**DIRECCIÓN DE SANIDAD**
**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3**

Pereira, 20 de mayo de 2025

## I. ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO PREVIO.

### 1. DEFINICIÓN O IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y ANÁLISIS DEL SECTOR

**1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO**

**LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD, EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°. 3, GRUPO 1 E.S.E HOSPITAL SAN JOSE BELEN DE UMBRIA, GRUPO 2 E.S.E HOSPITAL NAZARETH QUINCHIA, GRUPO 3 E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL PUEBLO RICO, GRUPO 4 E.S.E HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO LA VIRGINIA**

| CLASIFICACIÓN UNSPSC | SEGMENTO | FAMILIA | CLASE | PRODUCTO |
|---|---|---|---|---|
| 85121700 | Servicios de Salud | Práctica Médica | Servicios de Prestadores de Especialistas de Servicios de Salud. | |
| 85101501 | Servicios de Salud. | Servicios Integrales de Salud. | Centros de Salud. | Servicios Hospitalarios de Emergencia o Quirúrgicos |

**1.2 VALOR ESTIMADO**

Para efectos legales y presupuestales, el valor total estimado asciende a la suma de **CINETO VEITINUEVE MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($129.000.000,00)**, para la vigencia 2025.

**GRUPO 1 E.S.E HOSPITAL SAN JOSE BELEN DE UMBRIA:** Por un valor estimado de VEINTE MILLONES DE PESOS MCTE ($20.000.000,00).

**GRUPO 2 E.S.E HOSPITAL NAZARETH QUINCHIA:** Por un valor de QUINCE MILLONES DE PESOS MCTE ($15.000.000,00)

**GRUPO 3 E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL PUEBLO RICO:** Por un valor de CATORCE MILLONES DE PESOS MCTE ($14.000.000,00).

**GRUPO 4 E.S.E HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO LA VIRGINIA:** Por un valor de OCHENTA MILLONES DE PESOS MCTE ($80.000.000,00).

| ÍTEM Y/O LOTE | RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL | UNIDAD | DESCRIPCIÓN | RECURSO | CANTIDAD | VALOR UNITARIO ESTIMADO, INCLUIDO IVA. | VALOR TOTAL ESTIMADO INCLUIDO IVA. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 02-02-02-009-003 VIGENCIA 2025 | RASES 3 | SERVICIOS DE SALUD MEDIANA Y BAJA COMPLEJIDAD MUNICIPIO DE BELÉN DE UMBRÍA | 16 | 1 | $20.000.000,00 | **$20.000.000,00** |
| 2 | 02-02-02-009-003 VIGENCIA 2025 | RASES 3 | SERVICIOS DE SALUD MEDIANA Y BAJA COMPLEJIDAD MUNICIPIO DE QUINCHÍA | 16 | 1 | $15.000.000,00 | $15.000.000,00 |
| 3 | 02-02-02-009-003 VIGENCIA 2025 | RASES 3 | SERVICIOS DE SALUD MEDIANA Y BAJA COMPLEJIDAD | 16 | 1 | $14.000.000,00 | $14.000.000,00 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | MUNICIPIO DE PUEBLO RICO | | | | |
| | 4 | 02-02-02-009-003 VIGENCIA 2025 | RASES 3 | SERVICIOS DE SALUD MEDIANA Y BAJA COMPLEJIDAD MUNICIPIO DE LA VIRGINIA. | 16 | 1 | $80.000.000,00 | $80.000.000,00 |
| | VALOR TOTAL ESTIMADO | | | | | | | $129.000.000,00 |

**1.3 CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, GASTOS DE FUNCIONAMIENTO Y/O INVERSIÓN VIGENCIAS FUTURAS**

El presente objeto de Contratación se encuentra incluido en el Plan Anual de Adquisiciones, Gastos De Funcionamiento Programa O – Atención integral de servicios de salud.

| ITEM Y/O LOTE | FECHA | No. Plan de compras | UNIDAD | RECURSO | DESCRIPCIÓN | CANT | UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 06/05/2025 | 214 | RASES 3 | 16 | SERVICIOS DE SALUD MEDIANA Y BAJA COMPLEJIDAD MUNICIPIO DE BELÉN DE UMBRÍA | 1 | $20.000.000,00 | **$20.000.000,00** |
| 2 | 20/05/2025 | 239 | RASES 3 | 16 | SERVICIOS DE SALUD MEDIANA Y BAJA COMPLEJIDAD MUNICIPIO DE QUINCHÍA | 1 | $15.000.000,00 | $15.000.000,00 |
| 3 | 16/05/2025 | 236 | RASES 3 | 16 | SERVICIOS DE SALUD MEDIANA Y BAJA COMPLEJIDAD MUNICIPIO DE PUEBLO RICO | 1 | $14.000.000,00 | $14.000.000,00 |
| 4 | 23/05/2025 | 246 | RASES 3 | 16 | SERVICIOS DE SALUD MEDIANA Y BAJA COMPLEJIDAD MUNICIPIO DE LA VIRGINIA. | 1 | $80.000.000,00 | $80.000.000,00 |
| VALOR TOTAL ESTIMADO | | | | | | | | $129.000.000,00 |

**1.4 CLASE DE CONTRATO**

Interadministrativo - Prestación de Servicios por contratación directa.

**1.5 PERFIL Y CALIDAD DEL PROPONENTE**

Persona jurídica cuyo objeto se relacione directa e inequívocamente con el objeto y las obligaciones del contrato a celebrar, conforme a la legislación vigente; debe tratarse además de un prestador de servicios de salud inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, requiere contratar con la ***E.S.E HOSPITAL SAN JOSE BELEN DE UMBRIA NIT 891.408.918-1, E.S.E HOSPITAL NAZARETH QUINCHIA NIT 891401308-7, E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DEL MUNICIPIO DE PUEBLO RICO RISARALDA 8914090 25-4, E.S.E HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO LA VIRGINIA NIT. 891401643-1***, teniendo en cuenta que el presente proceso se realizará mediante la modalidad de contratación directa – interadministrativo, podrán participar los oferentes relacionados con domicilio en el departamento de Risaralda en los municipios de Belén de Umbría, Quinchía, Pueblo Rico y La Virginia.

**1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN**

***I. LA NECESIDAD, QUE HACE REFERENCIA A LAS CAUSAS QUE DETERMINAN A LA UNIDAD POLICIAL A CONTRATAR EL BIEN, SERVICIO U OBRA, INCLUYENDO LA DEFINICIÓN TÉCNICA DE LA NECESIDAD Y SU RESPECTIVO SOPORTE:***

**LA NECESIDAD:** Con base en la normativa establecida por el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional en el Acuerdo N.° 002, donde se define el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial como el instrumento para garantizar un servicio integral a los afiliados y beneficiarios mediante los recursos disponibles en cada subsistema, y en su Artículo N.° 2 (Alcance):

*" El Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial permitirá la atención integral a los afiliados y beneficiarios del SSMP, en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación, en enfermedad general y maternidad, y para los afiliados activos, en accidentes y enfermedades relacionadas con actividades profesionales"*

**PARÁGRAFO**: Se entiende como atención integral las actividades asistenciales médicas, quirúrgicas, odontológicas, hospitalarias y farmacéuticas contempladas en dicho plan, las cuales se brindan dentro del país y corresponden a los Niveles de Atención establecidos.

Asimismo, considerando el volumen y perfil de la población bajo su responsabilidad, la Regional de Aseguramiento en Salud N.° 3 requiere contratar, regular, organizar, proveer, controlar y garantizar la prestación de servicios de salud de primer y/o segundo nivel de complejidad. Esto incluye: consultas en medicina general, odontología general, atención de partos, urgencias médicas, consultas de enfermería, medios diagnósticos en laboratorio clínico, traslados asistenciales terrestres en ambulancia básica, actividades de promoción y prevención, así como el suministro de medicamentos y dispositivos médicos intrahospitalarios y/o ambulatorios en los municipios de Belén de Umbría, Quinchía, Pueblo Rico y La Virginia en el departamento de Risaralda.

Lo anterior, dado que la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, en su Unidad Prestadora de Salud Risaralda carece de la infraestructura, especialistas y capacidad tecnocientífica necesarias para atender las demandas de salud de baja complejidad de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional residentes en esta jurisdicción.

El contrato a celebrar deberá cubrir servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias de baja complejidad, garantizando:

- Atención de urgencias las 24 horas.
- Internación.
- Procedimientos diagnósticos, quirúrgicos y terapéuticos.
- Oportunidad en consultas ambulatorias.

Esto aplica para los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional adscritos a la Unidad Prestadora de Salud Risaralda, en cumplimiento del Decreto 1795 de 2000 ("*Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional*"), específicamente su Capítulo II (Régimen de Beneficios, Artículo 27), que establece:

"*Todos los afiliados y beneficiarios al SSMP tendrán derecho a un Plan de Servicios de Sanidad en los términos y condiciones definidos por el CSSMP. el cual cubrirá atención integral en enfermedad general y maternidad, incluyendo asistencia médica, quirúrgica, odontológica, hospitalaria, farmacéutica y demás servicios asistenciales en instituciones autorizadas*". Adicionalmente, se alinea con el Plan de Beneficios del Acuerdo 002 de 2001 emitido por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, y sus normativas complementarias.

Para asegurar un servicio eficaz y acorde con los fines esenciales del Estado, es imperativo contratar una entidad con los requisitos técnicos necesarios y capacidad para garantizar la oportunidad en la atención de los usuarios. La Regional de Aseguramiento en Salud N.° 3, como ente responsable de la referenciación institucional y geográfica de la Unidad Prestadora de Salud Risaralda y de grupos comisionados de la Policía Nacional como UNDMO, EMCAR, PONALSAR, ANTINARCÓTICOS, CARABINEROS, TRÁNSITO, etc., debe priorizar acuerdos con entidades de red externa que suplan estas necesidades. La contratación de oferentes idóneos es crucial para asegurar la continuidad, calidad y bienestar integral de los usuarios mediante una atención médica oportuna.

Según el decreto 4747 de 2007 se define red de prestación de servicios como: *conjunto articulado de prestadores de servicios de salud, ubicados en un espacio geográfico, que trabajan de manera organizada y coordinada en un proceso de integración funcional orientado por los principios de complementariedad, subsidiariedad y los lineamientos del proceso de referencia y contrarreferencia establecidos por la entidad responsable del pago, que busca garantizar la calidad de la atención en salud y ofrecer una respuesta adecuada a las necesidades de la población en condiciones de accesibilidad, continuidad, oportunidad, integralidad y eficiencia en el uso de los recursos.* Dando cumplimiento a esto y a las características del

Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, artículo 2.5.1.2.1 del Decreto 780 de 2016 se busca la prestación de los servicios en el municipio de residencia de los usuarios.

Es por ello que la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3, tiene la obligación de buscar alternativas que permitan satisfacer la necesidad en materia de salud y riesgo general a todos sus usuarios (afiliados y beneficiarios del servicio de sanidad policial), para el caso en concreto, los usuarios residentes en los municipios de Belén de Umbría, Quinchía, Pueblo Rico y La Virginia (departamento de Risaralda), los cuales únicamente cuentan con la siguiente Institución Prestadora de Servicios de Salud que está autorizada dentro de su jurisdicción para prestar los procedimientos que demande el Plan Obligatorio de Salud (POS), buscando tener los mejores resultados posibles empleando la menor cantidad de recursos, de acuerdo a los tres ejes de la Política Nacional de Prestación de servicios de Salud, accesibilidad, calidad y eficiencia, así:

E.S.E HOSPITAL SAN JOSE BELEN DE UMBRIA
E.S.E HOSPITAL NAZARETH QUINCHIA
E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL PUEBLO RICO
E.S.E HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO LA VIRGINIA.

Como se puede evidenciar, son Empresas Sociales del Estado que brindan servicios de salud de primer y/o segundo nivel de complejidad en promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, los cuales son congruentes con la necesidad de servicios de salud de nuestros usuarios, además ofrecen una ubicación que elimina tiempos de desplazamientos a otros municipios, reducción en tiempos de espera para citas, en autorizaciones de procedimientos, trámites y/o gastos innecesarios por parte de los usuarios; haciendo así la prestación del servicio más eficiente, digna, oportuna, continua y de fácil accesibilidad.

***LAS CAUSAS QUE DETERMINAN:***

***Constitución Política. Artículo 48.*** *La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social. El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley. La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley. No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella. La ley definirá los medios para que los recursos destinados a pensiones mantengan su poder adquisitivo constante*

***Constitución Política. Artículo 49.*** *La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.*

**Ley 352 de 1997** *"Por la cual se reestructura el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones en materia de Seguridad Social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional".*

➢ ***El objeto*** *del SSMP es prestar el servicio integral de salud en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación del personal afiliado y sus beneficiarios y el servicio de sanidad inherentes a las operaciones militares y policiales.*

➢ ***Definición****. Para los efectos de la presente Ley se define la sanidad como un servicio público esencial de la logística militar y policial, inherente a su organización y funcionamiento, orientada al servicio del personal activo, retirado, pensionado y beneficiarios.*

**Decreto 1795 de 2000** "*Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional*"

*"...El Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional es un conjunto interrelacionado de Instituciones, Organismos, Dependencias, Afiliados, Beneficiarios, Recursos, Políticas, Principios, Fundamentos, Planes, Programas y Procesos debidamente articulados y armonizados entre sí, para el cumplimiento de la misión, cual es prestar el servicio público esencial en salud a sus afiliados y beneficiarios."*

***Acuerdo No. 002 de 2001*** *"Por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial".*

*"...PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL. Es el conjunto de servicios de atención en salud al que tiene derecho cada afiliado del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP) y sus beneficiarios y el mismo conjunto de servicios al que está obligado el Sistema a garantizarles, con sujeción a los recursos disponibles en cada uno de los Subsistemas, para la prestación de servicios de salud."*

También se entiende que existen unos principios en la contratación estatal, para la prestación de servicios esenciales como es la salud, lo cual tiene unos principios fundamentales. Que viene expresos en la ley 1751 de 2015.

