOL OFT	$ 18.900
TINIDAZOL 500 MG TAB	$ 700
TOXOIDE TETANICO 40 U.I SOL.INY	$ 22.100
TRAMADOL 100MG GOTAS FCO X 10ML	$ 11.400
TRAMADOL 100MG/2ML AMP	$ 3.800
TRAMADOL 50MG/ML AMP	$ 3.800
TRAVAD RECTAL ENEMA SOLUCION FCO*133 ML	$ 18.900
TRAZODONA 50MG TAB	$ 200
TRIMETOPRIM + SULFA 80+400MG TABL	$ 300
TRIMETOPRIM 160MG + SULFA 800MG TAB	$ 800

TRIMETOPRIM 80/400MG SUSP. FCO X 120ML	$ 10.700
TRIMETOPRIM SULFA 40/200MG SUSP FCO*60ML	$ 6.400
VECURONIO BROMURO 10MG/2.5ML AMP	$ 31.500
VERAPAMILO 120MG TAB REG	$ 300
VERAPAMILO 80MG TAB REG	$ 200
VITAMINA A 50.000 U.I. CAP	$ 700
VITAMINA B12 1MG/ML AMPX1ML	$ 5.000
VITAMINA K (FITOMENADIONA) 1MG/1ML AMP	$ 6.400
VITAMINA K 10MG/ML SOL INY AMP	$ 12.600
VITAMINA K 2MG/0.2ML AMP	$ 36.600
VITAMIX 15 SOBRE 1 GR	$ 1.100
WARFARINA 5 MG TABLETA	$ 1.000
YODOPOVIDONA 5MG/ML(0.5%) SOL OFT X 15ML	$ 166.500
ZIDOVUDINA 10MG SUSP.ORAL FCO X 240ML	$ 27.800

MEDICO QUIRURGICOS	PRECIOS
ADAPTER	$ 3.500
AGUJA HIPODERMICA 19 X 1 1/2	$ 500
AGUJA HIPODERMICA 23 X 1	$ 500
AGUJA PARA PEN INSULI 31GX8Mm REF.320121	$ 1.200
ALCOHOL GLICERINADO X 1000ML	$ 47.000
AMBU DESECHABLE ADULTO	$ 94.100
AMBU DESECHABLE PEDIATRICO	$ 82.300
BOLSA DRENAJE URINARIO 2000CC ADULTO	$ 14.100
BOLSA RECOLECTORA PARA ORINA NINO	$ 1.200
CANULA DE GUEDEL No. 0	$ 3.500
CANULA DE GUEDEL No. 1	$ 3.500
CANULA DE GUEDEL No. 2	$ 3.500
CANULA DE GUEDEL No. 3	$ 3.500
CANULA DE GUEDEL No. 4	$ 3.500
CANULA DE GUEDEL No. 5	$ 4.700
CANULA DE GUEDEL No. 5	$ 4.700
CANULA NASAL PARA ADMON OXIGENO ADULTO	$ 5.900

CANULA NASAL PARA ADMON OXIGENO PEDIATRI	$ 4.700
CARBON ACTIVADO BOLSA POLVO X 500 GRS	$ 14.100
CATETER INTRAVENOSO No. 16 REF.381254	$ 5.900
CATETER INTRAVENOSO No. 18	$ 4.700
CATETER INTRAVENOSO No. 20	$ 4.700
CATETER INTRAVENOSO No. 20 REF.38831414	$ 4.700
CATETER INTRAVENOSO No. 22 REF.38831214	$ 4.700
CATETER INTRAVENOSO No. 24 REF.38831114	$ 4.700
CATGUT CROMADO 2 C/A CT1 CIERRE GENERAL	$ 15.300
CATGUT CROMADO 4 0 C/A RB1 UROLOGIA	$ 15.300
CUELLO FILADELFIA TALLA L	$ 58.800
CUELLO FILADELFIA TALLA M	$ 47.000
CUELLO FILADELFIA TALLA S	$ 41.200
EQUIPO BOMBA INFUSION C/CLAMP MRC1007SP	$ 40.000
EQUIPO DE BURETROL 150ML	$ 8.200
EQUIPO PARA MACROGOTEO	$ 4.700
EQUIPO PARA MICROGOTEO	$ 4.200
FRASCO RECOLECCION DE ORINA	$ 500
FRASCO RECOLECTOR DE COPROLOGIA	$ 500
HOJAS PARA BISTURI No. 11	$ 1.000
HOJAS PARA BISTURI No. 15	$ 1.000
HOJAS PARA BISTURI No. 21	$ 1.000
HOJAS PARA BISTURI No. 22	$ 1.000
HUMIDIFICADORES DESECHABLES	$ 10.600
JERINGA 10ML C/A 21G*1 1/2 LUER LOCK ROS	$ 700
JERINGA 1ML 23GX1 LUER LOCK	$ 700
JERINGA 20ML 21X1 1/2 LUER LOCK	$ 1.200
JERINGA 50ML LUBER LOCK 309653	$ 4.700
JERINGA 5ML C/A 21G 1 1/2 LUER LOCK	$ 500
JERINGA INSULINA 1ML 27X1 1/2	$ 900
MASCARA DE OXIGENO ADULTO	$ 5.900
MASCARA DE OXIGENO PEDIATRICO	$ 4.700
MASCARA LARINGEA 2.0	$ 72.900
MASCARA LARINGEA 4.0	$ 69.300
MASCARA LARINGEA 5.0 ADULTO	$ 72.900
MASCARA VENTURY ADULTO KIT	$ 14.100

MASCARA VENTURY PEDIATRICA KID COMPLETO	$ 12.900
MICRONEBULIZADOR ADULTO COMPLETO	$ 9.400
MICRONEBULIZADOR PEDIATRICO COMPLETO	$ 9.400
PRESERVATIVO	$ 1.100
PROLENE 2 0 C.A SH/SH 90CM	$ 34.100
PROLENE 3 0 C.A SH/SH 90CM	$ 34.100
PROLENE 4 0 C.A SH/SH 90CM	$ 34.100
PROLENE 5 0 90CM AGUJA RB1/RB1 CARDIOVAS	$ 34.100
PROLENE 6 0 45 CM AGUJA P1 PLASTICA DOC	$ 34.100
SEDA NEGRA TRENZ 2 0 C/A SH GASTROINTEST	$ 14.100
SEDA NEGRA TRENZ 3 0 C/A SH GASTROINTEST	$ 14.100
SEDA NEGRA TRENZ 4 0 C/A SC20 45CM CUTIC	$ 14.100
SONDA FOLEY 2 VIAS No. 10	$ 5.300
SONDA FOLEY 2 VIAS No. 12	$ 5.300
SONDA FOLEY 2 VIAS No. 14	$ 5.900
SONDA FOLEY 2 VIAS No. 16	$ 5.900
SONDA FOLEY 2 VIAS No. 18	$ 5.900
SONDA FOLEY 2 VIAS No. 20	$ 5.900
SONDA FOLEY 2 VIAS No. 8	$ 5.300
SONDA LEVIN No. 10	$ 3.500
SONDA LEVIN No. 12	$ 3.500
SONDA LEVIN No. 14	$ 3.500
SONDA LEVIN No. 16	$ 3.500
SONDA LEVIN No. 18	$ 3.500
SONDA LEVIN No. 6	$ 3.500
SONDA LEVIN No. 8	$ 3.500
SONDA NELATON No. 10	$ 3.500
SONDA NELATON No. 12	$ 3.500
SONDA NELATON No. 14	$ 3.500
SONDA NELATON No. 16	$ 3.500
SONDA NELATON No. 18	$ 3.500
SONDA NELATON No. 6	$ 3.500
SONDA NELATON No. 8	$ 3.500
T DE COBRE 380	$ 10.600
TUBO ENDOTRAQUEAL 2.0 SIN BALON	$ 7.000

TUBO ENDOTRAQUEAL 2.5 CON BALON	$ 7.000
TUBO ENDOTRAQUEAL 2.5 SIN BALON	$ 7.000
TUBO ENDOTRAQUEAL 3.0 CON BALON	$ 7.000
TUBO ENDOTRAQUEAL 3.0 SIN BALON	$ 7.000
TUBO ENDOTRAQUEAL 3.5 CON BALON	$ 7.000
TUBO ENDOTRAQUEAL 3.5 SIN BALON	$ 7.000
TUBO ENDOTRAQUEAL 4.0 CON BALON	$ 7.000
TUBO ENDOTRAQUEAL 4.0 SIN BALON	$ 7.000
TUBO ENDOTRAQUEAL 4.5 CON BALON	$ 7.000
TUBO ENDOTRAQUEAL 4.5 S/BALON	$ 7.000
TUBO ENDOTRAQUEAL 5.0 CON BALON	$ 7.000
TUBO ENDOTRAQUEAL 5.0 SIN BALON	$ 7.000
TUBO ENDOTRAQUEAL 5.5 CON BALON	$ 7.000
TUBO ENDOTRAQUEAL 5.5 SIN BALON	$ 7.000
TUBO ENDOTRAQUEAL 6.0 CON BALON	$ 8.200
TUBO ENDOTRAQUEAL 6.5 CON BALON	$ 8.200
TUBO ENDOTRAQUEAL 7.0 CON BALON	$ 8.200
TUBO ENDOTRAQUEAL 7.5 CON BALON	$ 8.200
TUBO ENDOTRAQUEAL 8.0 CON BALON	$ 8.200
TUBO ENDOTRAQUEAL 8.5 CON BALON	$ 8.200
TUBO TORAX No.24	$ 9.400
TUBO TORAX No.28	$ 9.400
TUBO TORAX No.30	$ 10.000
TUBO TORAX No.32	$ 10.000
TUBO TORAX No.34	$ 10.600
TUBO TORAX No.36	$ 10.600
VENDA DE ALGODON LAMINADO 3X5	$ 3.500
VENDA DE ALGODON LAMINADO 4X5	$ 4.200
VENDA DE ALGODON LAMINADO 5X5	$ 4.400
VENDA DE ALGODON LAMINADO 6X5	$ 4.700
VENDA ELASTICA 3 X 5 UNI	$ 4.200
VENDA ELASTICA 4 X 5 UNI	$ 4.700
VENDA ELASTICA 5 X 5 UNI	$ 5.900
VENDA ELASTICA 6 X 5 UNI	$ 6.500
VENDA ENYESADA 3 X 5 UNI	$ 6.500
VENDA ENYESADA 4 X 5 UNI	$ 8.200
VENDA ENYESADA 5 X 5 UNI	$ 17.600
VENDA ENYESADA 6 X 5 UNI	$ 20.000

CODIGOS CUPS

Codigo Interno	CodiCups	NombProc	Tarifa
890305	890305	CONSULTA CONTROL HIPERTENSOS ENFERMERIA	16200
890305A	890305	CONTROL SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA PLANIFICACION MUJERES	16200
PLAN305	890305	REFORMULACION PLANIFICACION ENFERMERIA	16200
PMSAD142	890305	ATENCION EN SALUD POR ENFERMERIA ANTICONCEPCION - CONTROL ADULTEZ	16200
PMSADL066	890305	ASESORIA EN ANTICONCEPCION POR ENFERMERIA CONTROL ADOLESCENCIA	16200
PMSCP228	890305	ATENCION CUIDADO PRENATAL ENFERMERIA CONTROL	16200
PMSIN036	890305	CONSULTA DE VALORACION INTEGRAL ENFERMERIA CONTROL INFANCIA	16200
PMSJV108	890305	CONSULTA DE CONTROL POR ENFERMERIA DE ASESORIA EN ANTICONCEPCION JUVENTUD	16200
PMSPI004	890305	CONSULTA DE VALORACION INTEGRAL ENFERMERIA CONTROL PRIMER INFANCIA	16200
PMSPI006	890305	ATENCIÓN POR PROFESIONAL EN MEDICINA O DE ENFERMERÍA PARA LA PROMOCIÓN Y APOYO DE LA LACTANCIA MATERNA	16200
PMSVE182	890305	ATENCION EN SALUD POR ENFERMERIA ANTICONCEPCION - CONTROLVEJEZ	16200
PMSJV090	890301	CONSULTA DE VALORACION INTEGRAL MEDICINA GENERAL CONTROL TAMIZAJE DE RIESGO CARDIOVASCULAR JUVENTUD	52300
890301	890301	CONSULTA DE CONTROLO DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERA	52300
890301HTA	890301	CONSULTA MEDICO CONTROL CRONICOS	52300
PMSAD141	890301	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICO EN ASESORIA EN ANTICONCEPCION ADULTEZ	52300
PMSADL065	890301	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICO EN ASESORIA EN ANTICONCEPCION ADOLECENCIA	52300
PMSCP226	890301	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICO CUIDADO PRENATAL	52300
PMSCP226A	890301	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICO CUIDADO PRENATAL	52300
PMSIN034	890301	CONSULTA DE VALORACION INTEGRAL MEDICINA GENERAL CONTROL INFANCIA	52300
PMSJV107	890301	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICO EN ASESORIA EN ANTICONCEPCION JUVENTUD	52300
PMSPI002	890301	CONSULTA DE VALORACION INTEGRAL MEDICINA GENERAL CONTROL PRIMER INFANCIA	52300
PMSPI005	890301	CONSULTA DE VALORACION INTEGRAL MEDICINA GENERAL PARA LA PROMOCION Y APOYO DE LA LACTANCIA MATERNA PRIMER INFANCIA	52300
PMSPREC203	890301	CONTROL PRECONCEPCIONAL DE SEGUIMIENTO	52300
PMSPRT273	890301	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICO GENERAL POST PARTO	52300
PMSRN288	890301	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICO GENERAL EN ATENCION RN	52300
PMSVE181	890301	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICO EN ASESORIA EN ANTICONCEPCION VEJEZ	52300
PMSAD151	890205	TAMIZAJE PARA CANCER DE MAMA POR ENFERMERIA VALORACION CLINICA DE LA MAMA ADULTEZ	16200
PMSVE189	890205	TAMIZAJE PARA CANCER DE MAMA POR ENFERMERIA VALORACION CLINICA DE LA MAMA ADULTEZ	16200
890205	890205	ATENCION EN SALUD POR PROFESIONAL DE ENFERMERIA	16200
PMSAD140	890205	CONSULTA DE 1 VEZ POR ENFERMERIA DE ASESORIA EN ANTICONCEPCION ADULTEZ	16200
PMSADL054	890205	CONSULTA DE VALORACION INTEGRAL ENFERMERIA ADOLESCENCIA	16200
PMSADL064	890205	CONSULTA DE 1 VEZ POR ENFERMERIA DE ASESORIA EN ANTICONCEPCION ADOLESCENCIA	16200