**Artículo 6°. Elementos y principios del derecho fundamental a la salud.** El derecho fundamental a la salud incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados:

***Disponibilidad.*** *El Estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente.*
***Aceptabilidad.*** *Los diferentes agentes del sistema deberán ser respetuosos de la ética médica, así como de las diversas culturas de las personas, minorías étnicas, pueblos y comunidades, respetando sus particularidades socioculturales y cosmovisión de la salud, permitiendo su participación en las decisiones del sistema de salud que le afecten, de conformidad con el artículo 12 de la presente ley y responder adecuadamente a las necesidades de salud relacionadas con el género y el ciclo de vida. Los establecimientos deberán prestar los servicios para mejorar el estado de salud de las personas dentro del respeto a la confidencialidad.*
***Accesibilidad.*** *Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información;*
***Calidad e idoneidad profesional.*** *Los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas. Ello requiere, entre otros, personal de la salud adecuadamente competente, enriquecida con educación continua e investigación científica y una evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecidos.*
*Así mismo, el derecho fundamental a la salud comporta los siguientes principios:*
***Universalidad.*** *Los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida;*
***Pro homine.*** *Las autoridades y demás actores del sistema de salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas*
***Equidad.*** *El Estado debe adoptar políticas públicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, de los grupos vulnerables y de los sujetos de especial protección*
***Continuidad.*** *Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas.*
*Oportunidad. La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones.*
***Prevalencia de derechos.*** *El Estado debe implementar medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral a niñas, niños y adolescentes. En cumplimiento de sus derechos prevalentes establecidos por la Constitución Política. Dichas medidas se formularán por ciclos vitales: prenatal hasta seis (6) años, de los (7) a los catorce (14) años, y de los quince (15) a los dieciocho (18) años.*
***Progresividad del derecho.*** *El Estado promoverá la correspondiente ampliación gradual y continua del acceso a los servicios y tecnologías de salud, la mejora en su prestación, la ampliación de capacidad instalada del sistema de salud y el mejoramiento del talento humano, así como la reducción gradual y continua de barreras culturales, económicas, geográficas, administrativas y tecnológicas que impidan el goce efectivo del derecho fundamental a la salud*

***Libre elección.*** *Las personas tienen la libertad de elegir sus entidades de salud dentro de la oferta disponible según las normas de habilitación.*
***Sostenibilidad.*** *El Estado dispondrá, por los medios que la ley estime apropiados, los recursos necesarios y suficientes para asegurar progresivamente el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, de conformidad con las normas constitucionales de sostenibilidad fiscal.*
***Solidaridad.*** *El sistema está basado en el mutuo apoyo entre las personas, generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades*
***Eficiencia.*** *El sistema de salud debe procurar por la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles para garantizar el derecho a la salud de toda la población*
***Interculturalidad.*** *Es el respeto por las diferencias culturales existentes en el país y en el ámbito global, así como el esfuerzo deliberado por construir mecanismos que integren tales diferencias en la salud, en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral de las enfermedades, a partir del reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud en el ámbito global*
***Protección a los pueblos indígenas.*** *Para los pueblos indígenas el Estado reconoce y garantiza el derecho fundamental a la salud integral, entendida según sus propias cosmovisiones y conceptos, que se desarrolla en el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI)*

***Protección pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palanqueras.*** *Para los pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palanqueras, se garantizará el derecho a la salud como fundamental y se aplicará de manera concertada con ellos, respetando sus costumbres.*

***Parágrafo:*** *Los principios enunciados en este artículo se deberán interpretar de manera armónica sin privilegiar alguno de ellos sobre los demás. Lo anterior no obsta para que sean adoptadas acciones afirmativas en beneficio de sujetos de especial protección constitucional como la promoción del interés superior de las niñas, niños y mujeres en estado de embarazo y personas de escasos recursos, grupos vulnerables y sujetos de especial protección."*

## ***DEFINICIÓN TÉCNICA:***

Las Empresas Sociales del Estado (E.S.E.) se rigen por el principio de **eficiencia**, lo que implica la utilización óptima de recursos técnicos, humanos y financieros. Este enfoque permite maximizar la capacidad de atención y minimizar costos, asegurando que los recursos disponibles se empleen de manera efectiva para mantener la sostenibilidad de los servicios de salud. La gestión eficiente es clave para atender a un mayor número de pacientes sin incrementar la base de recursos, especialmente en regiones con limitaciones económicas o geográficas.

Además, las E.S.E. se comprometen con la **calidad** en la prestación de servicios, garantizando atención médica efectiva, oportuna y continua, conforme a los estándares de la normatividad vigente (Ley 1438 de 2011 y el Plan Decenal de Salud Pública). La **calidad** no solo abarca la competencia técnica del personal, sino también asegurar trato digno, respetuoso y accesibilidad sin barreras.

Estas entidades adquieren relevancia estratégica en la zona, pues no existen empresas privadas que ofrezcan la prestación de servicios de salud. Así, se erigen como pilares de la soberanía sanitaria, garantizando el derecho a la salud consagrado en el artículo 49 de la Constitución Política de Colombia.

## NIVELES DE ATENCIÓN EN SALUD

El primer nivel de atención comprende servicios básicos de salud centrados en prevención, promoción, diagnóstico temprano y manejo de patologías comunes. Se brinda en puestos de salud, centros de atención primaria (CAP) y unidades móviles, con servicios como consulta general, vacunación, control prenatal, planificación familiar, seguimiento de enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión), salud bucodental básica, programas de nutrición y salud mental comunitaria. Estos centros operan con equipamiento esencial, medicamentos de la lista nacional y personal conformado por médicos generales, enfermeros, auxiliares y agentes comunitarios. Según el Ministerio de Salud, este nivel prioriza la **Atención Primaria en Salud (APS)**, con enfoque territorial y participación social, resolviendo hasta el **80%** de las necesidades sanitarias mediante estrategias como visitas domiciliarias, educación comunitaria y tamizajes. Su modelo busca garantizar accesibilidad, continuidad en el cuidado y reducción de derivaciones innecesarias a niveles superiores, siendo la puerta de entrada al sistema para la mayoría de la población.

De acuerdo con el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) a marzo de 2025, Colombia cuenta con 934 E.S.E. distribuidas así:

85,02% (794 E.S.E.): Primer nivel de atención (atención básica y preventiva).
11,99% (112 E.S.E.): Segundo nivel (atención especializada ambulatoria y hospitalaria).
2,99% (28 E.S.E.): Tercer nivel (alta complejidad y tecnología avanzada).

Para garantizar la prestación de servicios de salud a afiliados residentes en el municipio en mención y otros territorios jurisdiccionales como corregimientos y veredas, es imperativo establecer un convenio con una entidad estatal que cuente con la capacidad operativa y técnica requerida. La contratación con una E.S.E. busca:

- Proteger la salud y derechos de los usuarios, priorizando poblaciones con necesidades especiales.
- Fortalecer la red de servicios mediante modelos de gestión coordinados y corresponsables.
- Optimizar recursos, ofreciendo condiciones mínimas de calidad a costos favorables.

Para este proceso, se requiere la prestación de servicios de salud de Nivel I, conforme a lo establecido en el Acuerdo 002 de 2001, y que estén incluidos en el Portafolio de Servicios de la E.S.E. seleccionada.

Esto es especialmente relevante para el Subsistema de Salud de la Policía Nacional, ya que sus usuarios necesitan acceso inmediato a servicios de urgencias y rutas de atención diferenciadas. La necesidad se acentúa debido a la limitada cobertura geográfica de la Unidad Prestadora de Salud Risaralda, la cual pertenece a la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3.

Las E.S.E HOSPITAL SAN JOSE BELEN DE UMBRIA, ESE HOSPITAL NAZARETH QUINCHIA, Y ESE HOSPITAL SAN RAFEL PUEBLO RICO, ESE SAN PEDRO Y SAN PABLO LA VIRGINIA; reúnen condiciones óptimas para la prestación de servicios, destacándose por:

- Atención de urgencias 24/7, con capacidad resolutiva y equipos multidisciplinarios.
- Ruta diferencial para usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, eliminando barreras de acceso y garantizando integralidad.
- Transparencia en la gestión, facilitando supervisión y control mediante acceso a información en tiempo real.
- Articulación interinstitucional, alineada con los lineamientos de la Regional de Aseguramiento Nro. 3.
- Acceso Oportuno y Continuo
- Reduce tiempos de traslado a otros centros distantes (ej.: Pereira o Armenia)
- Costos menores vs. proveedores privados
- Control de Calidad gracias a las Auditorías internas alineadas con el Modelo de Atención Integral en Salud (MÍAS).
- Mitigación del riesgo de Sobre ejecución.
- Mitigación de la Limitación Geográfica: Cubierta con rutas de transporte básico para pacientes.

La vigencia proyectada para este contrato es 2025, asegurando continuidad en la prestación de servicios y alineación con los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo en materia de salud pública.

**Modulo Gestión de Atención en Salud,** la cual desarrolla a través de los siguientes componentes:

**1.**Redes Integrales de Servicios de Salud – RISS
**2.**Enfoque hacia la atencion al usuario y haminizacion del servicio.
**3.**Servicios de salud a proveer por el prestador primario en el ambito urbano

*Tabla 3. Servicios de salud a proveer por el prestador en el ambito urbano*

| Grupos Servicios | Nombre Servicio |
|---|---|
| Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica | Fisioterapia, servicio farmaceutico, tamización de cancer de cuello uterino, terapia respiratoria, toma de muestras de laboratorio clínico, toma e interpretación de radiografias odontologicas, fonoaudiología y/o terapia del lenguaje, laboratorio citologias cérvico-uterinas, laboratorio clinico, radiología e imágenes diagnosticas, terapia ocupacional, ultrasonido. |
| Consulta externa | Consulta prioritaria, enfermeria, ginecobstetricia, medicina general, odontología general, pediatria, anestesia, medicina familiar, nutricion y dietetica, medicina interna, optometria, trabajo social, psicología y otras especialidades. |
| Internación | Cuidado basico neonatal, general adultos, general pediatrica, obstetricia y otras disponibles. |
| Atención Salud | Valoracion integral del riesgo operacional e intervenciones acorde a los lineamientos propios del SSMP. |
| Proteccion especifica y deteccion temprana | Intervenciones conforme a lo establecido en el RIAS. |
| Transporte asistencial | Transporte asistencial básico |
| Urgencias | Servicios de urgencias |

***UTILIDAD O PROVECHO:***

- Cumplir los fines Constitucionales y Legales.
- Cumplir la Misión Institucional de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.
- Brindar servicios de salud integrales en un marco de respeto por la vida y la dignidad humana sin ninguna distinción.
- Mejorar la utilización social y económica de los recursos administrativos y financieros disponibles de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.
- Utilizar los recursos de manera racional a fin de que los servicios sean eficaces, eficientes y equitativos.
- Brindar una atención en salud integral a sus afiliados y beneficiarios en sus fases de educación, información y fomento de la salud, así como en los aspectos de prevención, protección, diagnóstico, recuperación, rehabilitación, en los términos y condiciones que se establezcan en el plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial.

***POLÍTICA AMBIENTAL:***

**Sistema de gestión ambiental y Análisis del Impacto Ambiental:**

Las organizaciones del sector salud tienen la oportunidad de minimizar los impactos negativos producto de sus actividades y generar impactos positivos a largo plazo, es por esto que la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3 incluye el programa de compras sostenibles: eficiencia energética, sustancias químicas / materiales más seguros, calidad del aire, energía y agua, conservación de los recursos naturales, y disposición de residuos.

Aunque se conoce ampliamente que los potenciales oferentes en la Región se encuentran dando cumplimiento a la reglamentación ambiental, los oferentes deberán dar cumplimiento adicional con la Resolución 009 del 15 de enero de 2018, "*por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional*" Apéndice 1 y Apéndice 2 del 2020, garantizando así las buenas prácticas ambientales de su actividad conforme a las compras públicas sostenibles y conforme al manual de contratación.

**Residuos en atención a la Salud.**
"El oferente deberá cumplir con todas las políticas que reglamentan el adecuado manejo de los diferentes residuos hospitalarios y de su disposición final, en cumplimiento con la normatividad ambiental así:

- ✓ Ley 1252 de 2008. Por la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental referentes a los residuos y desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones

- ✓ Ley 1672 de 19/06/13. Por la cual se establecen los lineamientos para la adopción de una política pública de gestión integral de residuos de aparatos eléctricos y electrónicos (RAEE), y se dictan otras disposiciones
- ✓ Ley 99 de 1993: Por la cual se crea el Ministerio del Medio Ambiente, se reordena el Sector Público encargado de la gestión y conservación del medio ambiente y los recursos naturales renovables, se reorganiza el Sistema Nacional Ambiental "SINA" y se dicta otras disposiciones
- ✓ Decreto 1496 de 2018 Por el cual se adopta el sistema globalmente armonizado de clasificación y etiquetado de productos químicos y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad química ar cumplimiento adicional con la Resolución 009 del 15 de enero de 2018, "por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional" Apéndice 1 y Apéndice 2 del 2020, garantizando así las buenas prácticas ambientales de su actividad conforme a las compras públicas sostenibles y conforme al manual de contratación.
- ✓ Decreto 351 de 2014 "*Por el Cual se reglamenta la Gestión Integral de los Residuos generados en la atención en salud y otras actividades*"
- ✓ Decreto Número 780 de 2016 Esta versión incorpora las modificaciones introducidas al Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social a partir de la fecha de su expedición y sus diferentes actualizaciones.
- ✓ Resolución 1164 de 2.002 "*Por el cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de residuos hospitalarios y similares*"
- ✓ Resolución 803 DE 2024 "*por la cual se desarrollan parcialmente las disposiciones de la Ley 2232 de 2022, sobre la reducción gradual de la producción y consumo de ciertos productos plásticos de un solo uso, el artículo 2.2.7C.7 del Decreto número 1076 de 2015 que establece medidas tendientes a la reducción gradual de la producción y consumo de ciertos plásticos de un solo uso y se adoptan otras disposiciones*"
- ✓ Resolución 634 DE 2022 "Por la cual, en desarrollo del Protocolo de Montreal, se entiende prohibida la fabricación e importación de equipos y productos que contengan y/o requieran para su operación o funcionamiento las sustancias controladas en los Anexos A, B, C, E y F del Protocolo de Montreal y se adoptan otras disposiciones".
- ✓ El oferente no puede estar reportado en el Registro Único de Infractores ambientales (RUIA) (ley 1333 del 21 de julio de 2009) y deberá comprometerse a cumplir con todas las normas ambientales durante el desarrollo del presente contrato.

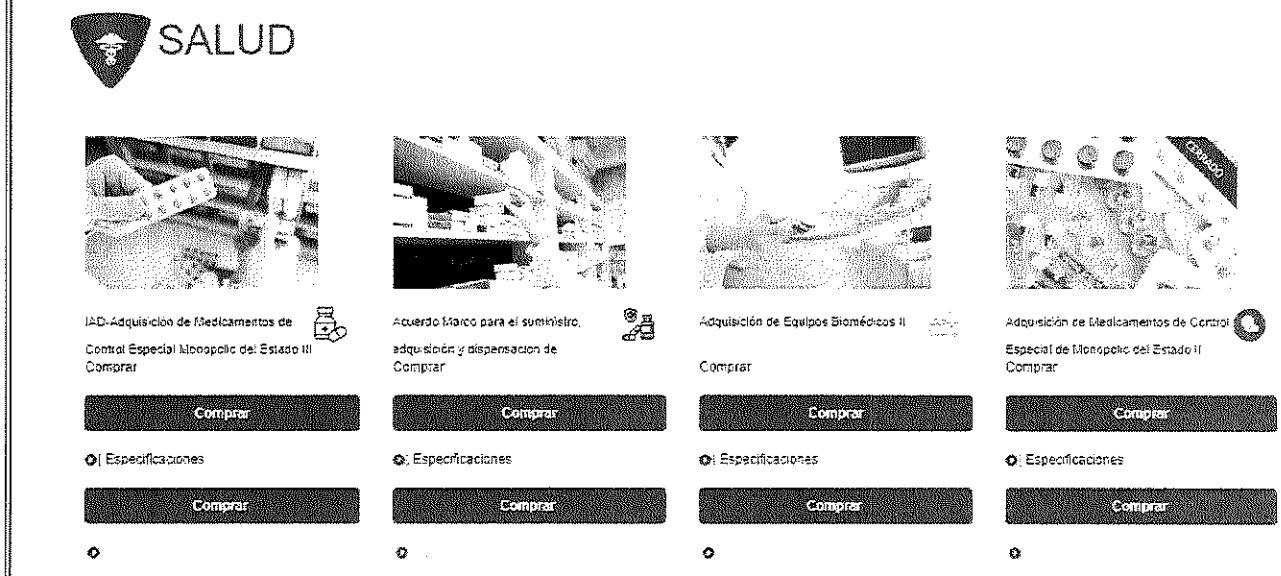
***LA OPORTUNIDAD, QUE ALUDE A LAS RAZONES QUE SUSTENTAN LA CONTRATACIÓN DEL BIEN, SERVICIO U OBRA, DENTRO DEL PLAZO EN EL QUE SE EJECUTARÁ EL CONTRATO.***

Toda vez que Regional de Aseguramiento en Salud N°3, no está en capacidad por sí misma de prestar los servicios objeto de este estudio, se debe contratar la prestación de los mismos a través de una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) que cumpla con las condiciones solicitadas, ya que se cuenta con el presupuesto asignado para tal fin, se pretende contratar los servicios de salud ya descritos, en la vigencia 2025.

**Acuerdo Internacional o tratado de libre comercio**. La contratación a realizar no se encuentra dentro de aquellas cobijadas por acuerdo internacional o tratado de libre comercio. Los tratados de libre comercio vigentes para el Estado Colombiano poseen un umbral de mínimo de la menor cuantía de la Entidad Estatal y para el presente proceso de selección la cuantía es de **CIENTO VEINTINUEVE MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($129.000.000,00)** por lo tanto, no aplica los Tratados de libre comercio vigentes para el estado colombiano.

**Acuerdos Marco.**

Por otra parte, se realiza la consulta en la página **www.colombiacompra.gov.co** de Colombia Compra eficiente, donde se evidencia que los acuerdos marco relacionados a continuación, se encuentran vigentes, sin embargo, ninguno corresponde y/o tiene relación de los servicios propios del objeto que se pretende contratar.




**NOTA:** Se deja constancia que se realizó la consulta en la página www.colombiacompra.gov.co, donde se pudo constatar que a la fecha no existen acuerdos marcos de precios vigentes para contratar el objeto de la presente; razón por la cual se requiere de esta contratación para la vigencia 2025.

## 2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

### GRUPO 1 E.S.E HOSPITAL SAN JOSE BELEN DE UMBRIA

| UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA | NÚMERO DEL CONTRATO | OBJETO | NÚMERO DE PROCESO | ACIERTOS | PROBLEMAS |
|---|---|---|---|---|---|
| REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3<br>-<br>ESE HOSPITAL SAN JOSE - BELEN DE UMBRIA RISARALDA | 86-5-20214-22 | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESE HOSPITAL SAN JOSÉ - BELEN DE UMBRIA, RISARALDA" | PN RASES N°3 CD 095 2022 | 100% | SIN NOVEDAD |
| REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3<br>-<br>ESE HOSPITAL SAN JOSE - BELEN DE UMBRIA RISARALDA | 86-5-20203-23 | LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESE HOSPITAL SAN JOSÉ BELÉN DE UMBRÍA | PN RASES N°3 CD 083 2023 | 100% | SIN NOVEDAD |
| REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3<br>-<br>ESE HOSPITAL SAN JOSE - BELEN DE UMBRIA RISARALDA | 86-5-20154-24 | LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ BELÉN DE UMBRÍA" | PN RASES N°3 CD 070 2024 | 100% | SIN NOVEDAD |

## GRUPO 2. ESE HOSPITAL NAZARETH QUINCHIA

| UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA | NÚMERO DEL CONTRATO | OBJETO | NÚMERO DE PROCESO | ACIERTOS | PROBLEMAS |
|---|---|---|---|---|---|
| REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3<br>E.S.E HOSPITAL NAZARETH DE QUINCHÍA | 86-5-20179-21 | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD - ESE HOSPITAL NAZARETH QUINCHIA | PN RASES N°3 CD 095 2022 | 100% | SIN NOVEDAD |
| REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3<br>-<br>E.S.E HOSPITAL NAZARETH DE QUINCHÍA | 86-5-20108-23 | "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD QUINCHÍA) PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3, GRUPO 5 E.S.E HOSPITAL NAZARETH DE QUINCHÍA | PN RASES N°3 CD 043 2023 | 100% | SIN NOVEDAD |
| REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3<br>-<br>E.S.E HOSPITAL NAZARETH DE QUINCHÍA | 86-5-20081-24 | "LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E QUINCHIA" | PN RASES N°3 CD 019 2024 | 100% | SIN NOVEDAD |

## GRUPO 3 E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL PUEBLO RICO

| UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA | NÚMERO DEL CONTRATO | OBJETO | NÚMERO DE PROCESO | ACIERTOS | PROBLEMAS |
|---|---|---|---|---|---|
| REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 3 - ESE HOSPITAL SAN RAFAEL, PUEBLO RICO RISARALDA | 86-5-20120-24 | LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS Y URGENCIAS, EN EL PRIMER NIVEL O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD EN EL MUNICIPIO DE PUEBLO RICO RISARALDA, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3" GRUPO 3 E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE PUEBLO RICO RISARALDA | PN RASES N°3 CD 046 2024 | 100% | NINGUNO |
| REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 3 - ESE HOSPITAL SAN RAFAEL, PUEBLO RICO RISARALDA | 86-5-20169-23 | LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER NIVEL Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD (INCLUYE MEDICAMENTOS, TRASLADOS, INSUMOS, TOMA DE MUESTRAS COVID) PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN LOS MUNICIPIOS DE SANTUARIO, PUEBLO RICO Y GUATICA DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3" GRUPO 2: E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE PUEBLO RICO RISARALDA | PN RASES N°3 CD 071 2023 | 100% | NINGUNO |
| REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 3 - ESE HOSPITAL SAN RAFAEL, PUEBLO RICO RISARALDA | 86-5-20170-22 | LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER NIVEL Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD (INCLUYE MEDICAMENTOS, TRASLADOS, INSUMOS, TOMA DE MUESTRAS COVID) PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3 EN LOS MUNICIPIOS DE RISARALDA (LA CELIA, PUEBLO RICO, SANTUARIO Y BALBOA); CALDAS | PN RASES No. 3 CD 073 – 2022 | 100% | NINGUNO |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | (MANZANARES, MARQUETALIA, LA MERCED, ARANZAZU, PACORA Y FILADELFIA) PARA EL GRUPO No. 2: E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE PUEBLO RICO – RISARALDA | | | |

**GRUPO 4 E.S.E HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO LA VIRGINIA**

| UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA | NÚMERO DEL CONTRATO | OBJETO | NÚMERO DE PROCESO | ACIERTOS | PROBLEMAS |
|---|---|---|---|---|---|
| REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 3<br><br>ESE HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO, LA VIRGINIA RISARALDA | 86-5-20195-21 | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE LA VIRGINIA RISARALDA. | PN RASES N°3 CD 111 - 2021 | 100% | NINGUNO |
| REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 3<br><br>ESE HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO, LA VIRGINIA RISARALDA | 86-5-20109-23 | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO DE LA VIRGINIA | PN RASES N°3 CD 043 - 2023 | 100% | NINGUNO |
| REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 3<br><br>ESE HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO, LA VIRGINIA RISARALDA | 86-5-20118-24 | LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO DE LA VIRGINIA | PN RASES N°3 CD 046 - 2024 | 100% | EN EJECUCION |

## 3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

Teniendo en cuenta la connotación especial que ampara la contratación de servicios de salud y consecuente con la normatividad legal en materia de contratación estatal, especialmente los dispuesto así:

**D. CONTRATACIÓN DIRECTA.** Reglamentada por el numeral 4° del artículo 2° de la Ley 1150 de 2007 y Capítulo 2, Sección 1, Subsección 4, Artículo 2.2.1.2.1.4.1 del Decreto 1082 de 2015; y el capítulo II numeral 4 de la resolución 03049 de 2014, expresan:

*"Modalidad de selección de contratista de carácter excepcional que procederá, según lo dispone el numeral 4° del artículo 2° de la Ley 1150 de 2007, solamente en los siguientes casos."*

**Contratos interadministrativos,** literal c) del numeral 4° del artículo 2° de la Ley 1150 de 2007 y artículo 2.2.1.2.1.4.4. del Decreto 1082 de 2015.

**Ley 1474 de 2011**

***Artículo 92. Contratos Interadministrativos.*** *Modificase el inciso primero del literal c) del numeral 4 del artículo 2o de la Ley 1150 de 2007, el cual quedará así:*
*c) Contratos interadministrativos, siempre que las obligaciones derivadas del mismo tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley o en sus reglamentos.*

**Decreto 1082 de 2015** ***Artículo 2.2.1.2.1.4.4. Convenios o contratos interadministrativos.*** *La modalidad de selección para la contratación entre Entidades Estatales es la contratación directa; y, en consecuencia, le es aplicable lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.1 del presente decreto.*

*Cuando la totalidad del presupuesto de una Entidad Estatal hace parte del presupuesto de otra con ocasión de un convenio o contrato interadministrativo, el monto del presupuesto de la primera deberá deducirse del presupuesto de la segunda para determinar la capacidad contractual de las Entidades Estatales*

***Artículo 2.2.1.2.1.4.8. Contratación directa cuando no exista pluralidad de oferentes.*** *Se considera que no existe pluralidad de oferentes cuando existe solamente una persona que puede proveer el bien o el servicio por ser titular de los derechos de propiedad industrial o de los derechos de autor, o por ser proveedor exclusivo en el territorio nacional. Estas circunstancias deben constar en el estudio previo que soporta la contratación.*

## 1. CRITERIOS DE SELECCIÓN

### 4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS (aplica para los 4 grupos)

Los factores de verificación técnicas están descritos en el **Anexo Nro. 1** del presente estudio previo, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE. El oferente deberá cumplir con los requisitos técnicos requeridos en el Anexo Nro. 1 del presente estudio.

### 4.2. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

### 4.2.1 EXPERIENCIA PROPONENTE

De acuerdo al artículo 9 del decreto 19 del 2012 "*por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública*", el comité técnico verificará si existe históricamente contratos con la E.S.E HOSPITAL SAN JOSE BELEN DE UMBRIA, ESE HOSPITAL NAZARETH QUINCHIA Y ESE HOSPITAL SAN RAFAEL PUEBLO RICO, ESE HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO LA VIRGINIA de lo contrario el comité solicitará al oferente para acreditación de dicha experiencia.

### 4.2.2 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO (aplica para los 4 grupos)

(Ver Condiciones del Servicio)

### 4.2.3 EXPERIENCIA

No aplica.

### 4.2.4 EXPERIENCIA DEL PERSONAL

(Ver Condiciones del Servicio)

### 4.2.5 CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO OFERTADO

El oferente deberá cumplir con las condiciones adicionales requeridas en el Anexo Nro. 2.1 del presente estudio.

### 4.2.6 CAPACIDAD OPERATIVA

(Ver Condiciones del Servicio)

### 4.2.7 REGISTRO ESPECIAL NACIONAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

Con el fin de verificar los servicios habilitados por la entidad, el oferente deberá cumplir con lo estipulado en la Resolución 3100 del 2019 o con la norma que esté vigente, así mismo adjuntar **la certificación de inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud Risaralda**, con expedición vigente, en donde se identifiquen los servicios habilitados para la prestación de los mismos.

El oferente seleccionado deberá contar con la Constancia de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores expedido por la Secretaría de Salud vigente al momento de la presentación, comprometiéndose a mantener el certificado vigente durante toda la ejecución del contrato, incluyendo sus prorrogas si a ello hubiera lugar.

La institución oferente, deberá estar HABILITADA para prestar los servicios de salud que ofrece, ante el Ente Territorial de Salud respectivo, tener implementado Sistema de Garantía de Calidad, Sistema de Información para la calidad, Plan de Auditoria para el mejoramiento de la Calidad, Programa de Seguridad del Paciente y Sistema de Información Gerencial, acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Salud y de la Protección Social o quien haga sus veces

### 4.2.8 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES.

Los factores de Otras Condiciones Técnicas Verificables están descritos en el Anexo No. 2 del presente estudio previo, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE

### 4.3 CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN. No aplica

### 4.4. EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

### 4.4.1 EVALUACIÓN ECONÓMICA (aplica para los 4 grupos)

A razón de que la modalidad de contratación es contratación directa, a través de un contrato interadministrativo con otra entidad pública, con la cual ya se ha tenido antecedentes contractuales y ha demostrado la idoneidad y capacidad para obligarse, con base en el Artículo 2.2.1.2.1.4.4. del decreto 1082 de 2015, la evaluación económica se hará de acuerdo con las tarifas que se pacten entre las dos entidades y que serán plasmadas en la oferta económica. Tarifas que se mantendrán en el desarrollo de la ejecución del futuro contrato y adiciones o prorrogas que se deriven del mismo.

✓ **Certificación Bancaria vigente** con una expedición no mayor a treinta (30) días calendario al momento de presentar la oferta.

✓ **DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA** (Diligenciar formato adjunto "**Formulario Nro. 2**").

✓ **IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA.** El oferente nacional indicará su identificación tributaria e información sobre el régimen de impuestos al que pertenece, para lo cual aportará con la Oferta copia del Registro Único Tributario RUT; tramitado e impreso o generado durante la presente vigencia 2025. Las personas jurídicas y/o naturales integrantes de un consorcio o unión temporal o promesa de sociedad futura acreditarán individualmente este requisito, cuando intervengan como responsables del impuesto sobre las ventas, por realizar directamente la prestación de servicios gravados con dicho impuesto. Lo anterior conforme el artículo 368 del Estatuto Tributario, en concordancia con el artículo 66 de la Ley 488 de 1998 que adicionó el artículo 437 del mismo Estatuto y la Resolución 139 de 2012 modificada por la Resolución 154 de 2012 expedida por la U.A.E. DIAN.