PMSCP227	890205	ATENCION CUIDADO PRENATAL ENFERMERIA	16200
PMSCP270	890205	CURSO DE PREPARACION PARA LA MATERNIDAD Y LA PATERNIDAD CUIDADO PRENATAL	16200
PMSIN035	890205	CONSULTA DE VALORACION INTEGRAL ENFERMERIA INFANCIA	16200
PMSJV106	890205	CONSULTA DE 1 VEZ POR ENFERMERIA DE ASESORIA EN ANTICONCEPCION JUVENTUD	16200
PMSPI003	890205	CONSULTA DE VALORACION INTEGRAL ENFERMERIA PRIMER INFANCIA	16200
PMSVE180	890205	CONSULTA DE 1 VEZ POR ENFERMERIA DE ASESORIA EN ANTICONCEPCION VEJEZ	16200
PMSJV089	890201	CONSULTA DE VALORACION INTEGRAL MEDICINA GENERAL TAMIZAJE DE RIESGO CARDIOVASCULAR JUVENTUD	52300
890201	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	52300
890201HTA	890201	CONSULTA MEDICO PRIMERA VEZ CRONICOS	52300
PMSAD125	890201	CONSULTA DE VALORACION INTEGRAL MEDICINA GENERAL ADULTEZ	52300
PMSAD139	890201	CONSULTA DE 1 VEZ POR MEDICO EN ASESORIA EN ANTICONCEPCION ADULTEZ	52300
PMSADL053	890201	CONSULTA DE VALORACION INTEGRAL MEDICINA GENERAL ADOLESCENCIA	52300
PMSADL063	890201	CONSULTA DE 1 VEZ POR MEDICO EN ASESORIA EN ANTICONCEPCION ADOLESCENCIA	52300
PMSCP225	890201	CONSULTA DE VALORACION INTEGRAL MEDICINA GENERAL CUIDADO PRENATAL	52300
PMSIN033	890201	CONSULTA DE VALORACION INTEGRAL MEDICINA GENERAL INFANCIA	52300
PMSIN033A	890201	CONSULTA DE VALORACION INTEGRAL MEDICINA GENERAL INFANCIA	52300
PMSJV087	890201	CONSULTA DE VALORACION INTEGRAL MEDICINA GENERAL JUVENTUD	52300
PMSVE188	890201	TAMIZAJE PARA CANCER DE MAMA MEDICO (VALORACION CLINICA DE LA MAMA) VEJEZ	52300
PMSJV105	890201	CONSULTA DE 1 VEZ POR MEDICO EN ASESORIA EN ANTICONCEPCION JUVENTUD	52300
PMSJV105A	890201	CONSULTA DE 1 VEZ POR MEDICO EN ASESORIA EN ANTICONCEPCION JUVENTUD	52300
PMSPI001	890201	CONSULTA DE VALORACION INTEGRAL MEDICINA GENERAL PRIMER INFANCIA	52300
PMSPI001A	890201	CONSULTA DE VALORACION INTEGRAL MEDICINA GENERAL PRIMER INFANCIA	52300
PMSPREC202	890201	CONSULTA INICIAL PRECONCEPCIONAL	52300
PMSPREC202A	890201	CONSULTA INICIAL PRECONCEPCIONAL	52300
PMSVE166	890201	CONSULTA DE VALORACION INTEGRAL MEDICINA GENERAL VEJEZ	52300
PMSVE179	890201	CONSULTA DE 1 VEZ POR MEDICO EN ASESORIA EN ANTICONCEPCION VEJEZ	52300
PMSAD150	890201	TAMIZAJE PARA CANCER DE MAMA POR MEDICO VALORACION CLINICA DE LA MAMA ADULTEZ	52300
PMSAD155	890201	TAMIZAJE PARA CANCER DE PROSTATA TACTO RECTAL ADULTEZ	52300
PMSVE191	890201	TAMIZAJE PARA CANCER DE PROSTATA TACTO RECTAL VEJEZ	52300
S65104	S65104	MATERIALES INTRAQUIRURGICOS GRUPOS 10-11-12-13	686700
S65103	S65103	MATERIALES INTRAQUIRURGICOS GRUPOS 07 - 08 - 09	433300
S65102	S65102	MATERIALES INTRAQUIRURGICOS GRUPOS 04 - 05 - 06	186700
S65101	S65101	MATERIALES INTRAQUIRURGICOS GRUPOS 02 - 03	99600
S55116	S55116	MATERIALES DE SUTURA Y CURACION AGENTES Y GASES ANESTESICOS	109600
S5511B	S55115	MATERIALES DE SUTURA Y CURACION MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES OXIGENO	101100
S51323	S51323	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTE QUIRÚRGICO 23	723600
S51322	S51322	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTE QUIRÚRGICO 22	460600
S51321	S51321	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTE QUIRÚRGICO 21	394400
S51320	S51320	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTE QUIRÚRGICO 20	303300

S51313	S51313	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTE QUIRÚRGICO 13	289900
S51312	S51312	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTE QUIRÚRGICO 12	251800
S51311	S51311	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTE QUIRÚRGICO 11	226900
S51310	S51310	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTE QUIRÚRGICO 10	201100
S51309	S51309	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTE QUIRÚRGICO 09	163900
S51308	S51308	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTE QUIRÚRGICO 08	128700
S51307	S51307	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTE QUIRÚRGICO 07	111400
S51306	S51306	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTE QUIRÚRGICO 06	94400
S51223	S51223	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ESPECIALISTA EN ANESTESIA 23	1782700
S51222	S51222	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ESPECIALISTA EN ANESTESIA 22	1259900
S51221	S51221	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ESPECIALISTA EN ANESTESIA 21	945200
S51220	S51220	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ESPECIALISTA EN ANESTESIA 20	697600
S51213	S51213	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ESPECIALISTA EN ANESTESIA 13	597600
S51212	S51212	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ESPECIALISTA EN ANESTESIA 12	537400
S51211	S51211	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ESPECIALISTA EN ANESTESIA 11	473500
S51210	S51210	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ESPECIALISTA EN ANESTESIA 10	423700
S51209	S51209	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ESPECIALISTA EN ANESTESIA 09	342900
S51208	S51208	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ESPECIALISTA EN ANESTESIA 08	289900
S51207	S51207	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ESPECIALISTA EN ANESTESIA 07	249000
S51206	S51206	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ESPECIALISTA EN ANESTESIA 06	214200
S51205	S51205	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ESPECIALISTA EN ANESTESIA 05	179900
S51204	S51204	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ESPECIALISTA EN ANESTESIA 04	145600
S51203	S51203	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ESPECIALISTA EN ANESTESIA 03	118800
S51202	S51202	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ESPECIALISTA EN ANESTESIA 02	98200
S51123	S51123	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ESPECIALISTA EN CLINICAS QUIRÚRGICAS O GINECOOBSTETRICAS 23	2852800
S51122	S51122	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ESPECIALISTA EN CLINICAS QUIRÚRGICAS O GINECOOBSTETRICAS 22	1816600
S51121	S51121	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ESPECIALISTA EN CLINICAS QUIRÚRGICAS O GINECOOBSTETRICAS 21	1554900
S51120	S51120	SERVICIOS DEL ESPECIALISTA O GINECOOBSTETRICAS 20	1194600
S51113	S51113	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ESPECIALISTA EN CLINICAS QUIRÚRGICAS O GINECOOBSTETRICAS 13	1009000
S51112	S51112	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ESPECIALISTA EN CLINICAS QUIRÚRGICAS O GINECOOBSTETRICAS 12	922100
S51111	S51111	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ESPECIALISTA EN CLINICAS QUIRÚRGICAS O GINECOOBSTETRICAS 11	827700
S51110	S51110	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ESPECIALISTA QUIRÚRGICAS O GINECOOBSTET. 10	737900
S51109	S51109	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ESPECIALISTA EN QUIRÚRGICAS O GINECOOBSTET. 09	599400
S51108	S51108	SERVICIOS DEL ESPECIALISTA QUIRÚRGICAS GINECOOBST. 08	490400
S51107	S51107	SERVICIOS POR ESPECIALISTA QUIR GINECOOBST. 07	422800
S51106	S51106	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ESPECIALISTA QUIRÚRGICAS GINECOOBST. 06	360800
S51105	S51105	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ESPECIALISTA QUIRÚRGICAS GINECOOBST. 05	275300
S51104	S51104	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ESPECIALISTA QUIRÚRGICAS GINECOOBST. 04	202500
S51103	S51103	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ESPECIALISTA QUIRÚRGICAS GINECOOBST. 03	167700

S51102	S51102	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ESPECIALISTA GINECOOBST. 02	137600
S33305	S33305	TAB ANZOATEGUI IBAGUE	845800
S33301	S33301	TAM ARMERO GUAYABAL LIBANO	377600
100028	S33301	TAM SANTA ISABEL IBAGUE TOLIMA	298900
S31306	S31306	TAB AMBALEMA HONDA	735400
S31304	S31304	TAB AMBALEMA HONDA	845800
S313	S31301	TAB DORADA MEDELLIN	1008500
S31301	S31301	TAB GUALANDAY IBAGUE	87200
S23023	S23023	SALA DE CIRUGIA (QUIROFANOS) 23	2258100
S23022	S23022	SALA DE CIRUGIA (QUIROFANOS) 22	1801000
S11203	S11203	INTERNACION GENERAL EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA	335400
S5511A	MS55115	MATERIALES DE SUTURA Y CURACION MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES OXIGENO	108500
MMQ0195	MMQ0195	KIT SALUD ORAL	2500
MMQ0193	MMQ0193	MULETAS PEDIATRICAS	43000
MMQ0192	MMQ0192	MULETA ADULTO	43000
MMQ0190	MMQ0190	SILLA DE RUEDAS PEDIATRICA	500000
MMQ0189	MMQ0189	SILLA DE RUEDAS ESTANDAR	450000
906912	E906789	MICROALBUMINURIACREATINURIA	69700
AMB	AMB	TAB GUAYABAL LIBANO	164100
S21200	90DS01	SALA DE PARTO DE COMPLEJIDAD MEDIANA SOD	796300
903856K	903856K	BUN PREQUIRURGICO	12100
901229T	901229T	TOMA Y ENVIO DE MUESTRAS PARA TUBERCULOSIS	50000
S20100	5DSM01	SALA DE OBSERVACIÓN (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD MEDIANA SOD	123500
S22103	5DS004	SALA DE YESOS	101100
S22102	5DS003	SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)	77000
S22101	5DS002	SALA DE CURACIONES	33700
S23021	2DS001	SALA DE CIRUGIA (QUIROFANOS) 21	1715100
S23020	2DS001	SALA DE CIRUGIA (QUIROFANOS) 20	1635700
S23013	2DS001	SALA DE CIRUGIA (QUIROFANOS) 13	1557700
S23012	2DS001	SALA DE CIRUGIA (QUIROFANOS) 12	1478400
S23011	2DS001	SALA DE CIRUGIA (QUIROFANOS) 11	1406900
S23010	2DS001	SALA DE CIRUGIA (QUIROFANOS) 10	1319100
S23009	2DS001	SALA DE CIRUGIA (QUIROFANOS) 09	991200
S23008	2DS001	SALA DE CIRUGIA (QUIROFANOS) 08	869500
S23007	2DS001	SALA DE CIRUGIA (QUIROFANOS) 07	793000
S23006	2DS001	SALA DE CIRUGIA (QUIROFANOS) 06	710700
S23005	2DS001	SALA DE CIRUGIA (QUIROFANOS) 05	490900
S23004	2DS001	SALA DE CIRUGIA (QUIROFANOS) 04	357500
S23003	2DS001	SALA DE CIRUGIA (QUIRÓFANOS) 03	280500
S23002	2DS001	SALA DE CIRUGIA (QUIRÓFANOS) 02	227400
110A01A	110A01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO	2153000

S11204	10M004	OBSERVACION MAYOR DE 6 HORAS- HABITACION DE CUATRO CAMAS	256500
S11202	10M002	INTERNACION GENERAL (HABITACION BIPERSONAL)	367000
107M01	107M01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTO	1158000
107M01A	107M01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTO	1158000
997300	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD	145400
PMSAD147	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL ADULTEZ	145400
PMSADL072	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL ADOLECENCIA	145400
PMSJV113	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL JUVENTUD	145400
PMSVE184	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL VEJEZ	145400
997102	997107	APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOTOCURADO	31500
PMSADL075	997107	APLICACION DE SELLANTES ADOLECENCIA	31500
PMSIN042	997107	APLICACION DE SELLANTES INFANCIA	31500
PMSPI011	997107	APLICACION DE SELLANTES PRIMERA INFANCIA	31500
PMSADL070	997106	APLICACION DE BARNIZ DE FLUOR ADOLECENCIA	35800
PMSIN040	997106	APLICACION DE BARNIZ DE FLUOR INFANCIA	35800
PMSPI009	997106	APLICACION DE BARNIZ DE FLUOR PRIMER INFANCIA	35800
C000015	997106	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	2500
99710B	997104	Aplicación tópica de fluoruros, en adultos; incluye: profilaxis	38500
99710A	997104	Aplicación tópica seriada de fluoruros, niños; incluye: profilaxis	35800
99710C	997104	TOPICACION DE FLUOR EN SOLUCION	33400
997103	997103	TOPICACION DE FLUOR EN GEL	35800
997310	997002	CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC	24500
PMSAD146	997002	PROFILAXIS Y REMOCION DE PLACA BACTERIANA ADULTEZ	24500
PMSADL071	997002	PROFILAXIS Y REMOCION DE PLACA BACTERIANA ADOLECENCIA	24500
PMSIN041	997002	PROFILAXIS Y REMOCION DE PLACA BACTERIANA INFANCIA	24500
PMSJV112	997002	PROFILAXIS Y REMOCION DE PLACA BACTERIANA JUVENTUD	24500
PMSPI010	997002	PROFILAXIS Y REMOCION DE PLACA BACTERIANA PRIMERA INFANCIA	24500
PMSVE183	997002	PROFILAXIS Y REMOCION DE PLACA BACTERIANA VEJEZ	24500
995202	995202	ADMINISTRACION VACUNA SARS CoV 2 [COVID 19] Y OBSERVACION	11300
995202A	995202	ADMINISTRACION VACUNA SARS CoV 2 [COVID 19] EXTRAMURAL URBANO	7900
995202B	995202	ADMINISTRACION VACUNA SARS CoV 2 [COVID 19] EXTRAMURAL RURAL DISPERSO	7900
PMSADL076	995201	APLICACION VACUNA ANTI VPH ADOLECENCIA	7900
993522	993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUBEOLA (SRP)	7900
PMSPI019	993522	VACUNA TRIPLE VIRAL CONTRA SARAMPION-RUBEOLA Y PAROTIDITIS.S.R.P PRIMER INFANCIA	7900
993520	993520	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA [SR] (DOBLE VIRAL)	7900
PMSPI0033	993520	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA [SR] (DOBLE VIRAL)	7900
993513	993513	VACUNACIÓN CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH]	7900
PMSIN043	993513	APLICACION VACUNA ANTI VPH INFANCIA	7900
993512	993512	VACUNACIÓN CONTRA ROTAVIRUS	7900
PMSPI017	993512	VACUNA CONTRA ROTAVIRUS PRIMER INFANCIA	7900