✓ **Aceptación de Tarifas**: El oferente deberá certificar mediante documento escrito, firmado por el representante Legal de la entidad, la aceptación de las tarifas y el ofrecimiento de servicios relacionados en el anexo Nro. 3.

- ✓ **FORMATO INFORMACIÓN DE TERCEROS:** El oferente deberá diligenciar el formato datos Información Terceros (Diligenciar Formulario Nro. 6)

**4.4.2 FACTORES ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN:**
NO APLICA

**4.4.3 CRITERIOS DE DESEMPATE**
NO APLICA

**5. CONDICIONES DEL CONTRATO**

**5.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO**

Los servicios objeto de la contratación, se realizarán en las instalaciones y/o sedes del contratista favorecido así:

**E.S.E HOSPITAL SAN JOSE BELEN DE UMBRIA:** ubicado en la Carrera 13 Nro. 4-135 Belén de Umbría.

**E.S.E HOSPITAL NAZARETH QUINCHIA:** ubicado en la Carrera 9 Nro. 1-90 Quinchía - Risaralda

**E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL PUEBLO RICO:** ubicado en la Carrera 5 7-4 Pueblo Rico.

**ESE HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO:** ubicado en la Calle 13 N° 11-49 Barrio Balsillas, La Virginia Risaralda

**5.2. FORMA DE EJECUCIÓN**

El contrato se ejecutará en forma de **tracto sucesivo,** por ser servicios impredecibles que varían de acuerdo a la demanda y necesidades de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional pertenecientes a la Regional de Aseguramiento en Salud N°3.

**5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN:**

**GRUPO 1 E.S.E HOSPITAL SAN JOSE BELEN DE UMBRIA:** El plazo de ejecución del contrato será a partir de la firma del contrato, aprobación de la garantía única, expedición del registro presupuestal y la carta **de inicio y hasta el 30 de septiembre de 2025** o hasta agotar el presupuesto disponible, lo que primero ocurra.

**GRUPO 2. ESE HOSPITAL NAZARETH QUINCHIA:** El plazo de ejecución del contrato será a partir de la firma del contrato, aprobación de la garantía única, expedición del registro presupuestal y la **carta de inicio y hasta el 31 de octubre de 2025** o hasta agotar el presupuesto disponible, lo que primero ocurra.

**GRUPO 3 E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL PUEBLO RICO:** El plazo de ejecución del contrato será a partir de la firma del contrato, aprobación de la garantía única, expedición del registro presupuestal y la **carta de inicio y hasta el 31 de diciembre de 2025** o hasta agotar el presupuesto disponible, lo que primero ocurra.

**GRUPO 4 E.S.E HOSPITAL PEDRO Y SAN PABLO LA VIRGINIA:** El plazo de ejecución del contrato será a partir de la firma del contrato, |l aprobación de la garantía única, expedición del registro presupuestal y la **carta de inicio y hasta el 31 de diciembre de 2025** o hasta agotar el presupuesto disponible, lo que primero ocurra.

**5.4. FORMA DE PAGO: (Es igual para todos los grupos).**

El pago por la prestación de los servicios objeto del contrato que resulte del presente proceso, se efectuará a favor del contratista en pagos parciales en moneda legal colombiana, de acuerdo a la facturación presentada por el contratista; dentro de los (45) días calendario siguientes a la radicación de la respectiva factura en la ventanilla de Central de Cuentas de la Unidad, junto con los documentos requeridos para el pago, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC).

En atención a las instrucciones impartidas por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, en cumplimiento a lo dispuesto en las resoluciones 2275 y 2284 de 2023 del ministerio de salud y protección social ) y con el fin de facilitar el proceso de auditoría en el sector salud , se hace necesario estandarizar el envío y recepción de forma digital o electrónica de los soportes de cobro de la prestación de servicios y la provisión de tecnologías en salud, así como el registro de las transacciones mediante el uso de los medios tecnológicos, tal como lo dispuso en los artículos 2.5.3.4.8.2 y 2.5.3.4.8.3 del Decreto 780 de 2016 relativo a los canales de relacionamiento y a los mecanismos de entrega y actualización de información. Razón por la cual, se dispone del correo electrónico **disan.rases3er@policia.gov.co** con el fin de recepcionar los archivos planos por parte de las entidades correspondiente a radicación de facturas con todos sus soportes, los cuales deberán ser cargados a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 3, NIT 900339410, en formato JSON (JavaScript Object Notation).

El correo antes relacionado será única y exclusivamente para el envío de la información solicitada, el cual estará habilitado de manera temporal mientras se dispone del sotware completo para dar cumplimiento a los lineamientos establecidos por el ministerio de salud y protección social.

Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta que el CONTRATISTA designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos de treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria a nombre de la Firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

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

- Factura (de acuerdo 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 Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, con el respectivo NIT y soportes de conformidad con lo establecido con la norma que modifique, adicione o sustituya.

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

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

**NOTA:** De conformidad con lo establecido en la CIRCULAR 042 SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN FINANCIERA – SIIF NACIÓN del 26 de diciembre de 2023, el proceso para la validación de documentos electrónicos ante la DIAN para las entidades ejecutoras del Presupuesto General de la Nación se realizará a través del Sistema Facturación Electrónica SIIF Nación habilitado en la DIAN como Software Propio, "FACTURADOR SIIF NACION". Por consiguiente, las entidades deberán ajustarse a los requisitos y parámetros allí establecidos para el trámite de facturación electrónica, igualmente para las

entidades que no están obligadas a facturar electrónicamente, deberán cumplir con el proceso de emisión de documento soporte.

Para la estructura del presente texto, el contratista deberá comunicarse con el supervisor designado.

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

LAS FACTURAS DEBEN SER ENTREGADAS EN MEDIO FÍSICO LOS PRIMEROS DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DE CADA MES.

**AUDITORIA DE CUENTAS:**

El médico auditor verificará el 100% del contenido de las facturas radicadas en el mes con sus respectivos soportes, siempre y cuando se cumplan los tiempos de radicación, realizando el cierre del ciclo de la auditoría de cuentas en los tiempos establecidos en la Ley 1438 de 2011, vigente, así:

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

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

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

Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas.

"*Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la Ley*".

El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago.

**REQUISITOS PARA EL PAGO**

Darle aplicabilidad a la ley 594 de 2000 Ley General de Archivo; de la siguiente manera: la presentación de las cuentas médicas será en la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 3, cuya actividad es imprescindible en los procesos de organización archivística, y la cual tiene dos finalidades principales: controlar la cantidad de folios de una unidad de conservación dada.

El oferente seleccionado estará en la obligación de radicar las cuentas generadas en la oficina de central de cuentas en la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 3, dentro de los 10 primeros días hábiles de cada mes, cumpliendo con los siguientes requisitos:

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

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

b). Factura de venta original o documento equivalente que cumpla con los requerimientos de ley, junto con la documentación soporte para el respectivo trámite para el pago, la cual deberá publicarse en la plataforma del Sistema Electrónico para la Contratación Pública (SECOP II).

c). Certificación donde conste que el oferente seleccionado se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, expedido por el representante legal y/o revisor fiscal de acuerdo a la normatividad vigente.

d) Anexar la autorización del bien o servicio.

e) Cargue de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad (en caso que aplique).

f) Recibido a satisfacción expedido por el supervisor del contrato (posterior a la auditoria de la Unidad Prestadora de Salud Risaralda.

g) Si el oferente seleccionado no presenta la factura dentro del término de los diez (10) primeros días hábiles de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizará hasta el mes siguiente.

h) EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

i) La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios.

j) Factura que no cumpla con los requisitos legales vigentes no será radicada

k) Solo en el mes de noviembre el oferente seleccionado radicara facturación cada 10 días y en el mes diciembre cada 08 días.

**CAUSALES DE NO PAGO**

La atención del evento adverso 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. Las contempladas en la Resolución 2335 de 2023.

**5.5. SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR**

El supervisor del contrato será un integrante de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3 y/o Unidad Prestadora de Salud Risaralda, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución Nro. 00090 del 15 de enero de 2018. Para estos efectos, el supervisor estará sujeto a lo dispuesto en el numeral 1° del artículo 26 de la ley 80 del 1993, los artículos 83 y 84 de la ley 1474 del 2011, y demás normas que regulen la materia.

El supervisor del contrato en cumplimiento de sus funciones deberá preparar y presentar al ordenador del gasto los 10 primeros días de cada mes, informes sobre la gestión, en el que se deberá enunciar de forma puntual la ejecución física del contrato, relacionando para ello los aspectos de carácter técnico, administrativo, financiero y legal del respectivo negocio jurídico. Con el fin de dar cumplimiento al Artículo 2.1.1.2.1.8. del Decreto 1081 de 2015, que establece lo siguiente: "(...)Publicación de la ejecución de contratos. Para efectos del cumplimiento de la obligación contenida en el literal g) del artículo 11 de la Ley 1712 de 2014, relativa a la información sobre la ejecución de contratos, el sujeto obligado debe publicar las aprobaciones, autorizaciones, requerimientos o informes del supervisor o del interventor, que prueben la ejecución del contrato (...)". Informe que deberá ser publicado en la plataforma SECOP II, con plazo máximo tres (03) días después de emitido el informe de supervisión; así mismo cuando el contrato se ejecute en su totalidad o se termine anticipadamente se debe elaborar informe de supervisión final junto con la EVALUACIÓN Y REEVALUACIÓN DE PROVEEDORES en el formato 2BS-FR-0066 y proyectar el acta de liquidación cuando sea el caso, la cual también deberá quedar publicada en la plataforma SECOP II.

Deberá coordinar con el oferente seleccionado la operacionalización de la radicación de las facturas en SIIF NACION, de acuerdo a la CIRCULAR 042 SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN FINANCIERA – SIIF NACIÓN del 26 de diciembre de 2023, y trámite de acta de liquidación del contrato.

Deberá informar al ordenador del gasto, cuando el contrato se encuentre en un 50% y un 70%, ejecución del contrato, a fin de determinar trámite de adición y/o proceso nuevo y poder garantizar la continuidad en la prestación de los servicios.

**Nota:** Una vez llegue al 70% de ejecución del contrato, el supervisor cada 8 días realizará verificación del presupuesto con el oferente seleccionado, esta información será enviada mediante comunicado oficial al ordenador del gasto.

**OTRAS ACTIVIDADES DEL SUPERVISOR**

- Informar en forma inmediata y por escrito a la dependencia encargada de contratos, cualquier anomalía en la ejecución del contrato.
- Entregar al contratista el formato del (EIPS) - EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD, el vademécum de la Policía Nacional y la Directiva Administrativa Permanente No. 003 del 10 de marzo de 2023 *"DIRECTRICES PARA LA EXPEDICIÓN Y REGISTRO DE LAS EXCUSAS DEL SERVICIO, INCAPACIDAD MÉDICA, LICENCIA POR MATERNIDAD O ABORTO, PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO O CON INCAPACIDAD MEDICA"*
- Requerir por escrito al contratista cuando quiera que este no ejecute, o ejecute indebida o tardíamente las obligaciones surgidas del acuerdo negocial o convencional.
- Dar el recibo de satisfacción mensual para su pago si se da cumplimiento a lo pactado,

- Verificar que el contratista suministre y mantenga el personal, insumos y/o equipo ofrecido, con las condiciones e idoneidad pactadas.
- Solicitar mensualmente el Paz y Salvo de parafiscales, respecto a este pago se aplicará lo contenido en los Artículos 1 y 7 del Decreto 1828 de 2013 ".
- Remitir mensualmente a la oficina de contratos un informe mensual que contenga la forma como se ha ejecutado el contrato, si se ha dado cumplimiento a todas las exigencias de salud ocupacional y ambiental y demás aspectos del contrato, copia del RAS, copia de la factura y copia de los parafiscales.
- Proyectar el acta de liquidación del contrato dentro de los 2 meses siguientes a su finalización.
- Y demás funciones de qué habla la Resolución No. 00090 de 2018 y la ley 1474 de 2011.

**INFORMES DURANTE LA EJECUCIÓN**

En cuanto se refiere al periodo de ejecución del contrato o convenio, en los informes (parciales) que se rindan, se deberán consignar las actividades establecidas en el contrato o convenio, discriminando los aspectos.
**I.) Técnicos,** tales como: las modificaciones efectuadas, los insumos suministrados, los servicios prestados y las obras ejecutadas, incluyendo la descripción de las actividades, cantidad y precios unitarios con el fin de evaluar el complimiento del contratista con respecto al contrato de que se trate (obra, suministro, de insumos, entre otros), acorde con las estipulaciones pactadas;
**II.) Financieros o presupuestales** tales como: anticipos, facturaciones, entrega de aportes, pagos, etc.
**III.) Administrativos** tales como: requerimientos de autoridades, tramites de solicitudes formuladas por el contratista, actas, e información adicional relacionada con el contrato o convenio; y
**IV.) Legales,** tales como: retrasos, incumplimientos, inconvenientes presentados y asuntos pendientes por resolver.

Además de lo anterior, en los informes que se rindan, se deberán incluir los comentarios conclusiones y recomendaciones que se estimen procedentes.

**5.6. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**

Las obligaciones del contratista están descritas en el Anexo OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.

**5.7. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL**
Las obligaciones de la Policía Nacional están descritas en el Anexo OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL.

**6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN**

El contrato será adjudicado **según al grupo que se presente;** por el presupuesto oficial para el proceso, el procedimiento de adjudicación se adelantará de acuerdo con las reglas, etapas y términos. Al ser este un proceso que será adjudicado al oferente que supere las evaluaciones de índole jurídico, técnico y económico.

**Nota:** *la no suscripción del contrato adjudicado sin justa causa, o en el caso de que se abstuviere de suscribir el contrato adjudicado quedará inhabilitado para contratar con el Estado por un término de cinco (5) años de conformidad con el literal e) del numeral 1 del artículo 8 de la Ley 80 de 1993.*

**7. ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS.**

La entidad deberá establecer la distribución del riesgo, de conformidad con lo previsto en el artículo 4° de la ley 1150 de 2007, para lo cual deberá hacer la estimación, tipificación y asignación de los riesgos previsibles involucrados en la contratación, de acuerdo con la naturaleza del Contrato y las actividades involucradas en él. Para estos efectos podrá usar como referencia el "*Manual para la Identificación y Cobertura del Riesgo*

*en los Procesos de Contratación (Versión 1)*", publicado por la Agencia Nacional de Contratación – Colombia Compra Eficiente. Descritas en el Anexo Estimación, Tipificación, Asignación De Riesgos Y Determinación De Garantía.

**DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS**

De conformidad con lo establecido en el artículo 7 de la ley 1150 de 2007 donde se indica "*Las garantías no serán obligatorias en los contratos de empréstito, en los interadministrativos, en los de seguro y en los contratos cuyo valor sea inferior al 10% de la menor cuantía a que se refiere esta ley, caso en el cual corresponderá a la entidad determinar la necesidad de exigirla, atendiendo a la naturaleza del objeto del contrato y a la forma de pago, así como en los demás que señale el reglamento*". **SIN EMBARGO, EL CONTRATISTA PRESENTARÁ LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL (LABORES, PREDIOS U OPERACIONES) O PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE CLÍNICAS U HOSPITALES, SE ACEPTARÁ CON CERTIFICADO DE LA ASEGURADORA DONDE MANIFIESTE QUE DA COBERTURA AL CONTRATO, DICHO CERTIFICADO Y LA PÓLIZA SERÁ AVALADA POR EL ÁREA DE CONTRATOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3, MIENTRAS ESTÉ VIGENTE EL CONTRATO.** Del mismo modo el contratista se comprometerá a garantizar el cumplimiento de las obligaciones contraídas y la calidad de los servicios mediante el cumplimiento de la normatividad vigente con la mera suscripción del contrato y responderá por los daños ocasionados a terceros con la Póliza Global de Responsabilidad Civil.

## II. ESTUDIO DEL SECTOR

### 1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

Con base en el marco normativo del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (Decreto 1795 de 2000 y Acuerdo 002 de 2001), la Regional de Aseguramiento en Salud N.° 3 debe garantizar la atención integral de los usuarios adscritos a la Unidad Prestadora de Salud Risaralda, particularmente aquellos residentes en los municipios de Belen de Umbria, Quinchia, Pueblo Rico y la Virginia (Risaralda).

La prestación requerida incluye servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias de baja complejidad, tales como: atención de urgencias 24 horas, internación, procedimientos diagnósticos y terapéuticos, medicina general, odontología, consulta de enfermería, laboratorio clínico, traslados asistenciales, actividades de promoción y prevención, y suministro de medicamentos e insumos médicos.

**RELACIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETO**

| MUNICIPIO | PRIMERA INFANCIA | INFANCIA | ADOLESCENCIA | JUVENTUD | ADULTEZ | VEJEZ | Total, general |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| BELEN DE UMBRIA | 13 | 29 | 17 | 33 | 92 | 38 | 222 |

| MUNICIPIO | PRIMERA INFANCIA | INFANCIA | ADOLESCENCIA | JUVENTUD | ADULTEZ | VEJEZ | Total, general |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| QUINCHIA | 6 | 21 | 13 | 34 | 52 | 21 | 147 |

| MUNICIPIO | PRIMERA INFANCIA | INFANCIA | ADOLESCENCIA | JUVENTUD | ADULTEZ | VEJEZ | Total, general |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUEBLO RICO | 7 | 9 | 6 | 34 | 51 | 13 | 110 |

| MUNICIPIO | PRIMERA INFANCIA | INFANCIA | ADOLESCENCIA | JUVENTUD | ADULTEZ | VEJEZ | Total, general |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| LA VIRGINIA | 18 | 29 | 48 | 36 | 165 | 72 | 368 |

Fuente: *Base censo mayo 2025*

## SERVICIOS DE MAYOR DEMANDA

### GRUPO 1 E.S.E HOSPITAL SAN JOSE BELEN DE UMBRIA

| SERVICIO AUTORIZADO | Autorizaciones | % |
|---|---|---|
| 890701 -CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL | 73 | 22,96% |
| 890203-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL | 27 | 8,49% |
| 903815 -COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD | 20 | 6,29% |
| 902210 -HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE | 11 | 3,46% |
| 931001 -TERAPIA FISICA INTEGRAL INCLUYE | 8 | 2,52% |
| 232102 -OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO | 7 | 2,20% |
| 895100-ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD | 6 | 1,89% |
| S22101 -SALA DE CURACIONES | 5 | 1,57% |
| 993510 -VACUNACION CONTRA INFLUENZA | 4 | 1,26% |
| 993513 -VACUNACION CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH] | 4 | 1,26% |
| 993130 -VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza | 3 | 0,94% |
| 890302-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS | 3 | 0,94% |
| 601T0201-TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO | 3 | 0,94% |
| 903841 -GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA | 3 | 0,94% |
| 903895 -CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS | 2 | 0,63% |
| 997301 -DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL | 2 | 0,63% |
| 907106 -UROANALISIS | 2 | 0,63% |
| 903818 -COLESTEROL TOTAL | 2 | 0,63% |
| 993106 -VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO | 2 | 0,63% |
| 10B004 -INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA, HABITACION DE CUATRO CAMAS | 2 | 0,63% |
| 871010 -RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL | 2 | 0,63% |

### GRUPO 2. ESE HOSPITAL NAZARETH QUINCHIA

| SERVICIO AUTORIZADO | Autorizaciones | % |
|---|---|---|
| 890701 -CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL | 16 | 28,07% |
| 890301 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL | 16 | 28,07% |
| 890203-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL INCLUYE: ANAMNESIS, EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA, PRESCRIPCION FARMACOLOGICA, ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENTO, REMISION AL ESPECIALISTA EXCLUYE: PROCEDIMIENTOS QUIRU | 7 | 12,28% |
| 890305-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA | 3 | 5,26% |
| 232102 -OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO | 3 | 5,26% |
| 601T01 -TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO | 2 | 3,51% |
| 890201 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL | 2 | 3,51% |
| 943102 -PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA | 1 | 1,75% |
| 906610 -ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | 1 | 1,75% |
| 903815 -COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD | 1 | 1,75% |
| 871061 -RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS) | 1 | 1,75% |
| 906914 -PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO | 1 | 1,75% |
| 871121 -RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL) | 1 | 1,75% |
| 890205-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA | 1 | 1,75% |
| 890303-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL | 1 | 1,75% |
| **TOTAL** | **57** | **100,00%** |

## GRUPO 3 E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL PUEBLO RICO

| Código CUPS | Descripción del Servicio | Autorizaciones | % |
|---|---|---|---|
| 890201 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL | 85 | 18,64% |
| 890701 | CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL | 73 | 16,01% |
| 890301 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO | 68 | 14,91% |
| 232102 | OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE COMPOSITE | 44 | 9,65% |
| 890203 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA | 33 | 7,24% |
| 997310 | CONTROL DE PLACA DENTAL | 16 | 3,51% |
| 595100 | ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE REPETICIÓN | 15 | 3,29% |
| 997301 | DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL | 14 | 3,07% |
| 997106 | TOPICACIÓN DE FLÚOR EN BARNIZ | 8 | 1,75% |
| 902207 | HEMOGRAMA (HEMOGLOBINA, HEMATÓCRITO) | 8 | 1,75% |
| 903868 | TRIGLICÉRIDOS | 7 | 1,54% |
| 890205 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERÍA | 6 | 1,32% |
| 903895 | CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS | 5 | 1,10% |
| 903028 | MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA | 5 | 1,10% |
| 601T01 | TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE | 5 | 1,10% |
| 990204 | EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, PRIMERA VEZ | 4 | 0,88% |
| 904902 | HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES (TSH) | 4 | 0,88% |
| 108002 | INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA HABITUAL | 4 | 0,88% |
| 943102 | PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICÓLOGO | 3 | 0,65% |
| 981001 | TERAPIA FÍSICA INTEGRAL INCLUYE: ACTIVIDAD | 3 | 0,66% |
| 907106 | UROANÁLISIS | 3 | 0,66% |

## GRUPO 4 E.S.E HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO LA VIRGINIA

| DESCRIPCIÓN SERVICIO AUTORIZADO | Autorizaciones | % |
|---|---|---|
| 890701 -CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL | 42 | 24,42% |
| 890201 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL | 24 | 13,95% |
| 890380 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA | 8 | 4,65% |
| 890280 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA | 8 | 4,65% |
| 892901 -TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO CERVICOVAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO | 6 | 3,49% |
| 890206 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA | 5 | 2,91% |
| 890203-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL INCLUYE: ANAMNESIS, EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA, PRESCRIPCION FARMACOLOGICA, ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENTO, REMISION AL ESPECIALISTA EXCLUYE: PROCEDIMIENTOS QUIRU | 5 | 2,91% |
| 232102 -OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO | 5 | 2,91% |
| 881332 -ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RINONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL) | 4 | 2,33% |
| 890205-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA | 4 | 2,33% |
| 997301 -DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL | 4 | 2,33% |
| 890366 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA | 3 | 1,74% |
| 903815 -COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD | 3 | 1,74% |
| 990212 -EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL | 3 | 1,74% |
| 890308 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA | 3 | 1,74% |
| 890226 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA | 2 | 1,16% |
| 902208 -HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO | 2 | 1,16% |
| 904902 -HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES | 2 | 1,16% |
| 890236 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL | 2 | 1,16% |
| 903895 -CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS | 2 | 1,16% |
| 881302 -ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL | 2 | 1,16% |

| | | |
|---|---|---|
| 890250-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA | 2 | 1,16% |
| 890350-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA | 2 | 1,16% |
| 890301 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL | 2 | 1,16% |
| 890282 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA | 2 | 1,16% |
| 881401 -ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL | 1 | 0,58% |
| 882317 -ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES | 1 | 0,58% |
| 906915 -PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL | 1 | 0,58% |
| 669101 -SALPINGO-OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA | 1 | 0,58% |
| 903867 -TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA] | 1 | 0,58% |
| 814504 -RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON INJERTO AUTOLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA | 1 | 0,58% |
| 997102 -APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO | 1 | 0,58% |
| 871121 -RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL) | 1 | 0,58% |
| 944102 -PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA | 1 | 0,58% |
| 873420 -RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL) | 1 | 0,58% |
| 903841 -GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA | 1 | 0,58% |
| 890382 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA | 1 | 0,58% |
| 903868 -TRIGLICERIDOS | 1 | 0,58% |
| 881202 -ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO | 1 | 0,58% |
| 904106 -HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA CADA MUESTRA | 1 | 0,58% |
| 452301-COLONOSCOPIA TOTAL | 1 | 0,58% |
| 906610 -ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | 1 | 0,58% |
| 898001 -ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL | 1 | 0,58% |
| 907008 -SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] | 1 | 0,58% |
| 890242 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA | 1 | 0,58% |
| 881602 -ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | 1 | 0,58% |
| 903426 -HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA | 1 | 0,58% |
| 652101 -CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROTOMIA | 1 | 0,58% |
| 219501 -SEPTOPLASTIA PRIMARIA TRANSNASAL | 1 | 0,58% |
| 890294 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA | 1 | 0,58% |
| **TOTAL** | **172** | **100,00%** |

## PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS

### GRUPO 1 E.S.E HOSPITAL SAN JOSE BELEN DE UMBRIA

| CIE10 | DIAGNOSTICO | Autorizaciones | % |
|---|---|---|---|
| Z000 | EXAMEN MEDICO GENERAL | 115 | 36,16% |
| Z012 | EXAMEN ODONTOLOGICO | 24 | 7,55% |
| I10X | HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) | 19 | 5,97% |
| E782 | HIPERLIPIDEMIA PURA | 10 | 3,14% |
| Z269 | NECESIDAD DE INMUNIZACION CONTRA ENFERMEDAD INFECCIOSA NO ESPECIFICADA | 10 | 3,14% |
| R509 | FIEBRE NO ESPECIFICADA | 7 | 2,20% |
| Z003 | EXAMEN DEL ESTADO DE DESARROLLO DEL ADOLESCENTE | 6 | 1,89% |
| J00X | RINOFARINGTIS AGUDA [RESFRIADO COMUN] | 5 | 1,57% |
| A099 | GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADO | 5 | 1,57% |
| K529 | COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS NO ESPECIFICADAS | 5 | 1,57% |

## GRUPO 2. ESE HOSPITAL NAZARETH QUINCHIA

| CIE10 | DIAGNOSTICO | Autorizaciones | % |
|---|---|---|---|
| Z000 | EXAMEN MEDICO GENERAL | 38 | 66,67% |
| R104 | OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS | 4 | 7,02% |
| R509 | FIEBRE NO ESPECIFICADA | 3 | 5,26% |
| K30X | DISPEPSIA | 2 | 3,51% |
| S678 | TRAUMATISMO X APLASTAMIENTO DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS | 1 | 1,75% |
| TOTAL | | 57 | 100,00% |

## GRUPO 3 E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL PUEBLO RICO

| CIE10 | Diagnostico | Autorizaciones | % |
|---|---|---|---|
| Z000 | EXAMEN MEDICO GENERAL | 257 | 56.36% |
| Z012 | EXAMEN ODONTOLÓGICO | 105 | 23.03% |
| R104 | OTROS DOLORES ABDOMINALES | 9 | 1.97% |
| I10X | HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA) | 9 | 1.97% |
| R51X | CEFALEA | 6 | 1.32% |
| R509 | FIEBRE NO ESPECIFICADA | 6 | 1.32% |
| A099 | GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN | 5 | 1.10% |
| M549 | DORSALGIA NO ESPECIFICADA | 4 | 0.88% |
| J449 | ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA | 3 | 0.66% |
| J22X | INFECCIÓN AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS | 3 | 0.66% |
| B349 | INFECCIÓN VIRAL NO ESPECIFICADA | 3 | 0.66% |
| O200 | AMENAZA DE ABORTO | 2 | 0.44% |
| N390 | INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO | 2 | 0.44% |
| M545 | LUMBAGO NO ESPECIFICADO | 2 | 0.44% |
| L509 | URTICARIA NO ESPECIFICADA | 2 | 0.44% |
| L089 | INFECCIÓN LOCAL DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTÁNEO | 2 | 0.44% |
| J039 | AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA | 2 | 0.44% |

## GRUPO 4 E.S.E HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO LA VIRGINIA

| CIE10 | DIAGNÓSTICO | Autorizaciones | % |
|---|---|---|---|
| Z000 | EXAMEN MEDICO GENERAL | 100 | 58,14% |
| R104 | OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS | 3 | 1,74% |
| R509 | FIEBRE NO ESPECIFICADA | 3 | 1,74% |
| R072 | DOLOR PRECORDIAL | 2 | 1,16% |
| B349 | INFECCION VIRAL NO ESPECIFICADA | 2 | 1,16% |
| TOTAL | | 172 | 100,00% |

## GRUPO ETARIO

## GRUPO 1 E.S.E HOSPITAL SAN JOSE BELEN DE UMBRIA

| Momento Curso de Vida | Autorizaciones | % |
|---|---|---|
| Adultez (29-59) | 31.522 | 40.07% |
| Vejez (>60) | 29.214 | 37.13% |
| Infancia (6-11) | 5.674 | 7.21% |
| Adolescencia (12-17) | 4.892 | 6.22% |
| Juventud (18-28) | 4.526 | 5.75% |
| Primera infancia | 2.811 | 3.75% |
| TOTAL, GENERAL | 63.276 | 80% |

## GRUPO 2. ESE HOSPITAL NAZARETH QUINCHIA

| Momento Curso de Vida | Autorizaciones | % |
|---|---|---|
| Vejez (>60) | 17 | 29,82% |
| Adultez (29 - 59) | 9 | 15,79% |
| Juventud (18 - 28) | 11 | 19,30% |
| Adolescencia (12 - 17) | 7 | 12,28% |
| Infancia (6 - 11) | 12 | 21,05% |
| Primera Infancia (0 - 5) | 1 | 1,75% |
| **TOTAL, GENERAL** | **57** | **100,00%** |

## GRUPO 3 E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL PUEBLO RICO

| MOMENTO DE VIDA | Autoriz. | % |
|---|---|---|
| Adultez (29 - 59) | 204 | 44,74 |
| Vejez (>60) | 123 | 26,97 |
| Infancia (6 - 11) | 41 | 8,99 |
| Juventud (18 - 28) | 35 | 7,68 |
| Primera Infancia (0 - 5) | 28 | 6,14 |
| Adolescencia (12 -17) | 25 | 5,48 |
| **Total general** | **456** | **100** |

## GRUPO 4 E.S.E HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO LA VIRGINIA

| Momento Curso de Vida | Autorizaciones | % |
|---|---|---|
| Vejez (>60) | 32 | 18,60% |
| Adultez (29 - 59) | 83 | 48,26% |
| Juventud (18 - 28) | 22 | 12,79% |
| Adolescencia (12 - 17) | 16 | 9,30% |
| Infancia (6 - 11) | 16 | 9,30% |
| Primera Infancia (0 - 5) | 3 | 1,74% |
| **TOTAL, GENERAL** | **172** | **100,00%** |

Fuente: http://srvtabcore3.policia.gov.co (TABLEU PONAL)

## PROMEDIO CONSUMO MENSUAL

## GRUPO 1 E.S.E HOSPITAL SAN JOSE BELEN DE UMBRIA

| | |
|---|---|
| VALOR TOTAL CONTRATO | $ 40.000.000 |
| FECHA INICIO | 27/09/2025 |
| FECHA TERMINO | 31/05/2025 |
| VALOR FACTURADO | $28.174.789 |
| VALOR PENDIENTE EJECUTAR | $ 11.825.211,00 |
| VALOR PROMEDIO CONSUMO | $ 4.695.798,00 |

**GRUPO 2. ESE HOSPITAL NAZARETH QUINCHIA**

| | |
|---|---|
| VALOR TOTAL CONTRATO | $19,500,000.00 |
| FECHA INICIO | 26/09/2024 |
| FECHA TERMINO | 31/05/2025 |
| VALOR FACTURADO | $16.555.805 |
| VALOR PENDIENTE EJECUTAR | $2.944.195,00 |
| VALOR PROMEDIO CONSUMO | $ 2.759.300.833 |

**GRUPO 3 E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL PUEBLO RICO**

| Descripción | Valor en pesos |
|---|---|
| Fecha Inicio | 13/08/2024 |
| Fecha Termino | 31/03/2025 |
| Valor total del contrato | $18.000.000,00 |
| Valor total de las entregas | $16.765.441,00 |
| Valor total facturado | $16.765.441,00 |
| Valor pendiente facturar | $1.234.559,00 |
| Consumo promedio mensual | **$2.032.822,00** |

**GRUPO 4 E.S.E HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO LA VIRGINIA**

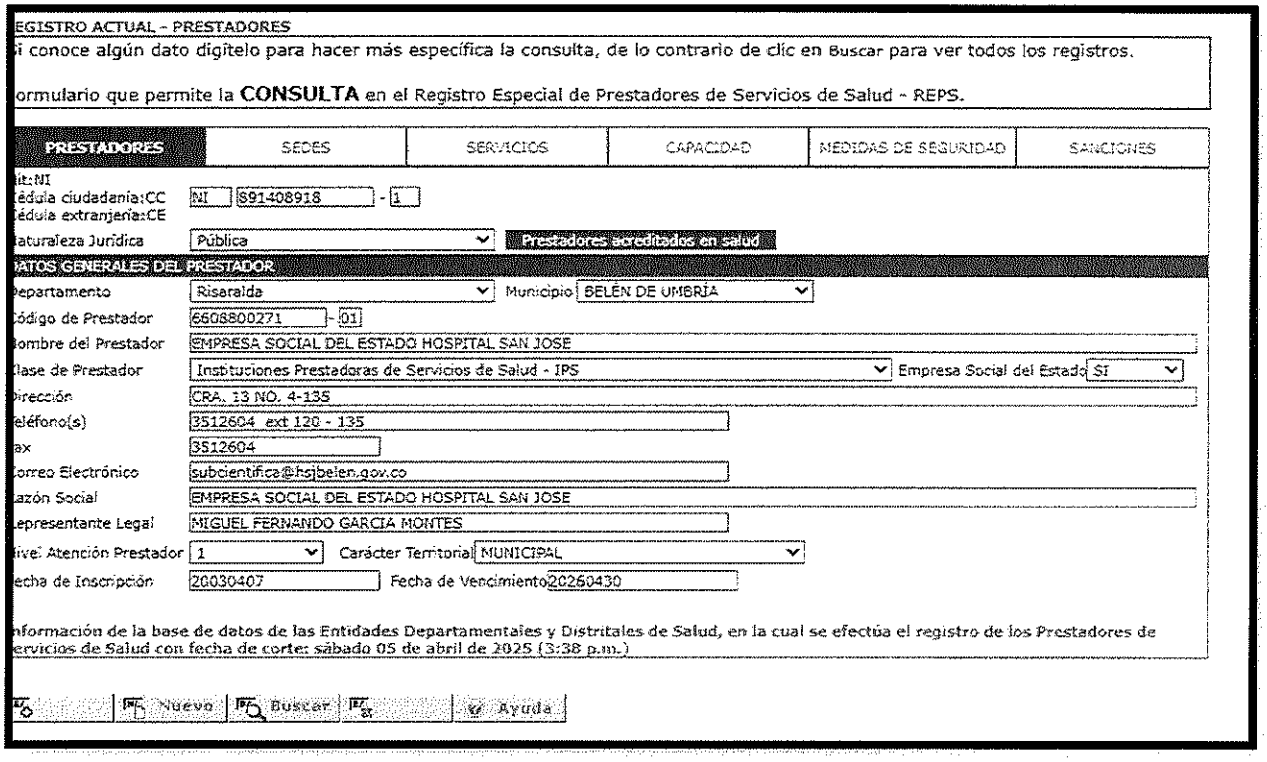
| Descripción | Valor en pesos |
|---|---|
| Fecha Inicio | 13/08/2024 |
| Fecha Termino | 31/05/2025 |
| Valor total del contrato | $ 150.000.000,00 |
| Valor total de las entregas | $ 115.975.744,00 |
| Valor total facturado | $ 115.975.744,00 |
| Valor pendiente facturar | $ 34.024.256,00 |
| Consumo promedio mensual | **$ 12.500.000,00** |

Por lo antes expuesto, la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3, requiere contratar los servicios de salud para los usuarios y beneficiarios, considerando que cuenta con los recursos, los cuales se encuentran certificados por el responsable del plan compras de la unidad.

## 2. ANÁLISIS DEL MERCADO

Se logró evidenciar que, dentro de los municipios de Belén de Umbría. Quinchía y Pueblo Rico, actualmente solo opera una Empresa dedicada a la prestación de los servicios de salud en cada uno de ellos de acuerdo con la consulta realizada en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, la cual cumple con las necesidades de la población Policial, así:

## GRUPO 1 E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE BELEN DE UMBRIA



EGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

i conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

ormulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | SERVICIOS | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

it:NI
édula ciudadanía:CC NI 891408918 - 1
édula extranjería:CE

aturaleza Jurídica: Pública — Prestadores acreditados en salud

ATOS GENERALES DEL PRESTADOR

| | |
|---|---|
| epartamento | Risaralda — Municipio: BELÉN DE UMBRÍA |
| ódigo de Prestador | 6608800271 - 01 |
| ombre del Prestador | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE |
| lase de Prestador | Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS — Empresa Social del Estado: SI |
| irección | CRA. 13 NO. 4-135 |
| eléfono(s) | 3512604 ext 120 - 135 |
| ax | 3512604 |
| orreo Electrónico | subcientifica@hsjbelen.gov.co |
| azón Social | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE |
| epresentante Legal | MIGUEL FERNANDO GARCIA MONTES |
| ivel Atención Prestador | 1 — Carácter Territorial: MUNICIPAL |
| echa de Inscripción | 20030407 — Fecha de Vencimiento: 20260430 |

nformación de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de ervicios de Salud con fecha de corte: sábado 05 de abril de 2025 (3:38 p.m.)

Nuevo | Buscar | Ayuda

(16) registros encontrados.

1

| Departamento | Municipio | Código Sede Prestador | Sede | Nombre Sede Prestador | Servicio | Distintivo |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Risaralda | BELÉN DE UMBRÍA | 6608800271 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE | 129 -HOSPITALIZACIÓN ADULTOS | DHSS0259776 |
| Risaralda | BELÉN DE UMBRÍA | 6608800271 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE | 130 -HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA | DHSS0259777 |
| Risaralda | BELÉN DE UMBRÍA | 6608800271 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE | 312 -ENFERMERÍA | DHSS0259778 |
| Risaralda | BELÉN DE UMBRÍA | 6608800271 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE | 328 -MEDICINA GENERAL | DHSS0259779 |
| Risaralda | BELÉN DE UMBRÍA | 6608800271 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE | 334 -ODONTOLOGÍA GENERAL | DHSS0259780 |
| Risaralda | BELÉN DE UMBRÍA | 6608800271 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE | 344 -PSICOLOGÍA | DHSS0259781 |
| Risaralda | BELÉN DE UMBRÍA | 6608800271 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE | 420 -VACUNACIÓN | DHSS0259782 |
| Risaralda | BELÉN DE UMBRÍA | 6608800271 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE | 706 -LABORATORIO CLÍNICO | DHSS0259783 |
| Risaralda | BELÉN DE UMBRÍA | 6608800271 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE | 712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO | DHSS0259784 |
| Risaralda | BELÉN DE UMBRÍA | 6608800271 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE | 714 -SERVICIO FARMACÉUTICO | DHSS0259785 |
| Risaralda | BELÉN DE UMBRÍA | 6608800271 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE | 739 -FISIOTERAPIA | DHSS0259786 |
| Risaralda | BELÉN DE UMBRÍA | 6608800271 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE | 744 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES | DHSS0259787 |
| Risaralda | BELÉN DE UMBRÍA | 6608800271 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE | 749 -TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS | DHSS0259789 |
| Risaralda | BELÉN DE UMBRÍA | 6608800271 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE | 1101-ATENCION DEL PARTO | DHSS0259790 |
| Risaralda | BELÉN DE UMBRÍA | 6608800271 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE | 1102-URGENCIAS | DHSS0259791 |
| Risaralda | BELÉN DE UMBRÍA | 6608800271 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE | 1103-TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO | DHSS0259792 |

1

(15) registros encontrados.

1

| Departamento | Municipio | Código Sede Prestador | Sede | Nombre Sede Prestador | Grupo | Concepto | Cantidad | Número de Placa | Modalidad | Modelo | Tarjeta de propiedad |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Risaralda | BELÉN DE UMBRÍA | 6606600071 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE | AMBULANCIAS | Básica | 1 | OKK533 | TERRESTRE | 2024 | 10031014476 |
| Risaralda | BELÉN DE UMBRÍA | 6606600071 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE | AMBULANCIAS | Básica | 1 | ODT839 | TERRESTRE | 2016 | 10017314401 |
| Risaralda | BELÉN DE UMBRÍA | 6606600071 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE | AMBULANCIAS | Básica | 1 | OHK622 | TERRESTRE | 2003 | 01-725523 |
| Risaralda | BELÉN DE UMBRÍA | 6606600071 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE | AMBULANCIAS | Básica | 1 | OWE428 | TERRESTRE | 2016 | 10010933141 |
| Risaralda | BELÉN DE UMBRÍA | 6606600071 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE | AMBULANCIAS | Básica | 1 | OWE543 | TERRESTRE | 2023 | 10029029936 |
| Risaralda | BELÉN DE UMBRÍA | 6606600071 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE | CAMAS | Pediatrica | 5 | | | 0 | |
| Risaralda | BELÉN DE UMBRÍA | 6606600071 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE | CAMAS | Adultos | 6 | | | 0 | |
| Risaralda | BELÉN DE UMBRÍA | 6606600071 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE | CAMILLAS | Observación Pediatrica | 1 | | | 0 | |
| Risaralda | BELÉN DE UMBRÍA | 6606600071 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE | CAMILLAS | Observación Adultos Hombres | 3 | | | 0 | |
| Risaralda | BELÉN DE UMBRÍA | 6606600071 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE | CAMILLAS | Observación Adultos Mujeres | 3 | | | 0 | |
| Risaralda | BELÉN DE UMBRÍA | 6606600071 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE | CONSULTORIOS | Urgencias | 1 | | | 0 | |
| Risaralda | BELÉN DE UMBRÍA | 6606600071 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE | CONSULTORIOS | Consulta Externa | 16 | | | 0 | |
| Risaralda | BELÉN DE UMBRÍA | 6606600071 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE | SALAS | Partos | 1 | | | 0 | |
| Risaralda | BELÉN DE UMBRÍA | 6606600071 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE | SALAS | Procedimientos | 1 | | | 0 | |
| Risaralda | BELÉN DE UMBRÍA | 6606600071 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE | UNIDAD MOVIL | Unidad Móvil | 1 | ODT787 | TERRESTRE | 2016 | 10010740086 |

1

## GRUPO 2 E.S.E HOSPITAL NAZARETH DE QUINCHÍA

EGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

i conoce algún dato digítelo para hacer más especifica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

ormulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | SERVICIOS | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

it:N1
édula ciudadanía:CC NI 891401308 - 7
édula extranjería:CE

Naturaleza Jurídica: Pública — Prestadores acreditados en salud

ATOS GENERALES DEL PRESTADOR

| | |
|---|---|
| Departamento | Risaralda — Municipio: QUINCHIA |
| Código de Prestador | 6659400763 - 01 |
| Nombre del Prestador | E.S.E. Hospital Nazareth de Quinchía |
| Clase de Prestador | Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS — Empresa Social del Estado: SI |
| Dirección | Carrera 9 No. 1-90 |
| Teléfono(s) | 3563146 |
| Fax | |
| Correo Electrónico | ventanillaunica@hospitalquinchia.gov.co |
| Razón Social | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NAZARETH QUINCHIA |
| Representante Legal | CARLOS ANDRES POSADA BUITRAGO |
| Nivel Atención Prestador | 1 — Carácter Territorial: MUNICIPAL |
| Fecha de Inscripción | 20050414 — Fecha de Vencimiento: 20250831 |

nformacion de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de ervicios de Salud con fecha de corte: jueves 15 de mayo de 2025 (4:42 p.m.)