PMSPI017A	993512	VACUNA CONTRA ROTAVIRUS PRIMER INFANCIA	7900
993510	993510	VACUNACIÓN CONTRA INFLUENZA	7900
PMSCP263	993510	INFLUENZA ESTACIONAL CUIDADO PRENATAL	7900
PMSPI018	993510	VACUNA CONTRA INFLUENZA PRIMER INFANCIA	7900
PMSPI018A	993510	VACUNA CONTRA INFLUENZA PRIMER INFANCIA	7900
PMSVE185	993510	APLICACION VACUNA CONTRA INFLUENZA VEJEZ	7900
PMSVE185A	993510	APLICACION VACUNA CONTRA INFLUENZA VEJEZ	7900
PYP061	993510	Aplicación Vacuna contra Influenza	7900
993509	993509	VACUNACIÓN CONTRA VARICELA	7900
PMSPI020	993509	VACUNA CONTRA VARICELA PRIMER INFANCIA	7900
993505	993505	VACUNACION CONTRA RABIA	7800
993504	993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	7900
PMSAD149	993504	VACUNA CONTRA FIEBRE AMARILLA	7900
PMSJV115	993504	VACUNA CONTRA FIEBRE AMARILLA	7900
PMSPI023	993504	VACUNA CONTRA FIEBRE AMARILLA PRIMER INFANCIA	7900
PMSPI023A	993504	VACUNA CONTRA FIEBRE AMARILLA PRIMER INFANCIA	7900
993503	993503	VACUNACION CONTRA Hepatitis B	7900
PMSPI021	993503	VACUNA CONTRA HEPATIS B PRIMER INFANCIA	7900
PMSRN286	993503	VACUNA CONTRA HEPATITIS B ATENCION RN	7900
PYP002	993503	APLICACION VACUNACION CONTRA Hepatitis B	7900
993502	993502	VACUNACIÓN CONTRA Hepatitis A	7900
PMSPI015	993502	VACUNA HEPATITIS A PRIMER INFANCIA	7900
PMSPI015A	993502	VACUNA HEPATITIS A PRIMER INFANCIA	7900
993501	993501	VACUNACION CONTRA POLIOMELITIS (VOP O IVP)	7900
PMSPI014	993501	VACUNA CONTRA POLIO VOP O VIP PRIMER INFANCIA	7900
PMSPI014A	993501	VACUNA CONTRA POLIO VOP O VIP PRIMER INFANCIA	7900
993130	993130	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE)	7900
PMSPI013	993130	VACUNA PENTAVALENTE VACUNA CONTRA DIFTERIA, TOS FERINA, TETANOS, HEPATITIS B, HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B PRIMER INFANCIA	7900
PMSPI013A	993130	VACUNA PENTAVALENTE VACUNA CONTRA DIFTERIA, TOS FERINA, TETANOS, HEPATITIS B, HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B PRIMER INFANCIA	7900
993122	993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA,TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	7900
995199	993122	APLICACION DPT ACELULAR GESTANTE	7900
PMSCP264	993122	TETANOS, DIFTERIA Y TOS FERINA ACELULAR TDAP CUIDADO PRENATAL	7900
PMSCP264A	993122	TETANOS, DIFTERIA Y TOS FERINA ACELULAR TDAP CUIDADO PRENATAL	7900
PMSPI022	993122	VACUNA DPT VACUNA CONTRA DIFTERIA, TOS FERINA, TETANOS PRIMER INFANCIA	7900
PMSPI022A	993122	VACUNA DPT VACUNA CONTRA DIFTERIA, TOS FERINA, TETANOS PRIMER INFANCIA	7900
993120	993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA (Td)	7900
PMSAD148	993120	APLICACION VACUNA COMBINADA CONTRA TÉTANOS Y DIFTERIA [Td] ADULTEZ	7900
PMSAD148A	993120	APLICACION VACUNA COMBINADA CONTRA TÉTANOS Y DIFTERIA [Td] ADULTEZ	7900
PMSADL077	993120	APLICACION VACUNA COMBINADA CONTRA TÉTANOS Y DIFTERIA [Td] ADOLECENCIA	7900

PMSIN053	993120	APLICACION VACUNA COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td] INFANCIA	7900
PMSJV114	993120	APLICACION VACUNA COMBINADA CONTRA TÉTANOS Y DIFTERIA [Td] JUVENTUD	7900
993106	993106	VACUNACIÓN CONTRA NEUMOCOCO	7900
PMSPI016	993106	VACUNA CONTRA NEUMOCOCO PRIMER INFANCIA	7900
PMSPI016A	993106	VACUNA CONTRA NEUMOCOCO PRIMER INFANCIA	7900
PMSCP262	993105	TOXOIDE TETANICO DIFTERICO TD CUIDADO PRENATAL	7900
993102	993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS (BCG)	7900
PMSPI012	993102	VACUNA BCG PRIMER INFANCIA	7900
PMSRN287	993102	VACUNA DE TUBERCULOSIS BCG ATENCION RN	7900
PYP001	993102	APLICACION VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS (BCG)	7900
992990	992990	INYECCION O INFUSION DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA O PROFILACTICA	25100
PMSRN284	992901	APLICACION VITAMINA K ATENCION RN	7900
990212	990212	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	24500
990204	990204	ASESORIA PRE Y POS TEST VIH ENFERMERA	16200
PMSAD136	990204	ASESORIA PRE Y POS TEST VIH ENFERMERIA ADULTEZ	16200
PMSADL057	990204	ASESORIA PRE Y POS TEST VIH ADOLECENCIA ENFERMERA	16200
PMSCP234	990204	ASESORIA PRE Y POS TEST VIH ENFERMERIA CUIDADO PRENATAL	16200
PMSIN046	990204	EDUCACION INDIVIDUAL POR ENFERMERIA INFANCIA	16200
PMSIN049	990204	EDUCACION DIRIGIDA A LA FAMILIA POR ENFERMERIA INFANCIA	16200
PMSIN052	990204	EDUCACION GRUPAL POR ENFERMERIA INFANCIA	16200
PMSJV099	990204	ASESORIA PRE Y POS TEST VIH JUVENTUD ENFERMERA	16200
PMSPI026	990204	EDUCACION INDIVIDUAL POR ENFERMERIA PRIMERA INFANCIA	16200
PMSPI029	990204	EDUCACION DIRIGIDA A LA FAMILIA POR ENFERMERIA PRIMERA INFANCIA	16200
PMSPI032	990204	EDUCACION GRUPAL POR ENFERMERIA PRIMERA INFANCIA	16200
PMSPREC222	990204	ASESORIA PRE Y POS TEST VIH ENFERMERIA PRECONCEPCIONAL	16200
PMSPRT277	990204	ASESORIA PRE Y POS TEST VIH ENFERMERIA PARTO	16200
PMSVE178	990204	ASESORIA PRE Y POS TEST VIH ENFERMERIA VEJEZ	16200
PYP087	990204	CONSEJERIA PRE Y POST VIH 1/2 CUIDADO PRENATAL ENFERMERIA	16200
990203	990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA	24500
PMSAD158	990203	EDUCACION INDIVIDUAL POR ODONTOLOGIA ADULTEZ	24500
PMSAD161	990203	EDUCACION DIRIGIDA A LA FAMILIA POR ODONTOLOGIA ADULTEZ	24500
PMSAD164	990203	EDUCACION GRUPAL POR ODONTOLOGIA ADULTEZ	24500
PMSADL079	990203	EDUCACION INDIVIDUAL POR ODONTOLOGIA ADOLECENCIA	24500
PMSADL082	990203	EDUCACION DIRIGIDA A LA FAMILIA POR ODONTOLOGIA ADOLECENCIA	24500
PMSADL085	990203	EDUCACION GRUPAL POR ODONTOLOGIA ADOLECENCIA	24500
PMSIN045	990203	EDUCACION INDIVIDUAL POR ODONTOLOGIA INFANCIA	24500
PMSIN048	990203	EDUCACION DIRIGIDA A LA FAMILIA POR ODONTOLOGIA INFANCIA	24500
PMSIN051	990203	EDUCACION GRUPAL POR ODONTOLOGIA INFANCIA	24500
PMSJV117	990203	EDUCACION INDIVIDUAL POR ODONTOLOGIA JUVENTUD	24500
PMSJV120	990203	EDUCACION DIRIGIDA A LA FAMILIA POR ODONTOLOGIA JUVENTUD	24500
PMSJV123	990203	EDUCACION GRUPAL POR ODONTOLOGIA JUVENTUD	24500

PMSPI025	990203	EDUCACION INDIVIDUAL POR ODONTOLOGIA PRIMERA INFANCIA	24500
PMSPI028	990203	EDUCACION DIRIGIDA A LA FAMILIA POR ODONTOLOGIA PRIMERA INFANCIA	24500
PMSPI031	990203	EDUCACION GRUPAL POR ODONTOLOGIA PRIMERA INFANCIA	24500
PMSVE194	990203	EDUCACION INDIVIDUAL POR ODONTOLOGIA VEJEZ	24500
PMSVE197	990203	EDUCACION DIRIGIDA A LA FAMILIA POR ODONTOLOGIA VEJEZ	24500
PMSVE200	990203	EDUCACION GRUPAL POR ODONTOLOGIA VEJEZ	24500
PMSAD135	990201	ASESORIA PRE Y POS TEST VIH MEDICO ADULTEZ	36700
990201	990201	ASESORIA PRE Y POS TEST VIH MEDICO	16200
PMSADL056	990201	ASESORIA PRE Y POS TEST VIH ADOLECENCIA MEDICO	16200
PMSCP233	990201	ASESORIA PRE Y POS TEST VIH MEDICO CUIDADO PRENATAL	16200
PMSCP242	990201	CONSEJERIA PRE Y POST VIH 1/2 CUIDADO PRENATAL MEDICO	16200
PMSIN044	990201	EDUCACION INDIVIDUAL POR MEDICO INFANCIA	16200
PMSIN047	990201	EDUCACION DIRIGIDA A LA FAMILIA POR MEDICO INFANCIA	16200
PMSIN050	990201	EDUCACION GRUPAL POR MEDICO INFANCIA	16200
PMSJV098	990201	ASESORIA PRE Y POS TEST VIH JUVENTUD MEDICO	16200
PMSPI024	990201	EDUCACION INDIVIDUAL POR MEDICO PRIMERA INFANCIA	16200
PMSPI027	990201	EDUCACION DIRIGIDA A LA FAMILIA POR MEDICO PRIMERA INFANCIA	16200
PMSPI030	990201	EDUCACION GRUPAL POR MEDICO PRIMERA INFANCIA	16200
PMSPREC221	990201	ASESORIA PRE Y POS TEST VIH MEDICO PRECONCEPCIONAL	16200
PMSPRT276	990201	ASESORIA PRE Y POS TEST VIH MEDICO PARTO	16200
PMSVE177	990201	ASESORIA PRE Y POS TEST VIH MEDICO VEJEZ	16200
990112	990112	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	24500
PMSAD159	990104	EDUCACION INDIVIDUAL POR ENFERMERIA ADULTEZ	16200
PMSAD162	990104	EDUCACION DIRIGIDA A LA FAMILIA POR ENFERMERIA ADULTEZ	16200
PMSAD165	990104	EDUCACION GRUPAL POR ENFERMERIA ADULTEZ	16200
PMSADL080	990104	EDUCACION INDIVIDUAL POR ENFERMERIA ADOLECENCIA	16200
PMSADL083	990104	EDUCACION DIRIGIDA A LA FAMILIA POR ENFERMERIA ADOLECENCIA	16200
PMSADL086	990104	EDUCACION GRUPAL POR ENFERMERIA ADOLECENCIA	16200
PMSJV118	990104	EDUCACION INDIVIDUAL POR ENFERMERIA JUVENTUD	16200
PMSJV121	990104	EDUCACION DIRIGIDA A LA FAMILIA POR ENFERMERIA JUVENTUD	16200
PMSJV124	990104	EDUCACION GRUPAL POR ENFERMERIA JUVENTUD	16200
PMSVE195	990104	EDUCACION INDIVIDUAL POR ENFERMERIA VEJEZ	16200
PMSVE198	990104	EDUCACION DIRIGIDA A LA FAMILIA POR ENFERMERIA VEJEZ	16200
PMSVE201	990104	EDUCACION GRUPAL POR ENFERMERIA VEJEZ	16200
PMSAD157	990101	EDUCACION INDIVIDUAL POR MEDICO ADULTEZ	16200
PMSAD160	990101	EDUCACION DIRIGIDA A LA FAMILIA POR MEDICO ADULTEZ	16200
PMSAD163	990101	EDUCACION GRUPAL POR MEDICO ADULTEZ	16200
PMSADL078	990101	EDUCACION INDIVIDUAL POR MEDICO ADOLECENCIA	16200
PMSADL081	990101	EDUCACION DIRIGIDA A LA FAMILIA POR MEDICO ADOLECENCIA	16200
PMSADL084	990101	EDUCACION GRUPAL POR MEDICO ADOLECENCIA	16200
PMSJV116	990101	EDUCACION INDIVIDUAL POR MEDICO JUVENTUD	16200