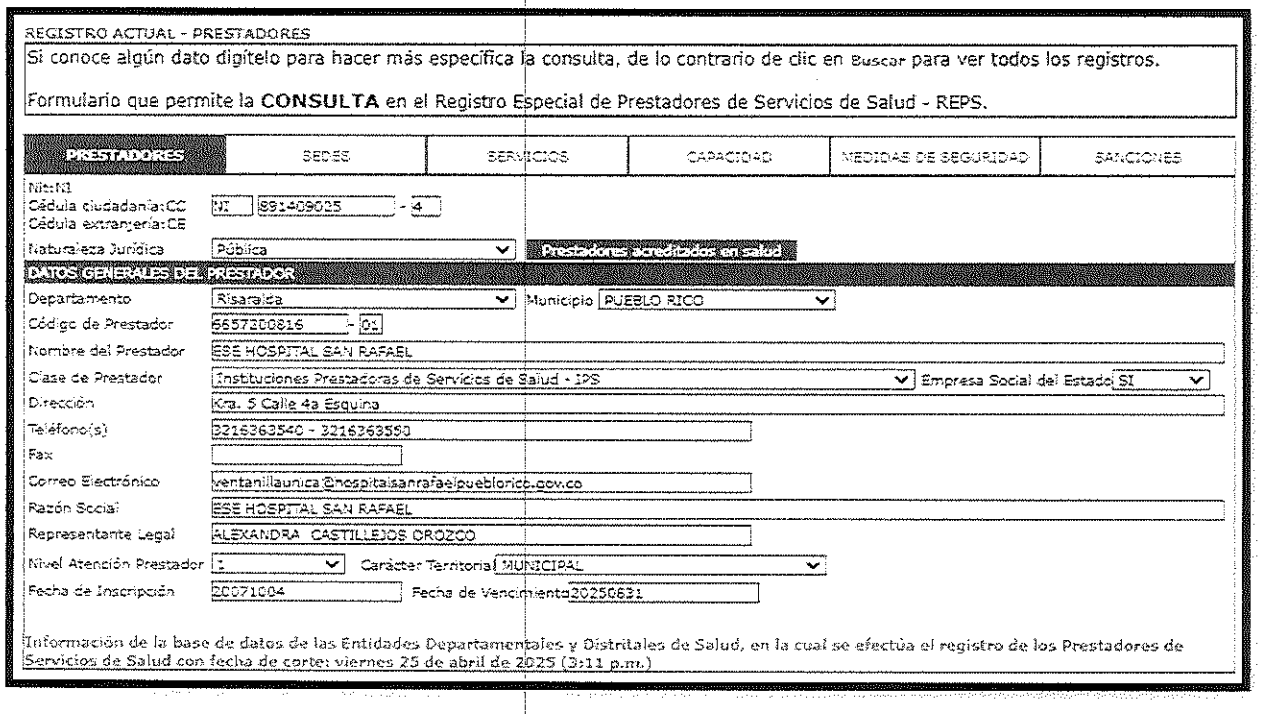
Nuevo | Buscar | Ayuda

(33) registros encontrados.

| Departamento | Municipio | Código Sede Prestador | Sede | Nombre Sede Prestador | Servicio | Distintivo |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Risaralda | QUINCHÍA | 6659400763 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NAZARETH QUINCHIA | 129 -HOSPITALIZACIÓN ADULTOS | DHSS0182663 |
| Risaralda | QUINCHÍA | 6659400763 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NAZARETH QUINCHIA | 130 -HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA | DHSS0182664 |
| Risaralda | QUINCHÍA | 6659400763 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NAZARETH QUINCHIA | 208 -DERMATOLOGÍA | DHSS0182665 |
| Risaralda | QUINCHÍA | 6659400763 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NAZARETH QUINCHIA | 312 -ENFERMERÍA | DHSS0182666 |
| Risaralda | QUINCHÍA | 6659400763 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NAZARETH QUINCHIA | 320 -GINECOBSTETRICIA | DHSS0182667 |
| Risaralda | QUINCHÍA | 6659400763 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NAZARETH QUINCHIA | 328 -MEDICINA GENERAL | DHSS0182668 |
| Risaralda | QUINCHÍA | 6659400763 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NAZARETH QUINCHIA | 329 -MEDICINA INTERNA | DHSS0182669 |
| Risaralda | QUINCHÍA | 6659400763 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NAZARETH QUINCHIA | 332 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA | DHSS0707934 |
| Risaralda | QUINCHÍA | 6659400763 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NAZARETH QUINCHIA | 334 -ODONTOLOGÍA GENERAL | DHSS0182670 |
| Risaralda | QUINCHÍA | 6659400763 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NAZARETH QUINCHIA | 342 -PEDIATRÍA | DHSS0707935 |
| Risaralda | QUINCHÍA | 6659400763 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NAZARETH QUINCHIA | 344 -PSICOLOGÍA | DHSS0182671 |
| Risaralda | QUINCHÍA | 6659400763 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NAZARETH QUINCHIA | 420 -VACUNACIÓN | DHSS0182672 |
| Risaralda | QUINCHÍA | 6659400763 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NAZARETH QUINCHIA | 706 -LABORATORIO CLÍNICO | DHSS0182673 |
| Risaralda | QUINCHÍA | 6659400763 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NAZARETH QUINCHIA | 712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO | DHSS0182674 |
| Risaralda | QUINCHÍA | 6659400763 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NAZARETH QUINCHIA | 714 -SERVICIO FARMACÉUTICO | DHSS0182675 |
| Risaralda | QUINCHÍA | 6659400763 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NAZARETH QUINCHIA | 739 -FISIOTERAPIA | DHSS0182676 |
| Risaralda | QUINCHÍA | 6659400763 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NAZARETH QUINCHIA | 744 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES | DHSS0182677 |
| Risaralda | QUINCHÍA | 6659400763 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NAZARETH QUINCHIA | 745 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES | DHSS0182678 |
| Risaralda | QUINCHÍA | 6659400763 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NAZARETH QUINCHIA | 748 -RADIOLOGÍA ODONTOLOGICA | DHSS0182679 |
| Risaralda | QUINCHÍA | 6659400763 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NAZARETH QUINCHIA | 749 -TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS | DHSS0182680 |
| Risaralda | QUINCHÍA | 6659400763 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NAZARETH QUINCHIA | 1101-ATENCION DEL PARTO | DHSS0182681 |
| Risaralda | QUINCHÍA | 6659400763 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NAZARETH QUINCHIA | 1102-URGENCIAS | DHSS0182682 |
| Risaralda | QUINCHÍA | 6659400763 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NAZARETH QUINCHIA | 1103-TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO | DHSS0182683 |
| Risaralda | QUINCHÍA | 6659400763 | 02 | CENTRO DE SALUD SANTA TERESITA IRRA | 312 -ENFERMERÍA | DHSS0182688 |
| Risaralda | QUINCHÍA | 6659400763 | 02 | CENTRO DE SALUD SANTA TERESITA IRRA | 328 -MEDICINA GENERAL | DHSS0182689 |
| Risaralda | QUINCHÍA | 6659400763 | 02 | CENTRO DE SALUD SANTA TERESITA IRRA | 334 -ODONTOLOGÍA GENERAL | DHSS0182690 |
| Risaralda | QUINCHÍA | 6659400763 | 02 | CENTRO DE SALUD SANTA TERESITA IRRA | 420 -VACUNACIÓN | DHSS0182691 |
| Risaralda | QUINCHÍA | 6659400763 | 02 | CENTRO DE SALUD SANTA TERESITA IRRA | 712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO | DHSS0182692 |
| Risaralda | QUINCHÍA | 6659400763 | 02 | CENTRO DE SALUD SANTA TERESITA IRRA | 714 -SERVICIO FARMACÉUTICO | DHSS0182693 |
| Risaralda | QUINCHÍA | 6659400763 | 02 | CENTRO DE SALUD SANTA TERESITA IRRA | 749 -TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS | DHSS0182694 |
| Risaralda | QUINCHÍA | 6659400763 | 02 | CENTRO DE SALUD SANTA TERESITA IRRA | 1101-ATENCION DEL PARTO | DHSS0182695 |
| Risaralda | QUINCHÍA | 6659400763 | 02 | CENTRO DE SALUD SANTA TERESITA IRRA | 1102-URGENCIAS | DHSS0182696 |
| Risaralda | QUINCHÍA | 6659400763 | 02 | CENTRO DE SALUD SANTA TERESITA IRRA | 1103-TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO | DHSS0182697 |

| Departamento | Municipio | Código Sede Prestador | Sede | Nombre Sede Prestador | Grupo | Concepto | Cantidad | Número de Placa | Movilidad | Modelo | Tarjeta de propiedad |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Risaralda | QUINCHÍA | 6659400763 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NAZARETH QUINCHIA | AMBULANCIAS | Básica | 1 | GFP132 | TERRESTRE | 2019 | 10018185838 |
| Risaralda | QUINCHÍA | 6659400763 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NAZARETH QUINCHIA | AMBULANCIAS | Básica | 1 | OUC787 | TERRESTRE | 2010 | 10000106385 |
| Risaralda | QUINCHÍA | 6659400763 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NAZARETH QUINCHIA | AMBULANCIAS | Básica | 1 | OUC794 | TERRESTRE | 2015 | 10009019794 |
| Risaralda | QUINCHÍA | 6659400763 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NAZARETH QUINCHIA | AMBULANCIAS | Básica | 1 | CUE086 | TERRESTRE | 2017 | 10014956414 |
| Risaralda | QUINCHÍA | 6659400763 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NAZARETH QUINCHIA | CAMAS | Pediátrica | 4 | | | 0 | |
| Risaralda | QUINCHÍA | 6659400763 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NAZARETH QUINCHIA | CAMAS | Adultos | 5 | | | 0 | |
| Risaralda | QUINCHÍA | 6659400763 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NAZARETH QUINCHIA | CAMAS | TPR | 2 | | | 0 | |
| Risaralda | QUINCHÍA | 6659400763 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NAZARETH QUINCHIA | CAMILLAS | Observación Pediátrica | 2 | | | 0 | |
| Risaralda | QUINCHÍA | 6659400763 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NAZARETH QUINCHIA | CAMILLAS | Observación Adultos Hombres | 4 | | | 0 | |
| Risaralda | QUINCHÍA | 6659400763 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NAZARETH QUINCHIA | CAMILLAS | Observación Adultos Mujeres | 5 | | | 0 | |
| Risaralda | QUINCHÍA | 6659400763 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NAZARETH QUINCHIA | CONSULTORIOS | Urgencias | 3 | | | 0 | |
| Risaralda | QUINCHÍA | 6659400763 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NAZARETH QUINCHIA | CONSULTORIOS | Consulta Externa | 11 | | | 0 | |
| Risaralda | QUINCHÍA | 6659400763 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NAZARETH QUINCHIA | SALAS | Partos | 1 | | | 0 | |
| Risaralda | QUINCHÍA | 6659400763 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NAZARETH QUINCHIA | SALAS | Procedimientos | 2 | | | 0 | |
| Risaralda | QUINCHÍA | 6659400763 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NAZARETH QUINCHIA | UNIDAD MOVIL | Unidad Móvil | 1 | OUC791 | TERRESTRE | 2012 | 10000742769 |

## GRUPO 3 E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE PUEBLO RICO



REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

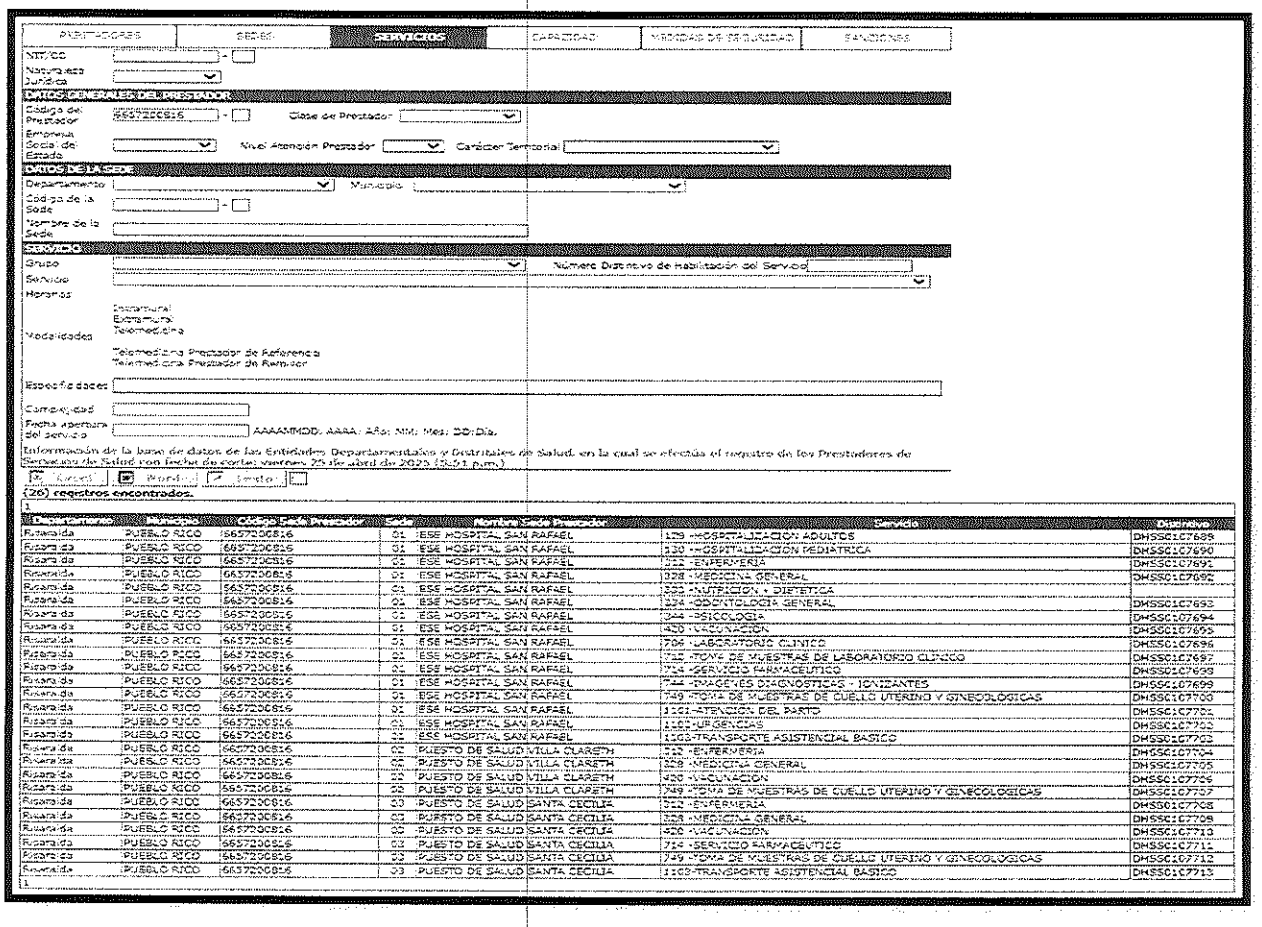
PRESTADORES | SEDES | SERVICIOS | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

Nit:NI
Cédula ciudadanía:CC NI 891409025 - 4
Cédula extranjería:CE
Naturaleza Jurídica Pública — Prestadores prestadores en salud

**DATOS GENERALES DEL PRESTADOR**

| | |
|---|---|
| Departamento | Risaralda — Municipio PUEBLO RICO |
| Código de Prestador | 6657200816 - 01 |
| Nombre del Prestador | ESE HOSPITAL SAN RAFAEL |
| Clase de Prestador | Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS — Empresa Social del Estado SI |
| Dirección | Kra. 5 Calle 4a Esquina |
| Teléfono(s) | 3216363540 - 3216363590 |
| Fax | |
| Correo Electrónico | ventanillaunica@hospitalsanrafaelpuebloricо.gov.co |
| Razón Social | ESE HOSPITAL SAN RAFAEL |
| Representante Legal | ALEXANDRA CASTILLEJOS OROZCO |
| Nivel Atención Prestador | 1 — Carácter Territorial MUNICIPAL |
| Fecha de Inscripción | 20071004 — Fecha de Vencimiento 20250631 |

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: viernes 25 de abril de 2025 (3:11 p.m.)