PMSJV119	990101	EDUCACION DIRIGIDA A LA FAMILIA POR MEDICO JUVENTUD	16200
PMSJV122	990101	EDUCACION GRUPAL POR MEDICO JUVENTUD	16200
PMSVE193	990101	EDUCACION INDIVIDUAL POR MEDICO VEJEZ	16200
PMSVE196	990101	EDUCACION DIRIGIDA A LA FAMILIA POR MEDICO VEJEZ	16200
PMSVE199	990101	EDUCACION GRUPAL POR MEDICO VEJEZ	16200
982102	982102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA O ESCLEROTICA	94500
982101	982101	EXTRACCION CUERPO EXTRAÃƒÂ‘O SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	94500
981200	981200	EXTRACCION SIN INCISION CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA NARIZ SOD	88000
981100	981100	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	95300
978800	978800	EXTRACCION NO QUIRURGICA DE DISPOSITIVO DE INMOVILIZACION EXTERNO SOD	93300
976500	976501	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO URETRAL	34700
974100	974100	EXTRACCION DE TUBO DE TORACOTOMIA O DE DRENAJE DE CAVIDAD PLEURAL SOD	99800
970200	970200	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMIA SOD	30400
965901	965901	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	31000
965301	965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	36700
965200	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS SOD	36700
965100	965100	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD	36700
964900	964900	INSTILACION GENITOURINARIA SOD	94000
963300	963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	47900
963100	963100	LAVADO GASTRICO PARA HIPOTERMIA O CONGELACION GASTRICA SOD	47900
961601	961601	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN URETRA	32400
960700	960700	INSERCIÓN DE OTRO TUBO O SONDA NASO-GASTRICA (INTUBACION PARA DECOMPRESION) SOD	153800
960401	960401	INTUBACION OROTRAQUEAL EXCLUSIVAMENTE EN CASOS DE REANIMACION	183300
960200	960200	INSERCION DE VIA AEREA OROFARINGEA SOD	197300
954603	954603	PROETZ (DESPLAZAMIENTO)	23500
954314	954314	PRUEBAS DE FATIGA ACUSTICA	36100
954313	954313	PRUEBAS DE RECLUTAMIENTO	48800
954302	954302	IMITANCIA ACÚSTICA [IMPEDANCIOMETRIA]	59700
954301	954301	LOGOAUDIOMETRÍA	56800
95410A	954100	Audiometría de Bekesy	63500
95410B	954100	Audiometría tonal	56800
953501	953501	TERAPIA ORTOPTICA	93500
952601	952601	TONOGRAFIA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS	835000
952500	952501	PAQUIMETRIA SOD	152400
952000	952001	BIOMETRIA OCULAR SOD	152400
28137	951902	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	176141
951303	951303	ECOGRAFÍA DE ÓRBITA MODO A Y B	237800
951301	951302	ECOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B	240000
950610	950610	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES	197600
950310	950602	INTERFEROMETRÍA	158400

950505	950505	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO BILATERAL	277400
950100	950101	EVALUACION ORTOPTICA SOD	94500
944202	944202	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGIA	41600
944102	944102	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA	93500
944002	944002	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGIA	42500
943102	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	32100
939403	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	33500
939402	939402	NEBULIZACION	21800
939100	939100	Inhaloterapia, sesión (nebulizador ultrasónico o presión positiva intermitente)	36100
938300	938300	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL SOD	33400
937000	937000	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD	33600
936800	936800	INMOVILIZACIÓN O MANIPULACIÓN ARTICULAR INESPECÍFICA SOD	82200
935400	935400	TRATAMIENTO ESGUINCES	165300
935307	935307	INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA) Y COCCIX POR LUXACION	165300
935305	935305	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO EN PIE	122500
935304	935304	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	122500
935303	935303	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO O ARNÉS TORACOLUMBOSACRO	162800
935302	935302	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MANO	82200
935301	935301	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	82200
935100	935100	CAMBIO DE YESO MUSLOO Y/O PIERNA	131600
933700	933700	ENTRENAMIENTO PRE, PERI Y POST PARTO SOD	16200
933600	933600	TERAPIA DE REHABILITACION CARDIACA SOD	87900
93150	931500	ESTIMULACION ELECTRICAS Y ELECTROMAGNETICAS DE TERAPIA SOD	19000
931000	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD	33900
930860	930860	ELECTROMIOGRAFÍA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	41700
930106	930106	EVALUACION FONOAUDIOLOGICA DE DESORDENES DEL LENGUAJE Y VOZ	33400
902010	912010	TRANSFUSION SANGUINEA	248000
912005	912005	APLICACIÃ"N DE PLASMA FRESCO CONGELADO	58800
912004	912004	APLICACIÓN DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	125900
912002	912002	APLICACION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS	125900
912001	912001	APLICACIÓN DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	71400
911202	911202	PROCESAMIENTO DE CONCETRANDO DE LEUCOCITOS POR AFÉRESIS O LEUCOFÉRESIS	102000
911201	911201	PROCESAMIENTO DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS POR AFÉRESIS O PLAQUETOFÉRESIS	1884700
911111	911111	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO	83900
911110	911110	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS LAVADOS	693800
911107	911107	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS LEUCORREDUCIDOS O DELEUCOCITADOS +	470300
911106	911106	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS	608900
911105	911105	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	102000
911102	911102	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS [ESTÁNDAR]	102000

911023	911023	PRUEBA PARA DETERMINAR D + W O VARIANTE DU [Rh DEBIL] POR MICROTECNICA	63500
911022	911022	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MAYOR EN TUBO	66700
91102A	911022	Prueba de compatibilidad, cruzada mayor incluye: hemoclasificación de donante receptor	66700
91102B	911022	Prueba de compatibilidad, cruzada menor; incluye: hemoclasificación de donante receptor	63500
911016	911016	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh [ANTÍGENO Rh D] EN TUBO	49800
PMSPREC208	911016	Hemoclasificacion sistena Rh ANTIGENO Rh D en tubo PRECONCEPCIONAL	46300
PMSCP239	911016	HEMOCLASIFICACION SISTENA RH ANTIGENO RH D EN TUBO CUIDADO PRENATAL	34400
902212	911015	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO Y FACTOR Rh	49800
911015	911015	HEMOCLASIFICACION FACTOR Rh [FACTOR D] POR MICROTECNICA	46000
PMSRN285	911015	Hemoclasificacion NEONATAL ATENCION RN	7900
911010	911010	COOMBS DIRECTO, CUALITATIVO POR TUBO	15200
911009	911009	COO MBS DIRECTO, CUALITATIVO POR MICROTECNICA	18800
911008	911008	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO [MONOESPECIFICO Ig A, Ig G e Ig M] EN TUBO +	29100
911007	911007	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO [MONOESPECÃƒÂ• FICO Ig A, Ig G e Ig M] POR MICROTECNICA	25603
911004	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRR	63500
902203	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRR	29100
911003	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES, DETECCIÓN [RASTREO O RAI] POR MICROTECNICA	63500
906849	908890	DETECCION Virus del Papiloma Humano PRUEBAS DE ADN	32000
PMSVE202	908890	DETECCIÓN Virus del Papiloma Humano PRUEBAS DE ADN	16200
908859	908859	IDENTIFICACION SIMULTANEA DE MULTIPLES PATOGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES	290000
906340A	908856	TOMA Y ENVIO DE MUESTRA PARA PROCESAMIENTO ESTUDIO COVID19	217000
908856	908856	IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	217000
908856C	908856	TOMA Y ENVIO DE MUESTRA PARA PROCESAMIENTO ESTUDIO COVID19 ASPIRADO NASOFARINGEO POSTMORTEM	217000
908856E	908856	TOMA Y ENVIO DE MUESTRA PARA PROCESAMIENTO ESTUDIO COVID19 PUNCION CARDIACA POSTMORTEM	217000
906340B	908856	TOMA Y ENVIO DE MUESTRA PARA PROCESAMIENTO ESTUDIO COVID19	96900
908856H	908856	TOMA Y ENVIO DE MUESTRA PARA PROCESAMIENTO ESTUDIO COVID19 ASPIRADO NASOFARINGEO POSTMORTEM	96900
908856I	908856	TOMA Y ENVIO DE MUESTRA PARA PROCESAMIENTO ESTUDIO COVID19 PUNCION CARDIACA POSTMORTEM	96900
908856A	908856	IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES SARS COID 19 ASPIRADO NASOFARINGEO POSTMORTEN	96100
906340J	908856	TOMA Y ENVIO DE MUESTRA PARA PROCESAMIENTO ESTUDIO COVID19	80800
908856D	908856	TOMA Y ENVIO DE MUESTRA PARA PROCESAMIENTO ESTUDIO COVID19 ASPIRADO NASOFARINGEO POSTMORTEM	80800
908856F	908856	TOMA Y ENVIO DE MUESTRA PARA PROCESAMIENTO ESTUDIO COVID19 PUNCION CARDIACA POSTMORTEM	80800
908806	908806	Hepatitis B CARGA VIRAL	169600
908405	908405	CARIOTIPO CON BANDEO Q EN CUALQUIER TIPO DE MUESTRA	272100
908115	908115	TAMIZAJE METABÓLICO EN ORINA (INCLUYE ANIMOÁCIDOS, MUCOPOLISACÁRIDOS, CARBOHIDRATOS	62700
907201	907201	ESPERMOGRAMA BÁSICO	78400
907107	907107	UROBILINÓGENO EN ORINA	13000

907106	907106	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	24800
PMSAD133	907106	UROANALISIS ADULTEZ	23400
PMSJV097	907106	UROANALISIS JUVENTUD	23200
PMSVE174	907106	UROANALISIS VEJEZ	23200
907103	907103	PROTEÃ• NA BENCE JONES POR CALOR	18600
907014	907014	COPROSCOPICO SERIADO TRES MUESTRAS	169200
907013	907013	COPROLÓGICO SERIADO TRES MUESTRAS	43200
PMSVE192	907009	TAMIZAJE PARA CANCER DE COLON SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL POR INMUNOQUÃƒÂƒÃ‚Â• MICA VEJEZ	10900
PMSAD156	907009	TAMIZAJE PARA CANCER DE COLON SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL POR INMUNOQUMICA ADULTEZ	11000
907009	907009	SANGRE OCULTA [MATERIA FECAL] DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA POR EIA	11800
907008	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	11800
907005	907005	FROTIS RECTAL [IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS]	35700
907004	907004	COPROSCÓPICO (118)	61100
907002	907002	COPROLÓGICO	15500
PMSPREC219	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA VDRL O RPR	36700
PMSPRT275	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA VDRL O RPR PARTO	36700
906915	906915	PRUEVA NO TREPONEMICA MANUAL	24800
906916	906915	PRUEBA NO TREPONÃƒÂƒÃ‚Â‰MICA MANUAL	24800
PMSCP243	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA RAPIDA PARA SIFILIS PRESUNTIVA CARDIOLIPINA O VDRL CUIDADO PRENATAL	23400
906914	906914	PROTEÍNA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA	23500
906913	906913	PROTEÍNA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISIÓN	79400
906911	906911	FACTOR REMATOIDEO [RA] SEMICUANTITATIVO POR LÁTEX	40900
906910	906910	FACTOR REMATOIDEO [RA] CUANTITATIVO POR NEFELOMETRÍA	40900
906908	906908	COMPLEMENTO SÃ‰RICO C4 CUANTITATIVO POR NEFELOMETRÃ• A	21700
906907	906907	COMPLEMENTO SÉRICO C4 CUANTITATIVO POR IDR	160200
906906	906906	COMPLEMENTO SÉRICO C3 CUANTITATIVO POR NEFELOMETRÍA	73200
906905	906905	COMPLEMENTO SÃ‰RICO C3 CUANTITATIVO POR IDR	160200
906840	906840	VIH, CARGA VIRAL CUALQUIER TÉCNICA	141500
906836	906836	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] TOTAL POR RIA	65600
906835	906835	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] TOTAL POR EIA	99600
906834	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÃ□FICA [DOSIFICACIÃ"N CADA ALERGENO-RAST TEST]	190700
906833	906833	INMUNOGLOBULINA D [Ig D] DOSIFICACIÓN	94500
906832	906832	INMUNOGLOBULINA M [IgM] AUTOMATIZADO	73200
906831	906831	INMUNOGLOBULINA M [IgM] CUANTITATIVA POR IDR	51700
906829	906829	INMUNOGLOBULINA G [IgG] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA	30400
906828	906828	INMUNOGLOBULINA G [IgG] CUANTITATIVA POR IDR	51700
906827	906827	INMUNOGLOBULINA A [IgA] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÃ• A	79400
906826	906826	INMUNOGLOBULINA A [IgA] CUANTITATIVA POR IDR	47600
906812	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS EN CUALQUIER LÍQUIDO INCLUIDO SUERO Y ORINA	70200

906810	906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEÃ• NAS	136200
906808	906807	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA SEMIAUTOMATIZADO	144300
906809	906807	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA AUTOMATIZADO	144300
906802	906802	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA	38300
906744	906744	LINFOCITOS T, CUANTIFICACION CD3, CD4 Y CD8	141700
906720	906720	LINFOCITOS T CD8 POR CITOMETRÍA DE FLUJO	175552
906715	906715	LINFOCITOS T CD4 POR INMUNOFLUORESCENCIA	141700
906714	906714	LINFOCITOS T CD4 POR CITOMETRÍA DE FLUJO	175552
906712	906712	LINFOCITOS T CD3 POR CITOMETRÃ• A DE FLUJO	14700
906625	906625	GONADOTROPINA CORIÃ"NICA, SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG]	85900
906624	906624	GASTRINA	215600
906621	906621	CALCITONINA	210500
906620	906620	BETA 2 MICROGLOBULINA EN CUALQUIER MUESTRA	110400
906611	906611	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA, FRACCIÓN LIBRE	243300
PMSAD154	906611	TAMIZAJE PARA CANCER DE PROSTATA PSA ADULTEZ	224600
906610	906610	ANTÃ• GENO ESPECÃ• FICO DE PROSTATA [PSA]	243300
PMSVE190	906610	TAMIZAJE PARA CANCER DE PROSTATA PSA VEJEZ	224600
906606	906606	ANTÃ• GENO DE CÃ• NCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9]	222700
906605	906605	ANTÃ• GENO DE CÃ• NCER DE OVARIO [CA 125]	241500
906604	906604	ANTÍGENO DE CÁNCER DE MAMA [CA 15-3]	300700
906603	906603	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO [ACE-CEA]	199700
906602	906602	ALFA FETOPROTEÍNA [AFP] SÉRICA	132000
906478	906466	CITRULINA ANTICUERPOS ANTI-PÉPTIDO CITRULINADO CÍCLICO (ANTI-CCP)	71700
906464	906464	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS MANUAL	106100
906463	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS, ANTICUERPOS POR EIA	106100
906462	906462	TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS POR EIA	48300
906458	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS)	115500
906457	906457	TIROIDEOS COLOIDALES, ANTICUERPOS	82400
906456	906456	SM, ANTICUERPOS POR EIA	82000
906455	906455	Scl 70, ANTICUERPOS POR EIA	179500
906454	906454	Ro/SSA, ANTICUERPOS POR EIA	147700
906453	906453	RNP, ANTICUERPOS	82000
906442	906442	NUCLEARES, ANTICUERPOS [ANA] POR RIA	103100
906441	906441	NUCLEARES, ANTICUERPOS [ANA] POR IFI	111800
906440	906440	NUCLEARES, ANTICUERPOS [ANA] POR EIA	111800
906437	906437	MÚSCULO LISO, ANTICUERPOS [ASMA] POR IFI	79400
906434	906434	MITOCONDRIA, ANTICUERPOS [AMA] POR RIA	36500
906430	906430	La/SSB, ANTICUERPOS POR EIA	165500
906423	906423	FOSFOLÃ• PIDOS, ANTICUERPOS Ig M POR EIA	88000
906422	906422	FOSFOLÍPIDOS, ANTICUERPOS Ig G POR EIA	123600
906418	906418	DNA n, ANTICUERPOS POR IFI	182000

906417	906417	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	197300
906414	906414	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS, ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P-ANCA] POR EIA	116100
906413	906413	CENTRÓMERO, ANTICUERPOS POR IFI	163900
906409	906409	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig M POR EIA	79900
906408	906408	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig G POR EIA	79900
906407	906407	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig A POR EIA	174700
906406	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [RO] SS-B [LA] RNP o SM	238600
906317	906317	Hepatitis B, ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBS] &	157900
PMSAD170	906317	PRUEBA RAPIDA PARA HEPATITIS B ADULTEZ	157900
PMSCP254	906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs] CUIDADO PRENATAL	157900
PMSCP254A	906317	ANTIGENO DE SUPERFICIE PARA HEPATITIS B – HBSAG. CUIDADO PRENATAL	157900
PMSJV125	906317	PRUEBA RAPIDA PARA HEPATITIS B JUVENTUD	157900
PMSPREC204	906317	ANTIGENO SUPERFICIE HEPATITIS B PRECONCEPCIONAL	157900
PMSPRT281	906317	ANTIGENO DE SUPERFICIE DE HEPATITIS B PARTO	157900
PMSVE204	906317	PRUEBA RAPIDA PARA HEPATITIS B VEJEZ	157900
906304	906304	ANTÃ• GENOS FEBRILES [VIDAL O WEIL FELIX]	96700
PMSAD171	906263	PRUEBA RAPIDA PARA HEPATITIS C ADULTEZ	177300
906263	906263	Hepatitis C ANTICUERPOS MANUAL	175900
PMSVE203	906263	PRUEBA RAPIDA PARA HEPATITIS C VEJEZ	129000
906256	906256	HELICOBACTER PYLORY ANTÃƒÂ• GENO EN MATERIA FECAL	46700
906250	906250	VIH, PRUEBA CONFIRMATORIA POR WESTERN BLOT O EQUIVALENTE	655300
906249	906249	VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS (TEST ELISA)	125500
PMSAD137	906249	PRUEBA RAPIDA PARA VIH ADULTEZ	125500
PMSADL059	906249	PRUEBA RAPIDA PARA VIH ADOLECENCIA	125500
PMSCP241	906249	PRUEBA RAPIDA PARA VIH 1 Y 2 CUIDADO PRENATAL	125500
PMSJV100	906249	PRUEBA RAPIDA PARA VIH JUVENTUD	125500
PMSPREC223	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 y 2 Anticuerpos PRECONCEPCIONAL	125500
PMSPRT278	906249	PRUEBA RAPIDA PARA VIH VIH 1-VIH 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARTO	125500
PMSVE176	906249	PRUEBA RAPIDA PARA VIH VEJEZ	125500
PMSPREC217	906247	IGG G VARICELA PRECONCEPCIONAL	69200
906247	906247	Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig G	68500
PMSPREC216	906243	IGG M RUBEOLA AUTOMATIZADO PRECONCEPCIONAL	126500
906243	906243	Rubeola, ANTICUERPOS Ig M POR EIA	125600
906241	906241	Rubeola, ANTICUERPOS Ig G POR EIA	129700
PMSCP253	906241	RUBEOLA ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO CUIDADO PRENATAL	120500
PMSCP253A	906241	PRUEBAS DE IGG, PARA RUBEOLA AUTOMATIZADO CUIDADO PRENATAL	120500
PMSPREC215	906241	IGG G RUBEOLA AUTOMATIZADO PRECONCEPCIONAL	120500
906231	906231	Herpes II, ANTICUERPOS Ig M	65900
906230	906230	Herpes II, ANTICUERPOS Ig G	137800
906229	906229	Herpes I, ANTICUERPOS Ig M	149400

906228	906228	Herpes I, ANTICUERPOS Ig G	149400
906225	906225	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	190700
906223	906223	Hepatitis B, ANTICUERPOS S [ANTI-HBs]	169600
906222	906222	Hepatitis B, ANTICUERPOS E [ANTI-HBe]	169600
906221	906221	Hepatitis B, ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc]	124300
906220	906220	Hepatitis B, ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBc-M]	169600
906219	906219	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	156400
906218	906218	Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	127800
906216	906216	Epstein-barr, ANTICUERPOS Ig M [NUCLEARES EBNA-M] POR EIA	151600
906215	906215	Epstein-barr, ANTICUERPOS Ig M [CÁPSULA EB-VCA-M] POR EIA	145600
906213	906213	Epstein-barr, ANTICUERPOS Ig G [NUCLEARES EBNA-G] POR EIA	114100
906212	906212	Epstein-barr, ANTICUERPOS Ig G [CÁPSULA EB-VCA-G] POR EIA	145600
906209	906209	ANTIGENOS NS1 Y ANTICUERPOS IGG E IGM PRUEBA RAPIDA PARA DENGUE	50000
906208	906208	Dengue, ANTICUERPOS Ig M	38500
906207	906207	Dengue, ANTICUERPOS Ig G	153800
906206	906206	Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig M [CMV-M] POR EIA	104200
906205	906205	Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig G [CMV-G] POR EIA	104200
PMSCP251	906134	PRUEBA DE AVIDEZ IGG CUIDADO PRENATAL	246500
PMSCP252	906134	PRUEBA DE AVIDEZ CON IGA. CUIDADO PRENATAL	246500
906134	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Toxoplasma SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	235800
906133	906133	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	59200
906132	906132	Tripamosoma cruzy [CHAGAS] ANTICUERPOS POR LÁTEX	100100
906131	906131	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	108500
PMSCP269	906131	TAMIZAJE PARA ENFERMEDAD DE CHAGAS. PRUEBA DE ELISA ANTIGENOS TOTALES/CRUDOS CUIDADO PRENATAL	55300
906130	906130	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	143300
PMSCP250	906130	PRUEBAS DE IGM PARA TOXOPLASMA RAPIDA CUIDADO PRENATAL	133500
PMSCP250A	906130	PRUEBAS DE IGM PARA TOXOPLASMA RAPIDA CUIDADO PRENATAL	133500
PMSCP268	906130	INMUNOGLOBULINA IG M PARA TOXOPLASMA CONTROL RAPIDA CUIDADO PRENATAL	133500
PMSPREC211	906130	IGG M TOXOPLASMA MANUAL P.RAPIDA PRECONCEPCIONAL	133500
906129	906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	143300
PMSCP249	906129	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO CUIDADO PRENATAL	133500
PMSCP267	906129	INMUNOGLOBULINA IG M PARA TOXOPLASMA CONTROL AUTO CUIDADO PRENATAL	133500
PMSPREC212	906129	IGG M TOXOPLASMA SEMIAUTOMATICO O AUTOMATICO	133500
906128	906128	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	143300
PMSCP248	906128	PRUEBAS DE IGG PARA TOXOPLASMA MANUAL O SEMI CUIDADO PRENATAL	133500
PMSPREC213	906128	IGG G TOXOPLASMA MANUAL P. RAPIDA	133500
906127	906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	143300
PMSCP247	906127	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO CUIDADO PRENATAL	133500
PMSPREC214	906127	IGG G TOXOPLASMA SEMIAUTOMATICO O AUTOMATICO PRECONCEPCIONAL	133500
906126	906126	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig A	84200

906039	906039	Treponema pallidum, ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TREPONEMICA)	144400
PMSAD134	906039	PRUEBA RAPIDA TREPONEMICA ADULTEZ	144400
PMSADL058	906039	PRUEBA RAPIDA TREPONEMICA ADOLESCENCIA	144400
PMSCP244	906039	PRUEBA TREPONEMICA FTA ABS CONFIRMATORIA CUIDADO PRENATAL	144400
PMSJV101	906039	PRUEBA RAPIDA TREPONEMICA JUVENTUD	144400
PMSPREC218	906039	PRUEBA TREPONEMICA RAPIDA PARA SIFILIS PRECONCEPCIONAL	144400
PMSPRT274	906039	PRUEBA TREPONEMICA RAPIDA PARTO	144400
PMSVE175	906039	PRUEBA RAPIDA TREPONEMICA VEJEZ	144400
906030	906030	Leptospira, ANTICUERPOS Ig M	56800
906029	906029	Leptospira, ANTICUERPOS Ig G	23800
906024	906024	Helicobacter pylori, ANTICUERPOS Ig M	53550
906022	906022	Helicobacter pylori, ANTICUERPOS Ig A	128100
906002	906002	ANTIESTREPTOLISINA O CUANTITATIVA	75100
906001	906001	ANTIESTREPTOLISINA O CUALITATIVA	55400
905759	905759	SUSTANCIAS ALUCINÃ"GENAS	70600
905756	905756	SALICILATOS, SEMICUANTITATIVA POR COLORIMETRÍA	55400
905755	905755	SALICILATOS, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA O DE GASES	55400
905739	905739	OPIÁCEOS, CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFÍA DE GASES O LÍQUIDA +	70000
905736	905736	METALES PESADOS, CADA UNO EN ORINA O SANGRE POR ABSORCION ATOMICA	75800
905727	905727	DROGAS DE ABUSO, CADA UNA	160000
905725	905725	COCAINA, METABOLITOS EN ORINA	88800
905717	905717	CANNABINOIDES, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA O INMUNOENSAYO	47900
905701	905701	ACETAMINOFEN, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA O DE GASES	60700
905313	905313	LITIO EN SANGRE POR ABSORCIÓN ATÓMICA +	39000
905312	905312	LITIO POR FOTOMETRÍA DE LLAMA	36000
905211	905213	FENITOÍNA LIBRE Y TOTAL, CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA O DE GASES +	153600
905210	905210	FENITOÍNA LIBRE	153600
905206	905206	CARBAMAZEPINA, CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÃ• A	135200
905205	905205	CARBAMAZEPINA, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA	146500
905201	905201	ÁCIDO VALPROICO	98600
904925	904925	TRIYODOTIRONINA T3 TOTAL	92100
904924	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE T3L	84900
904923	904923	TRIYODOTIRONINA T3 [UPTAKE O CAPTACIÃ"N T3]	84900
904922	904922	TIROXINA TOTAL T4	92600
904921	904921	TIROXINA LIBRE	94000
904920	904920	TIROGLOBULINA	114600
904913	904913	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA MEDIA [PARATOHORMONA PTH] +	182800
904912	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA	182800
904906	904906	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACIÃ"N, ULTRASENSIBLE	374000
904904	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] ULTRASENSIBLE	114000

904903	904903	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL	123600
PYP017	904903	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL	108100
PMSRN283	904903	TAMIZAJE DE HIPOTIROIDISMO CONGENITO CON TSH NEONATAL ATENCION RN	108100
904902	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]	123600
904805	904812	CORTISOL AM	111400
904809	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA -DHEA-SO4]	79000
904808	904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA	182800
904807	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 H	83400
904806	904806	CORTISOL [DOS MUESTRAS -AM/PM-]	158000
904801	904801	ALDOSTERONA	194000
904710	904710	INSULINA, CURVA DE 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0, 30, 60 Y 120 MINUTOS), INCLUYE CARGA DE GLUCOSA	115600
904706	904706	PÉPTIDO C	183300
904705	904705	INSULINA LIBRE	140500
904704	904704	INSULINA [CADA MUESTRA]	140500
904702	904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	129600
904814	904605	DIHIDROTESTOSTERONA	111000
904602	904602	TESTOSTERONA TOTAL	123600
904601	904601	TESTOSTERONA LIBRE	124300
904510	904510	PROGESTERONA	143300
904509	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	132200
904508	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	76100
PMSAD138	904508	PRUEBA DE EMBARAZO ADULTEZ	70700
PMSJV102	904508	PRUEBA DE EMBARAZO JUVENTUD	70700
PMSADL062	904508	PRUEBA DE EMBARAZO ADOLESCENTE	28900
904506	904506	ESTRÃ"GENOS [ESTRADIOL 17 BETA]	319000
904504	904504	ESTRIOL	127300
904503	904503	ESTRADIOL	128700
904501	904501	ANDROSTENEDIONA	184100
904303	904303	CORTISOL Y GLUCOSA, PRE Y POST INSULINA	130900
904204	904204	PROLACTINA PRE Y POST ESTIMULACIÓN +	102900
904202	904202	HORMONA DEL CRECIMIENTO PRE Y POST EJERCICIO	285400
904108	904108	PROLACTINA [BASAL]	127300
904107	904107	HORMONA LUTEINIZANTE [LH]	163900
904106	904106	HORMONA FOLÃ• CULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA +	292800
904105	904105	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE [FSH]	143300
904104	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO O SOMATOTRÓPICA	133000
904103	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTRÃ"PICA [ACTH]	98400
904101	904101	FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA [SOMATOMEDINA C]	234400
904003	904004	RENINA	132000
903895	903895	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	22600

PMSJV096	903895	CREATININA JUVENTUD	21000
PMSVE173	903895	CREATININA VEJEZ	21000
PMSAD132	903895	CREATININA ADULTEZ	20900
903886	903886	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 060 Y 120 MINUTOS)	88900
903870	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]	23500
903877	903877	ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL	24300
903876	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	36100
903875	903875	FOSFORO EN ORINA PARCIAL	29000
903874	903874	PROTEINAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	13100
903873	903873	CALCIO EN ORINA PARCIAL	27500
903872	903872	SODIO EN ORINA PARCIAL	42500
903869	903869	UREA	20700
903868	903868	TRIGLICERIDOS	26300
PMSJV095	903868	TRIGLICERIDOS JUVENTUD	24500
PMSVE172	903868	TRIGLICERIDOS VEJEZ	24500
PMSAD131	903868	TRIGLICERIDOS ADULTEZ	24400
903867	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]	40900
903866	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO PIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]	40900
903865	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	42500
903864	903864	SODIO	42800
903863	903863	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	15900
903862	903862	PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 H	17800
903861	903861	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBÚMINA/GLOBULINA]	99600
903860	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 H	48900
903859	903859	POTASIO	51800
903857	903857	NITROGENO UREICO [BUN] EN ORINA DE 24 H	17400
903856	903856	NITROGENO UREICO [BUN]	17400
903854	903854	MAGNESIO	36100
903853	903853	LÍQUIDO SINOVIAL [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS, GLUCOSA, PROTEÍNAS Y TEST DE MUCINA]	99600
903852	903852	LÍQUIDO PLEURAL [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS, GLUCOSA Y LDH]	102000
903851	903851	LÃ□QUIDO PERITONEAL [EXAMEN FÃ□SICO Y CITOQUÃ□MICO CON DETECCIÃ"N DE ERITROCITOS, RECUENTO Y MORFOLOGÃ• A DE LEUCOCITOS, GLUCOSA, PROTEÃ• NAS Y AMILASA]	91200
903850	903850	LÍQUIDO CEFALORRAQUIDEO [LCR, EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON GLUCOSA, PROTEÍNAS, MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS]	102900
903847	903847	LIPASA	60100
903846	903846	HIERRO TOTAL	66200
903845P	903845	GLUCOSA TEST O SULLIVAN	55300
903845	903845	GLUCOSA, TEST O SULLIVAN	55000
903844	903844	GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA (115)	108000

PMSCP236	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA 75 Gr CUIDADO PRENATAL	100600
PMSCP238	903844	PRUEBA DE TOLERANCIA ORAL A LA GLUCOSA PTOG CON 75 GR CUIDADO PRENATAL	100600
903843	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	59700
PMSCP235	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL CUIDADO PRENATAL	55300
903842	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	59700
PMSCP232	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA CUIDADO PRENATAL	55300
903841	903841	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	21900
PMSAD127	903841	GLICEMIA BASAL ADULTEZ	21900
PMSCP231	903841	GLICEMIA EN SUERO CUIDADO PRENATAL	21900
PMSJV091	903841	GLICEMIA BASAL JUVENTUD	21900
PMSPREC207	903841	GLICEMIA EN AYUNAS PRECONCEPCIONAL	21900
PMSVE168	903841	GLICEMIA BASAL VEJEZ	21900
903839	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	81200
903838	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA [GGT]	47900
903836	903836	FÓSFORO INORGÁNICO [FOSFATOS] EN ORINA DE 24 H	31500
903835	903835	FÓSFORO INORGÁNICO [FOSFATOS]	31500
903834	903834	FOSFATASA ALCALINA ESPECÃ• FICA DE HUESO	71400
903833	903833	FOSFATASA ALCALINA	28600
903830	903830	FOSFATASA ACIDA	33400
903828	903828	DESHIDROGENASA LÁCTICA [LDH]	96700
903824	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 H	54900
903823	903823	CREATININA DEPURACIÓN	36100
903821	903821	CREATIN QUINASA TOTAL CK- CPK	36100
903819	903819	CREATIN QUINASA [FRACCIÓN MB] POR ESPECTOFOTOMETRÍA	50700
903818	903818	COLESTEROL TOTAL	47900
PMSAD130	903818	COLESTEROL TOTAL ADULTEZ	44800
PMSJV094	903818	COLESTEROL TOTAL JUVENTUD	44600
PMSVE171	903818	COLESTEROL TOTAL VEJEZ	44600
903817	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] INMUNOLÓGICO DIRECTO	46500
903816P	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	24300
903816	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÃ• TICO	46500
PMSAD129	903816	COLESTEROL LDL ADULTEZ	43300
PMSJV093	903816	COLESTEROL LDL JUVENTUD	43200
PMSVE170	903816	COLESTEROL LDL VEJEZ	43200
903815	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	39500
PMSAD128	903815	COLESTEROL HDL ADULTEZ	36900
PMSJV092	903815	COLESTEROL HDL JUVENTUD	36700
PMSVE169	903815	COLESTEROL HDL VEJEZ	36700
903813	903813	CLORO [CLORURO]	17800
903883	903812	CAPACIDAD DE COMBINACIÓN DEL HIERRO	66200
903812	903812	CAPACIDAD DE COMBINACIÓN DEL HIERRO [TIBC]	61000

903811	903811	CALCIO EN ORINA DE 24 H POR COLORIMETRÍA	33400
903810	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	33400
903809	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	21200
903805	903805	AMILASA	30500
903804	903804	ALBÃšMINA EN ORINA DE 24 H	39500
903803	903803	ALBÚMINA	15900
903802	903802	ÁCIDO ÚRICO EN ORINA DE 24 H	26300
903801	903801	ÁCIDO ÚRICO	26300
903709	903709	VITAMINA C	192200
903707	903707	VITAMINA D 1, 25 DIHIDROXI	190700
903706	903706	VITAMINA D 25 DIHIDROXI	190700
903705	903705	VITAMINA B 6	190600
903704	903704	VITAMINA B 2	192200
903703	903703	VITAMINA B 12	206700
903702	903702	VITAMINA B 1	190700
903701	903701	VITAMINA A [RETINOL]	206700
903608	903608	ZINC	91900
903606	903606	IONTOFORESIS [CLORO]	171000
903605	903605	IONOGRAMA [CLORO, SODIO, POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	125600
903604	903604	CALCIO IONICO	33400
903603	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	30800
903602	903602	AMONIO	56400
903504	903504	LÍQUIDO SINOVIAL [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS, GLUCOSA, PROTEÍNAS, FACTOR RA, COMPLEMENTO, TEST DE MUCINA Y ANÁLISIS CON LUZ POLARIZADA]	99600
903437	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	85300
903436	903436	TROPONINA I CUALITATIVA	120300
903431	903431	LIPOPROTEÍNA A [LpA] §	125600
903427	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	85900
903426	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	85900
903420	903420	COLINESTERASA SERICA [SEUDOCOLINESTERASA]	63500
903419	903419	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [VERDADERA O ACETILCOLINESTERASA]	56800
903416	903416	CERULOPLASMINA SEMIAUTOMATIZADA	71900
903401	903401	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	24300
903111	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	62800
903110	903110	ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] POR FLUOROMETRÍA	62900
903106	903106	Ã□CIDO FÃ"LICO EN ERITROCITOS	92300
903105	903105	ÁCIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO	100100
903062	903062	MEDICIÓN DE GASES EN SANGRE VENOSA	220000
903046	903046	TRANSFERRINA POR NEFELOMETRÍA +	140500
903045	903045	TRANSFERRINA POR IDR	140500
903044	903044	SATURACIÃ"N DE TRANSFERRINA	115600

903042	903042	PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]	124000
903036	903036	OXALATOS EN ORINA	36400
903028	903028	MICROALBUMINURIA POR RIA	71400
903027	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	65900
903026	903026	MICROALBUMINURIA POR EIA	71400
903022	903022	HOMOCISTEINA	120000
903021	903021	HAPTOGLOBINA POR NEFELOMETRÍA	49000
903016	903016	FERRITINA	89700
903011	903011	DEOXIPIRIDINOLINA	84500
903009	903009	CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H	62000
903003	903003	BICARBONATO	27100
902224	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS POR CITOMETRIA DE FLUJO +	16100
902223	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS, MÉTODO MANUAL	24800
902221	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS, MÉTODO MANUAL	15900
902220	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS, MÉTODO AUTOMÁTICO	15900
902218	902218	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	24800
902216	902216	LEUCOGRAMA [RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL]	37600
902215	902215	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA	20200
PMSCP246	902215	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA MASCUIDADO PRENATAL	10500
902214	902214	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	20200
PMSCP245	902214	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA MAS CUIDADO PRENATAL	18800
PMSADL061	902213	TAMIZAJE PARA ANEMIA - HEMOGLOBINA ADOLECENCIA	13400
PMSIN038	902213	TAMIZAJE PARA ANEMIA - HEMOGLOBINA INFANCIA	62700
PMSPI008	902213	TAMIZAJE PARA HEMOGLOBINA PRIMER INFANCIA	62700
902213	902213	HEMOGLOBINA	14600
PMSPRT279	902213	HEMOGLOBINA PARTO	13500
PMSADL060	902211	TAMIZAJE PARA ANEMIA - HEMATOCRITO ADOLECENCIA	6600
PMSIN039	902211	TAMIZAJE PARA ANEMIA - HEMATOCRITO INFANCIA	6600
902211	902211	HEMATOCRITO	6600
PMSPRT280	902211	HEMATOCRITO PARTO	6600
902210	902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, ÍNDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMÁTICO	39400
PMSCP237	902210	HEMOGRAMA CUIDADO PRENATAL	36400
PMSPREC210	902209	HEMOGRAMA PRECONCEPCIONAL	36300
902206	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA, ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	14100
902205	902205	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	14100
902204	902204	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG]	8500
902121	902121	PRUEBA DE CICLAJE [CÉLULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	17400
902118	902118	METAHEMOGLOBINA, CUANTITATIVA	12300
902109	902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA, CUANTITATIVA	85000

902108	902108	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA, CUALITATIVA	85000
902104	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	91800
902101	902101	CÃ‰LULAS LE	37700
902049	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	55400
902045	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	52800
902043	902043	TIEMPO DE COAGULACIÓN	23100
902036	902035	PROTEINA S DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	73200
902034	902034	PROTEINA C DE LA COAGULACION	73200
902024	902024	FIBRINOGENO, COAGULACION	29400
902019	902019	FACTOR VON WILLEBRAND	26200
902018	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACIÓN [FACTOR ANTIHEMOFÍLICO]	31700
902017	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACIÓN [ESTABLE O PROCONVERTINA]	31700
902014	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACIÓN [CHRISTMAS O PTC]	31700
902005	902005	ANTICOAGULANTE LÚPICO, PRUEBA CONFIRMATORIA CON VENENO DE VIBORA DE RUSSEL	70300
902004	902004	ANTICOAGULANTE CIRCULANTE [LÚPICO]	109000
901406	901406	PRUEBA DE MONTENEGRO [Leishmania]	43000
901326	901326	Leishmania EXAMEN DIRECTO	24300
901311	901311	Leptospira, SEROTIPIFICACIÓN	36000
901305	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]	22600
901304	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	83700
PMSCP240	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO) CUIDADO PRENATAL	95600
901237	901237	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA MANUAL]	94900
901236	901236	UROCULTIVO [ANTIOGRAMA MIC AUTOMÁTICO]	102900
PMSCP240A	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO) CUIDADO PRENATAL	39800
901235	901235	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]	95600
PMSPREC220	901235	UROCULTIVO ANTIBIOGRAMA DE DISCO CUIDADO PRENATAL	95600
901230	901230	Mycobacterium tuberculosis, CULTIVO	112800
901229	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS, CULTIVO	72700
901224	901224	HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR MÉTODO MANUAL	111400
901222	901222	HEMOCULTIVO AEROBIO POR MÉTODO MANUAL	111400
901217	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA, ORINA Y HECES	92100
PMSCP259	901217	TAMIZAJE PARA ESTREPTECOCO DEL GRUPO B CULTIVO RECTAL Y VAGINAL CUIDADO PRENATAL	58800
901213	901213	CULTIVO DE HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	51100
PMSCP266	901210	TAMIZACION PARA ESTREPTOCOCO DEL GRUPO B CON CULTIVO RECTAL Y VAGINAL CUIDADO PRENATAL	58800
901210	901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	63500
901209	901209	CULTIVO DE LÍQUIDOS CORPORALES: BILIS, LCR, PERITONEAL, PLEURAL, ASCÍTICO, SINOVIAL, OTROS DIFERENTE A ORINA INCLUYE:	92100
901206	901206	COPROCULTIVO	124400
901111	901111	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELHNEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	57900
901107	901107	COLORACIÓN DE GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	20200

901106	901106	COLORACIÓN GIEMSA Y LECTURA	55400
901104	901104	COLORACIÃ"N AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	18600
901101	901101	COLORACIÓN ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA	24800
901009	901009	DETECCIÓN DE CARBAPENEMASAS (EDTA, TEST DE HODGE MODIFICADO, ÁCIDO BORÓNICO)	70000
901007	901007	Mycobacterium, PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	286800
901001	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	48800
898304	898304	ESTUDIOS ANATOMOPATOLOGICOS POSMORTEM DE FETO Y PLACENTA	242000
898303	898303	ESTUDIOS ANATOMOPATOLOGICOS DE ORGANOS O TEJIDOS	291800
898302	898302	AUTOPSIA [NECROPSIA] PARCIAL (VISCEROTOMÍA)	615500
898301	898301	AUTOPSIA [NECROPSIA] COMPLETA	615500
898270	898270	ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN ESPECIMEN CON MAPEO	143900
898267	898267	ESTUDIO DE MICROSCOPIA ELECTRONICA EN ESPECIMEN CON MAPEO	396900
898266	898266	ESTUDIO DE CITOMETRIA DE FLUJO EN ESPECIMEN CON MAPEO	209200
898264	898264	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOFLUORESCENCIA EN ESPECIMEN CON MAPEO	314700
898263	898263	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON MAPEO	237000
898262	898262	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON MAPEO	237000
898261	898261	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MAPEO	178800
898250	898250	ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN ESPECIMEN CON RESECCIÓN DE MARGENES	143900
898247	898247	ESTUDIO DE MICROSCOPIA ELECTRONICA EN ESPECIMEN CON RESECCIÓN DE MARGENES	396900
898246	898246	ESTUDIO DE CITOMETRIA DE FLUJO EN ESPECIMEN CON RESECCIÓN DE MARGENES	209200
898244	898244	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOFLUORESENCIA EN ESPECIMEN CON RESECCIÓN DE MARGENES	314700
898243	898243	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON RESECCIÓN DE MARGENES	237000
898242	898242	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON RESECCIÓN DE MARGENES	314700
898241	898241	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON RESECCIÃ"N DE MARGENES	177200
898230	898230	ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN ESPECIMEN CON MÚLTIPLE MUESTREO	143900
898227	898227	ESTUDIO DE MICROSCOPIA ELECTRONICA EN ESPECIMEN CON MÚLTIPLE MUESTREO	396900
898226	898226	ESTUDIO DE CITOMETRIA DE FLUJO EN ESPECIMEN CON MÚLTIPLE MUESTREO	396900
898224	898224	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOFLUORESENCIA EN ESPECIMEN CON MÚLTIPLE MUESTREO	314700
898223	898223	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON MÚLTIPLE MUESTREO	237000
898222	898222	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON MÚLTIPLE MUESTREO	237000
898221	898221	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MÚLTIPLE MUESTREO (Minimo 5 muestras)	178800
898210	898210	ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO §	143900
898207	898207	ESTUDIO DE MICROSCOSPIA ELECTRONICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	396900
898206	898206	ESTUDIO DE CITOMETRIA DE FLUJO EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	209200
898204	898204	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOFLUORESCENCIA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	314700
898203	898203	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	237000

898202	898202	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	237000
898201	898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	192200
898110	898110	ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN BIOPSIA	143900
898107	898107	ESTUDIO DE MICROSCOPÌA ELECTRÓNICA EN BIOPSIA	432300
898106	898106	ESTUDIO DE CITOMETRIA DE FLUJO EN BIOPSIA	246500
898104	898104	ESTUDIO DE COLORACION DE INMUNOFLUORESENCIA EN BIOPSIA	308800
898103	898103	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN BIOPSIA	205700
89810D	898102	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN BIOPSIA (Aplica para tinciones especiales) DOS MUESTRAS	258500
898102	898102	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN BIOPSIA	221300
89810C	898102	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN BIOPSIA (Aplica para tinciones especiales) UNA MUESTRA	205700
89810B	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA DOS MUESTRAS	200200
898101	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	166700
89810A	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA UNA MUESTRA	154900
898033	898033	ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN CITOLOGÍA §	143900
898014	898014	ESTUDIO DE COLORACIÓN DE INMUNOFLUORESENCIA EN CITOLOGIA DE LÍQUIDO CORPORAL O SECRECION §	133500
898012	898012	ESTUDIO DE COLORACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA DE ASPIRADO DE MÉDULA ÓSEA (MIELOGRAMA)	133500
898011	898011	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO (BACAF)	133500
898010	898010	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION	133500
898009	898009	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL	133500
898008	898008	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA DE ASPIRADO DE MEDULA OSEA (MIELOGRAMA)	133500
898007	898007	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO (BACAF)	133500
898006	898006	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION	133500
898005	898005	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL	133500
898004	898004	ESTUDIO DE COLORACION BASICA DE ASPIRADO DE MEDULA OSEA (MIELOGRAMA)	314700
898003	898003	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO (BACAF)	91600
898001	898001	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL	41900
PMSAD153	898001	ESTUDIO CITOLOGIA CERVICOUTERINA ADULTEZ	41900
PMSADL074	898001	ESTUDIO CITOLOGIA CERVICOUTERINA ADOLECENTE	41900
PMSCP261	898001	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA	41900
PMSJV104	898001	ESTUDIO CITOLOGIA CERVICOUTERINA JUVENTUD	41900
PMSPREC206	898001	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL PRECONCEPCIONAL	41900
PMSVE187	898001	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLIGIA VAGINAL VEJEZ	41900
897012	897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	169300
897011	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	39300
896200	896200	MONITORIZACION DE PRESION VENOSA CENTRAL SOD	419500
896100	896101	MONITOREO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA SOD	692700
895100	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD +	71700

895001	895001	ELECTROCARDIOGRAFIA DINAMICA (HOLTER)	52300
893820	893820	PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO	281500
893818	893818	MEDICION NO INVASIVA DE CO2 O CAPNOGRAFIA	419500
893812	893812	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA	52300
893808	893808	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE	108500
893805	893805	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	182800
893700	893703	ESPIROMETRIA SOD	90700
893108	893108	CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DENTO MAXILOFACIAL	42800
PMSADL073	892901	TAMIZAJE DE CANCER DE CUELLO UTERINO CITOLOGIA ADOLECENCIA	41900
PMSAD152	892901	TAMIZAJE DE CANCER DE CUELLO UTERINO CITOLOGIA ADULTEZ	41900
PMSCP260	892901	TAMIZAJE DE CANCER DE CUELLO UTERINO CITOLOGIA CUIDADO PRENATAL	41900
PMSJV103	892901	TAMIZAJE DE CANCER DE CUELLO UTERINO CITOLOGIA JUVENTUD	41900
PMSVE186	892901	TAMIZAJE DE CANCER DE CUELLO UTERINO CITOLOGIA VEJEZ	41900
PMSPREC205	892901	TAMIZAJE DE CANCER DE CUELLO UTERINO CITOLOGIAPRECONCEPCIONAL	41900
891508	891509	NEUROCONDUCCIÓN (CADA NERVIO)	82200
891201	891201	RINOMANOMETRIA SIMPLE	156400
89070B	890783	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	75700
89070D	890780	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	75700
89070A	890750	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	75700
89070C	890735	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	75700
890704	890704	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	38900
890703	890703	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA GENERAL	38900
89070G	890702	ATENCION INICIAL POR EL ESPECIALISTA DEL PACIENTE INGRESADO A ESTUDIO Y TRATAMIENTO NO QUIRURGICO	75700
890702	890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MÃ‰DICAS	75700
890810	890702	VALORACION INICIAL POR ESPECIALISTA	75700
890701	890701	CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	86200
890612	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	33600
890608	890608	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGÃ• A	35800
890606	890606	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR NUTRICION Y DIETETICA	36700
89060D	890602	CUIDADO INTRAHOSPITALARIO POR EL ESPECIALISTA TRATANTE DEL PACIENTE QUIRURGICO	94400
89060A	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA POR ESPECIALISTA	87600
89060E	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	89700
890502	890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	152400
890494	890494	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	83700
890483	890483	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	83700
890480	890480	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	83700
890468	890468	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA	83700
890466	890466	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	83700
890450	890450	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	83700

890435	890435	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	83700
890426	890426	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	83700
890412	890412	INTERCONSULTA POR TERAPIA RESPIRATORIA	33600
890408	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGICA	35800
890402	890402	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA	83700
890394	890394	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	75700
890383	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	75700
890382	890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	75700
890380	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	75700
890376	890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	75700
890366	890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	75700
890350	890350	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	75700
890342	890342	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	75700
890336	890336	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	61100
890335	890335	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	75700
890328	890328	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	75700
890326	890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	64700
890312	890312	CONSULTA DE CONTROLO DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA	33600
890310	890310	CONSULTA DE CONTROL POR FONOAUDIOLOGÃ• A	33600
890308	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	35800
890307	890307	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRÍA	73700
890306	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION	38000
890303	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	35800
PMSCP271	890303	CONTROL ATENCION CUIDADO PRENATAL ODONTOLOGIA	35800
89020I	890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	75700
89020D	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	75700
89020G	890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	75700
890282	890282	C0NSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	75700
89020F	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	75700
89020J	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	75700
890276	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	75700
890273	890273	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	71500
89020B	890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA INTERNISTA	75700
890264	890264	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	33400
89020C	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	75700
89020H	890242	CONSULTA ESPECIALIZADA DERMATOLOGIA	75700
89024A	890242	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	75700

89020P	890239	CONSULTA ESPECIALIZADA POR CIRUGIA PLASTICA	71500
890202L	890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	75000
89020A	890235	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	75700
89020N	890228	CONSULTA ESPECIALIZADA CARDIOLOGIA	75700
89020E	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	64700
890218	890218	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	75700
890217	890217	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL	75700
890212	890212	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA RESPIRATORIA	33600
890211	890211	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	36100
890210	890210	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA	33600
890208	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	35800
890207	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA	73700
890207X	890207	CONSULTA PARTICULAR OPTOMETRIA	73700
890206	890206	CONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA	38000
890203	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	35800
890203A	890203	VALORACION POR ODONTOLOGIA GENERAL	35800
PMSAD126	890203	CONSULTA DE VALORACION INTEGRAL ODONTOLOGIAL ADULTEZ	35800
PMSADL055	890203	CONSULTA DE VALORACION INTEGRAL ODONTOLOGIA ADOLESCENCIA	35800
PMSCP229	890203	ATENCION CUIDADO PRENATAL ODONTOLOGIA	35800
PMSIN037	890203	CONSULTA DE VALORACION INTEGRAL ODONTOLOGIA INFANCIA	35800
PMSJV088	890203	CONSULTA DE VALORACION INTEGRAL ODONTOLOGIA JUVENTUD	35800
PMSPI007	890203	CONSULTA DE VALORACION INTEGRAL ODONTOLOGIA PRIMER INFANCIA	35800
PMSPREC224	890203	CONSULTA POR PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA PRECONCEPCIONAL	35800
PMSVE167	890203	CONSULTA DE VALORACION INTEGRAL ODONTOLOGIA VEJEZ	35800
89020Z	890202	CONSULTA ESPECIALIZADA RETINOLOGO	130000
890202X	890202	CONSULTA ESPECIALIZADA PARTICULAR	96100
890202	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	54300
890112	890112	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	33600
890105	890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA	16200
882308	882308	ECOGRAFÃ• A DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	209910
882298	882298	DOPPLER OBSTETRICO CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	270000
882202	882202	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ABDOMINALES Y/O PELVICOS NCOC	547300
881701	881701	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	60000
881630	881630	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA	183300
881620	881620	ECOGRAFÃƒÂƒÃ‚Â• A ARTICULAR DE RODILLA	183300
881620A	881620	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	183300
881612	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	183300
881611	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	183300
881610	881610	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	199300
881602	881602	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	183300

881601	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	183300
881521	881521	ULTRASONOGRAFÃ• A DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	183300
881511	881511	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER	236500
881510	881510	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	174800
881502	881502	ULTRASONOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	160900
881501	881501	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL	205700
881437	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	325000
881436	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	233000
PMSCP257	881436	ECOGRAFIA GENETICA CUIDADO PRENATAL	52300
881435	881435	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA Y FETAL	235100
881434	881434	PERFIL BIOFÍSICO	175800
PMSCP256	881432	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL +	179300
881432	881432	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL	115000
881431	881431	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL	115000
PMSCP255	881431	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL CUIDADO PRENATAL	115000
881410	881410	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (HISTEROSONOGRAFÍA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFÍA)	140400
881403	881403	ECOGRAFÃ□A PÃ‰LVICA GINECOLÃ“GICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	152300
881402	881402	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL	140400
881401	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	179300
881390	881390	ULTRASONOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA	353600
881362	881362	ULTRASONOGRAFIA DE MASAS DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	169800
881360	881360	ECOGRAFÍA PELVICA CON ANÁLISIS DOPPLER	179300
881332	881332	ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	205700
881331	881331	ULTRASONOGRAFIA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	169800
881318	881318	ULTRASONOGRAFIA DE RECTO	147900
881313	881313	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN: PILORO	269400
881306	881306	ULTRASONOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	169800
881305	881305	ULTRASONOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR: HIGADO, PANCREAS, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS	269400
881340	881305	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN: MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO (254)	269400
881302	881302	ULTRASONOGRAFÃ• A DE ABDOMEN TOTAL: HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÃ‘ONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS	339600
881301	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	174800
881235	881235	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO	1174800
881232	881232	ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL	616000
881231	881231	ECOCARDIOGRAMA MODO M	321700
881212	881212	ECOGRAFÍA DE OTROS SITIOS TORÁCICOS	159900
881240	881211	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TORAX: PERICARDIO O PLEURA	159900
881210	881210	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLÃƒÂ“GICA	1819700

881236X	881210	ECOCARDIOGRAMA DE EJERCICIO 2 MODO M BIDIMENSIONAL Y DOPPLER MAS PRUEBA ERGOMETRICA	1819700
881233	881204	ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER	698200
881202	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	1174800
881201	881201	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE MAMA CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	184300
881141	881141	ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	174800
881132	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	174800
881131	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	174800
881130	881130	881130 ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	173300
881118	881118	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANÁLISIS DOPPLER	177300
881112	881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MÁS	177300
879920	879920	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA CON MODALIDAD DINAMICA (SECUENCIA RAPIDA)	29600
879910	879910	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	1052600
879522	879522	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE MIEMBROS INFERIORES: ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL	118300
879520	879520	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	618800
879510	879510	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	306700
879460	879460	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE PELVIS	675100
879420	879420	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	993600
879410	879410	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR SIMPLE	855000
879391	879391	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES SIMPLE	358000
879301	879301	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX	754900
879205	879205	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR Y/O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO)	109100
879201	879201	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR Y/O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	675100
879162	879162	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE LARINGE	796000
879161	879161	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS)	675100
879150	879150	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	796000
879132	879132	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE RINOFARINGE (CORTES AXIALES Y CORONALES)	328100
879131	879131	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE SENOS PARANASALES O CARA (CORTES AXIALES Y CORONALES)	796000
879122	879122	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO (CORTES AXIALES Y CORONALES)-	796000
879121	879121	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE ORBITAS (CORTES AXIALES Y CORONALES)	618800
879116	879116	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	796000
879113	879113	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	911300
879112	879112	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE CRANEO CON CONTRASTE	796000
879111	879111	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE CRANEO SIMPLE	725400
876802	876802	MAMOGRAFIA, BILATERAL	234300
874200	874200	CISTERNOGRAFIA SOD	451700
873501	873501	Portátiles con fluoroscopia y/o intensificador de imagen (practicado en quirófanos); al valor del estudio, agregar:	222100

873500	873501	Portatiles sin fluoroscopia e intensificador de imagenes (practicado en habitacio, RN o quirurgico	76700
873444	873444	RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES: STRESS, TUNEL, OBLICUAS	38900
873443	873443	RADIOGRAFÍAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	150400
873431	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	73700
873426	873426	RADIOGRAFÍAS AXIALES DE RÓTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	95100
873424	873424	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA	110600
873422	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLA COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	103900
873420	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL	95600
873412	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	135300
873411	873411	RADIOGRAFIA DE PELVIS CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	81200
873340	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL	81200
873335	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL	73700
873333	873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL	73700
873432	873333	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE AP Y OBLICUA	73700
873314	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	117000
873313	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	95600
873312	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	95600
873311	873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	117000
873303	873303	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	43200
873302	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]	95100
873210	873210	RADIOGRAFÍA DE MANO	73700
87321A	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	73700
873206	873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA O PUÑO	73700
873205	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	73700
873204	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	95600
87320A	873204	RADRIGRAFIA DE HOMBRO SIN LECTURA	95600
873202	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	332700
873123	873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	43200
873122	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	73700
873121	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	95600
873112	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	73700
873111	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	95600
873004	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	332700
873003	873003	RADIOGRAFIA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS [ORTORRADIOGRAFIA Y ESCANOGRAMA]	332700
873002	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDIPULAR)	332700
873001	873001	RADIOGRAFIA PARA SERIE ESQUELETICA	332700
872123	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL	286300
872122	872122	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	275900

872121	872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO)	286300
872105	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	275900
872104	872104	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA	275900
872102	872102	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	272900
872101	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	222100
872011	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	162300
872002	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	122500
871320	871320	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	94600
871208	871208	RADIOGRAFIA PARA SERIE CARDIOVASCULAR (CORAZON Y GRANDES VASOS, SILUETA CARDIACA) CON BARIO EN ESOFAGO	150400
871181	871181	FLUOROSCOPIA PULMONAR, MOVILIDAD - DIAFRAGMATICA	75100
871129	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	94600
871121	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP, LATERAL)	105100
87112A	871121	PREQUIRURGICOS RADIOGRAFIA DE TORAX PREQUIRURGICAS	105100
871112	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	94600
871111	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	105100
871091	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	81200
871070	871070	RADIOGRAFÍA DINÁMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	54300
871062	871062	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14 X 17 (NIÑOS)	121000
871061	871061	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14 X 36 (ADULTOS)	121000
871060	871060	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	199200
871050	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	115000
871040	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	147400
871030	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	118500
871020	871020	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCICA	118500
871019	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	118500
871010	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	121000
870602	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	110600
870601	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	130500
870460	870460	RADIOGRAFIAS INTRAORALES CORONALES	16200
870456	870456	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO	16200
870455	870455	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	16200
870454	870454	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	16200
870453	870453	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	16200
870452	870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	16200
870451	870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES CON LECTURA	16200
87045A	870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES SIN LECTURA	16200
870450	870450	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	16200
870440	870440	RADIOGRAFIAS INTRAORALES OCLUSALES	29700
870131	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)	95600

870114	870114	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MAXILARES, SUPERIOR E INFERIOR (ORTOPANTOMOGRAFIA)	142600
870113	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	95600
870112	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	95600
870108	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	95600
870107	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	95600
870105	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	95600
870104	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	95600
870103	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	95600
870102	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	95600
870101	870101	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA)	150900
870007	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	123500
870006	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	123500
870005	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	123500
870004	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	95600
870003	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	95600
870001	870001	RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE	108100
869500	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	31000
000004	869500	CURACION	4000
869400	869400	RETIRO DE SUTURA EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	15000
865209	865209	RECONSTRUCCION DE AVULSION [TOTAL O PARCIAL] DE CUERO CABELLUDO O AREA ESPECIAL CON TECNICA MICROVASCULAR +	26300
865208	865208	SUTURA DE AVULSION EN PABELLON AURICULAR, NARIZ, LABIOS, PARPADOS O GENITALES	26300
865207	865207	SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE)	26300
865206	865206	SUTURAS DE HERIDAS MULTIPLES DE PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES, MANOS O PIES	26300
865205	865205	SUTURAS DE HERIDAS MULTIPLES DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS Y/O PARPADOS	26300
865202	865202	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS Y/O PARPADOS	26300
865101	865101	SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL	26300
863105	863105	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, MAS DE DIEZ LESIONES	99700
PMSAD145	861803	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS CON INSUMO ADULTEZ	52300
PMSADL069	861803	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS CON INSUMO ADOLECENCIA	52300
PMSJV111	861803	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS CON INSUMO JUVENTUD	16200
861801	861801	IMPLANTE SUDERMICO	83700
PMSAD144	861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS CON INSUMO ADULTEZ	83700
PMSADL068	861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS CON INSUMO ADOLECENCIA	83700
PMSADL068A	861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS CON INSUMO ADOLECENCIA	83700
PMSJV110	861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS CON INSUMO JUVENTUD	83700
PMSJV110A	861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS CON INSUMO JUVENTUD	83700
PYP079	861801	IMPLANTE SUBDERMICO	16200
861410	861410	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES	227500
861402	861402	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES	153600

861401	861401	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES	227500
861203	861203	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION	154700
861203A	861203	EXTRACCION DE ANTICONCEPTICO SUBDERMICO POR INCISION	90200
861101	861101	DRENAJE DE COLECCION SUPERIFICIAL EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	94500
992300	839700	INYECCION INFILTRACION DE SUSTANCIAS TERAPEUTICAS DENTRO DEL DENDON O OTRO PUNTO DOLOROSO	30500
839700	839700	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE TEND	28200
839600	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURS	28200
819200	819201	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE LA ARTICULACIÓN O EL LIGAMENTO	30500
819101	819101	ASPIRACIÓN ARTICULAR	34600
800602	800602	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN RODILLA POR ARTROTOMIA	1883000
768110	768110	INJERTO ÓSEO AUTÓLOGO O HETEROLOGO POR REBORDE ALVEOLAR	131400
761300	761300	ARTROCENTESIS	82700
761201	761201	ARTROCENTESIS DIAGNOSTICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	82700
PMSPRT272	735910	ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTANEO NORMAL EXPULSIVO	52300
697100	697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO (DIU) SOD	83700
PMSAD143	697100	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO DIU SOD ADULTEZ	83700
PMSADL067	697100	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO DIU ADOLECENCIA	83700
PMSJV109	697100	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO DIU SOD JUVENTUD	83700
673310	673310	CRIOCAUTERIZACION DE CUELLO UTERINO (CERVIX)	165300
673210	673201	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CUELLO UTERINO (ELECTROCAUTERIZACION)	82700
651203	651203	BIOPSIA PERCUTÁNEA [CON AGUJA] EN OVARIO	426100
601301	601301	BIOPSIA CERRADA [PERCUTÁNEA] [CON AGUJA] DE VESICULAS SEMINALES POR ABORDAJE TRASRECTAL	426100
586200	586200	DILATACIÓN DE UNIÓN URETROVESICAL SOD	85900
586102	586102	DILATACIÓN DE URETRA POR URETROTOMÍA INTERNA	85900
586101	586101	DILATACIÓN DE URETRA POR URETROTOMÍA EXTERNA	85900
579500	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	48800
579400	579401	INSERCIÓN O RETIRO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	48800
549100	542802	PARACENTESIS TERAPEUTICA (PARA DESCOMPRENSION O DRENAJE) SOD	108500
542700	542700	PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNOSTICA SOD	108500
511200	511200	BIOPSIA PERCUTANEA [AGUJA] DE VESICULA BILIAR O VIAS BILIARES SOD	426100
502012	502012	PRUEBA IGM PARA VIRUS CHIKUNGUNYA	65000
501100	501002	BIOPSIA CERRADA PERCUTANEA [AGUJA] DE HIGADO SOD	426100
399804	399804	HEMODIAFILTRACION VENOVENOSA	1085000
399602	399602	PERFUSION DE CUERPO ENTERO EN ASISTENCIA RESPIRATORIA	13000000
399501	399501	HEMODIALISIS ESTÁNDAR CON BICARBONATO EN PACIENTE AGUDO (Sesión)	849800
389900	389900	FLEBOTOMIA TERAPEUTICA SOD	149400
389400	389400	DISECCION VENOSA SOD	246600
389102	389102	INSERCION DE CATETER YUGULAR ASCENDENTE	1130200
358710	358710	REPARACION DE COARTACION AORTICA POR VIA ENDOVASCULAR (CATETERISMO)	1130200

342000	345001	TORACENTESIS DIAGNÓSTICA SOD	143300
28010A	280100	Criocoagulación de cornetes	190700
28010B	280100	Drenaje absceso periamigdalino	95300
256100	256100	FRENILLECTOMÍA LINGUAL SOD	116000
249100	249100	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRURGICA SOD	102900
248200	248200	AJUSTAMIENTO OCLUSAL SOD	136200
247401	247401	FERULIZACION RIGIDA (SUPERIOR Y/O INFERIOR)	82800
245100	245100	REGULARIZACIÓN DE REBORDES SOD	83400
243500	243500	OPERCULECTOMÍA NCOC	125900
240200	240200	DETARTRAJE SUBGINGIVAL SOD	145400
237401	237401	CURETAJE APICAL CON APICECTOMIA Y OBTURACION RETROGADA [CIRUGIA PERIRRADICULAR]	182800
237303	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	199200
237302	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	165300
237301	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	132000
237101	237103	PULPOTOMÍA CON PULPECTOMIA	121800
236100	236100	IMPLANTE ALOPLÁSTICO CERÁMICO SOD	87500
235100	235100	REIMPLANTE DE DIENTE SOD	103100
232402	232402	RECONSTRUCCIÓN TERCIO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	346200
232401	232401	RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	172400
232200	232200	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD	41800
232109	232109	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO TRES SUPERFICIES	24800
232106	232106	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO DOS SUPERFICIES	24800
232105	232105	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO DOS SUPERFICIES	33900
232104	232104	OBTURACIÓN DENTAL	20200
232103	232103	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO UNA SUPERFICIE	50300
232102	232102	OBTURACIÃƒÂ“N DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	68100
232108	232102	OBTURACION DE UNA SUPERFICIE EN RESINA DE FOTOCURADO ADICIONAL	31200
232101	232101	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA	39500
232101A	232101	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA ADICIONAL	18600
231400	231400	EXODONCIAS MÃƒÂšLTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA, POR CUADRANTE SOD	152500
231200	231200	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD	165300
231100	231100	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD	99600
230202	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	20200
230201	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	20200
230102	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	43700
230101	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	35700
223247	223247	PUREBA IGM PARA EL VIRUS DEL ZIKA	65000
210200	210200	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR Y ANTERIOR SOD	238600
210100	210100	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR O CAUTERIZACIÓN DE MUCOSA NASAL SOD	127300
210000	210000	CONTROL DE EPISTAXIS, SOD	127300

180200	180200	DRENAJE DE COLECCIÓN DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	95300
180100	180100	DRENAJE DE COLECCIÓN DE PABELLÓN AURICULAR SOD	95300
169006	169006	INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	990000
107100	169003	INYECCION SUBCUNJUNITIVAL SOD	85900
28134	142300	FOTOCOAGULACION LASER ARGON	1257100
28110	107100	IYECCION SUB CONJUNTIVAL	85900
100100	100101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INCRUSTADO EN CONJUNTIVA, POR INCISION SOD	95100
094400	94400	INTUBACIÓN DE VIAS LAGRIMALES SOD	181900
094200	094201	SONDEO Y LAVADO DE VIAS LAGRIMALES SOD	217100
881236	81210	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS FARMACOLOGICO	2067200
080100	080101	DRENAJE DE COLECCION POR BLEFAROTOMÍA SOD	71500
053202	53202	NEUROLISIS DE PLEJO LUMBAR	158400
053106	053106	BLOQUEO PARACERVICAL	158400
053105	53105	BLOQUEO DE UNION MIONEURAL	120700
04230A	042314	NEUROLISIS EN NERVIO DE MANO VÍA ABIERTA	124400
042301	042310	NEUROLISIS DE NERVIO EN BRAZO	124400
042306	042306	NEUROLISIS DE NERVIO EN MUSLO	124400
04230B	042304	NEUROLISIS INTERNA EN NERVIO DE MANO	124400
033100	033101	PUNCION LUMBAR SOD	79300
000041	000041	CURACION COMPLEJA	6000
000015	000015	OTROS SERVICIOS	15000
0000013	0000013	ENVIO LABORATORIO TSH	8000
000011	000011	COBROS PENDIENTES	1000
000009	000009	MEDICAMENTOS2	8200
000008	000008	MEDICAMENTOS1	2100
000006	000006	CONSTANCIAS	1000
000005	000005	RETIRO DE PUNTOS	2000
000003	000003	TOMA TENSION	1000
000001	000001	INYECTOLOGIA SIN PRUEBA	3000
MMQ0187		KIT PEDIATRIA ANTIPARASITARIOS Y MULTIVITAMINICOS	35000

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

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

LA POLICÍA NACIONAL

Edwin Puentes Gorman

Teniente coronel **EDWIN PUENTES GUZMAN**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.2

EL CONTRATISTA

JAIME EDUARDO RODRIGUEZ GIL
Gerente del HOSPITAL REINA SOFIA DE ESPAÑA E.S.E
Del Municipio de Lérida Tolima

Elaborado por: IJ John Fredy Jiménez Suarez /Responsable de Contratos UPRES Tolima
Revisado Por: CT Jean Pearc Fernández Pérez /Jefe Administrativo UPRES Tolima
Revisado por: CT Luz Adriana Rodríguez Palacio /Jefe de la UPRES Tolima (E)
Revisado por: SI Jhony Alexander Castaño Giraldo / Jefe de Contratos RASES No 2 (E)
Revisado por: CT Ciro Andrés Correa Hermida / Jefe área Logistico y Financiero RASES No2
Aprobado por: CPS-04. Laura Victoria Bernal Lugo /Asesora Jurídica RASES N°2
Fecha Elaboración: marzo/2025
Ubicación: E:\5. CONTRATOS 2025. CONTRATOS\MODIFICATORIOS