PRESTADORES | SEDES | SERVICIOS | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

Nit/Cc
Naturaleza Jurídica

**DATOS GENERALES DEL PRESTADOR**

Código del Prestador 6657200816 — Clase de Prestador
Empresa Social del Estado — Nivel Atención Prestador — Carácter Territorial

**DATOS DE LA SEDE**

Departamento — Municipio
Código de la Sede
Nombre de la Sede

**SERVICIO**

Grupo — Número Distintivo de Habilitación del Servicio
Servicio
Horarios
Modalidades: Intramural; Extramural; Telemedicina; Telemedicina Prestador de Referencia; Telemedicina Prestador de Remisión
Especificaciones
Complejidad
Fecha Apertura del Servicio — AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: viernes 25 de abril de 2025 (3:11 p.m.)

Buscar | Borrar | Limpiar

(26) registros encontrados.

1

| Departamento | Municipio | Código Única Prestador | Sede | Nombre Sede Prestador | Servicio | Distintivo |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Risaralda | PUEBLO RICO | 6657200816 | 01 | ESE HOSPITAL SAN RAFAEL | 129 -HOSPITALIZACION ADULTOS | DHSSC107689 |
| Risaralda | PUEBLO RICO | 6657200816 | 01 | ESE HOSPITAL SAN RAFAEL | 130 -HOSPITALIZACION PEDIATRICA | DHSSC107690 |
| Risaralda | PUEBLO RICO | 6657200816 | 01 | ESE HOSPITAL SAN RAFAEL | 131 -ENFERMERIA | DHSSC107691 |
| Risaralda | PUEBLO RICO | 6657200816 | 01 | ESE HOSPITAL SAN RAFAEL | 328 -MEDICINA GENERAL | DHSSC107692 |
| Risaralda | PUEBLO RICO | 6657200816 | 01 | ESE HOSPITAL SAN RAFAEL | 330 -NUTRICION Y DIETETICA | |
| Risaralda | PUEBLO RICO | 6657200816 | 01 | ESE HOSPITAL SAN RAFAEL | 334 -ODONTOLOGIA GENERAL | DHSSC107693 |
| Risaralda | PUEBLO RICO | 6657200816 | 01 | ESE HOSPITAL SAN RAFAEL | 344 -PSICOLOGIA | DHSSC107694 |
| Risaralda | PUEBLO RICO | 6657200816 | 01 | ESE HOSPITAL SAN RAFAEL | 420 -VACUNACION | DHSSC107695 |
| Risaralda | PUEBLO RICO | 6657200816 | 01 | ESE HOSPITAL SAN RAFAEL | 706 -LABORATORIO CLINICO | DHSSC107696 |
| Risaralda | PUEBLO RICO | 6657200816 | 01 | ESE HOSPITAL SAN RAFAEL | 735 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO | DHSSC107697 |
| Risaralda | PUEBLO RICO | 6657200816 | 01 | ESE HOSPITAL SAN RAFAEL | 734 -SERVICIO FARMACEUTICO | DHSSC107698 |
| Risaralda | PUEBLO RICO | 6657200816 | 01 | ESE HOSPITAL SAN RAFAEL | 744 -IMAGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES | DHSSC107699 |
| Risaralda | PUEBLO RICO | 6657200816 | 01 | ESE HOSPITAL SAN RAFAEL | 749 -TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLOGICAS | DHSSC107700 |
| Risaralda | PUEBLO RICO | 6657200816 | 01 | ESE HOSPITAL SAN RAFAEL | 1101-ATENCION DEL PARTO | DHSSC107701 |
| Risaralda | PUEBLO RICO | 6657200816 | 01 | ESE HOSPITAL SAN RAFAEL | 1102-URGENCIAS | DHSSC107702 |
| Risaralda | PUEBLO RICO | 6657200816 | 01 | ESE HOSPITAL SAN RAFAEL | 1103-TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO | DHSSC107703 |
| Risaralda | PUEBLO RICO | 6657200816 | 02 | PUESTO DE SALUD VILLA CLARETH | 131 -ENFERMERIA | DHSSC107704 |
| Risaralda | PUEBLO RICO | 6657200816 | 02 | PUESTO DE SALUD VILLA CLARETH | 328 -MEDICINA GENERAL | DHSSC107705 |
| Risaralda | PUEBLO RICO | 6657200816 | 02 | PUESTO DE SALUD VILLA CLARETH | 420 -VACUNACION | DHSSC107706 |
| Risaralda | PUEBLO RICO | 6657200816 | 02 | PUESTO DE SALUD VILLA CLARETH | 749 -TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLOGICAS | DHSSC107707 |
| Risaralda | PUEBLO RICO | 6657200816 | 03 | PUESTO DE SALUD SANTA CECILIA | 131 -ENFERMERIA | DHSSC107708 |
| Risaralda | PUEBLO RICO | 6657200816 | 03 | PUESTO DE SALUD SANTA CECILIA | 328 -MEDICINA GENERAL | DHSSC107709 |
| Risaralda | PUEBLO RICO | 6657200816 | 03 | PUESTO DE SALUD SANTA CECILIA | 420 -VACUNACION | DHSSC107710 |
| Risaralda | PUEBLO RICO | 6657200816 | 03 | PUESTO DE SALUD SANTA CECILIA | 734 -SERVICIO FARMACEUTICO | DHSSC107711 |
| Risaralda | PUEBLO RICO | 6657200816 | 03 | PUESTO DE SALUD SANTA CECILIA | 749 -TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLOGICAS | DHSSC107712 |
| Risaralda | PUEBLO RICO | 6657200816 | 03 | PUESTO DE SALUD SANTA CECILIA | 1103-TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO | DHSSC107713 |

1

## GRUPO 4 E.S.E HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO DE LA VIRGINIA RISARALDA

NIT/NI
Cédula ciudadanía:CC NI 891401643 - 1
Cédula extranjería:CE

Naturaleza Jurídica: Pública — Prestadores acreditados en salud

**DATOS GENERALES DEL PRESTADOR**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Departamento | Risaralda | Municipio | LA VIRGINIA |
| Código de Prestador | 6640000716 - 01 | | |
| Nombre del Prestador | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO | | |
| Clase de Prestador | Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS | Empresa Social del Estado | SI |
| Dirección | CALLE 13 NRO 11 49 BARRIO BALSILLAS | | |
| Teléfono(s) | (6) 3682271-3683685-Fax: 3682014 | | |
| Fax | 3683685 | | |
| Correo Electrónico | gerencia@ese-lavirginia-risaralda.gov.co | | |
| Razón Social | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO LA VIRGINIA | | |
| Representante Legal | OLGA LUCIA HOYOS GÓMEZ | | |
| Nivel Atención Prestador | 2 | Carácter Territorial | DEPARTAMENTAL |
| Fecha de Inscripción | 20030409 | Fecha de Vencimiento | 20260430 |

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: sábado 17 de mayo de 2025 (9:49 a.m.)

| | | | |
|---|---|---|---|
| NIT/CC | 891401643 - 1 | | |
| Naturaleza Jurídica | Pública | | |
| **DATOS GENERALES DEL PRESTADOR** | | | |
| Departamento | Risaralda | Municipio | LA VIRGINIA |
| Código de Prestador | 6640000716 - 01 | | |
| Nombre del Prestador | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO | | |
| Clase de Prestador | Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS | Carácter Territorial | DEPARTAMENTAL |
| Empresa Social del Estado | SI | Nivel Atención Prestador | 2 |
| **DATOS DE LA SEDE** | | | |
| Departamento | Risaralda | Municipio | LA VIRGINIA |
| Código de la Sede | 6640000716 - 01 | Sede principal | SI |
| Nombre de la Sede | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO LA VIRGINIA | | |
| Gerente | OLGA LUCIA HOYOS GÓMEZ | Zona | URBANA |
| Dirección | CALLE 13 # 11-49 | Barrio | BALSILLA |
| Centro poblado | | Fax | 3682271 |
| Teléfono(s) | 3682271 | Correo Electrónico | gerencia@ese-lavirgini |
| Fecha de Apertura | 20030409 | | |

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: sábado 17 de mayo de 2025 (9:51 a.m.)

## REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

(42) registros encontrados.

1

| Departamento | Municipio | Código Sede Prestador | Sede | Nombre Sede Prestador | Servicio | Distintivo |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Risaralda | LA VIRGINIA | 6640000716 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO LA VIRGINIA | 129 -HOSPITALIZACIÓN ADULTOS | DHSS0254196 |
| Risaralda | LA VIRGINIA | 6640000716 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO LA VIRGINIA | 130 -HOSPITALIZACIÓN PEDIATRICA | DHSS0254197 |
| Risaralda | LA VIRGINIA | 6640000716 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO LA VIRGINIA | 203 -CIRUGÍA GENERAL | DHSS0254198 |
| Risaralda | LA VIRGINIA | 6640000716 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO LA VIRGINIA | 204 -CIRUGIA GINECOLOGICA | DHSS0254199 |
| Risaralda | LA VIRGINIA | 6640000716 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO LA VIRGINIA | 205 -CIRUGIA MAXILOFACIAL | DHSS0501209 |
| Risaralda | LA VIRGINIA | 6640000716 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO LA VIRGINIA | 207 -CIRUGIA ORTOPEDICA | DHSS0254200 |
| Risaralda | LA VIRGINIA | 6640000716 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO LA VIRGINIA | 209 -CIRUGIA OTORRINOLARINGOLOGIA | DHSS0254202 |
| Risaralda | LA VIRGINIA | 6640000716 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO LA VIRGINIA | 211 -CIRUGIA ORAL | DHSS0501210 |
| Risaralda | LA VIRGINIA | 6640000716 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO LA VIRGINIA | 215 -CIRUGIA UROLOGICA | |
| Risaralda | LA VIRGINIA | 6640000716 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO LA VIRGINIA | 301 -ANESTESIA | DHSS0254205 |
| Risaralda | LA VIRGINIA | 6640000716 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO LA VIRGINIA | 302 -CARDIOLOGIA | DHSS0254206 |
| Risaralda | LA VIRGINIA | 6640000716 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO LA VIRGINIA | 304 -CIRUGIA GENERAL | DHSS0254207 |
| Risaralda | LA VIRGINIA | 6640000716 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO LA VIRGINIA | 311 -ENDODONCIA | DHSS0501211 |
| Risaralda | LA VIRGINIA | 6640000716 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO LA VIRGINIA | 312 -ENFERMERIA | DHSS0254209 |
| Risaralda | LA VIRGINIA | 6640000716 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO LA VIRGINIA | 316 -GASTROENTEROLOGIA | DHSS0254210 |
| Risaralda | LA VIRGINIA | 6640000716 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO LA VIRGINIA | 320 -GINECOBSTETRICIA | DHSS0254211 |
| Risaralda | LA VIRGINIA | 6640000716 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO LA VIRGINIA | 326 -MEDICINA FISICA Y DEL DEPORTE | DHSS0501212 |
| Risaralda | LA VIRGINIA | 6640000716 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO LA VIRGINIA | 328 -MEDICINA GENERAL | DHSS0254212 |
| Risaralda | LA VIRGINIA | 6640000716 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO LA VIRGINIA | 329 -MEDICINA INTERNA | DHSS0254213 |
| Risaralda | LA VIRGINIA | 6640000716 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO LA VIRGINIA | 333 -NUTRICION Y DIETETICA | DHSS0254214 |
| Risaralda | LA VIRGINIA | 6640000716 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO LA VIRGINIA | 334 -ODONTOLOGÍA GENERAL | DHSS0254215 |
| Risaralda | LA VIRGINIA | 6640000716 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO LA VIRGINIA | 339 -ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA | DHSS0254218 |
| Risaralda | LA VIRGINIA | 6640000716 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO LA VIRGINIA | 340 -OTORRINOLARINGOLOGÍA | DHSS0254219 |
| Risaralda | LA VIRGINIA | 6640000716 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO LA VIRGINIA | 342 -PEDIATRÍA | DHSS0254220 |
| Risaralda | LA VIRGINIA | 6640000716 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO LA VIRGINIA | 344 -PSICOLOGÍA | DHSS0254221 |
| Risaralda | LA VIRGINIA | 6640000716 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO LA VIRGINIA | 347 -REHABILITACIÓN ORAL | DHSS0501213 |
| Risaralda | LA VIRGINIA | 6640000716 | 02 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO LA VIRGINIA | 355 -UROLOGÍA | |
| Risaralda | LA VIRGINIA | 6640000716 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO LA VIRGINIA | 396 -ODONTOPEDIATRÍA | DHSS0501215 |
| Risaralda | LA VIRGINIA | 6640000716 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO LA VIRGINIA | 410 -CIRUGÍA ORAL | DHSS0501216 |
| Risaralda | LA VIRGINIA | 6640000716 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO LA VIRGINIA | 411 -CIRUGÍA MAXILOFACIAL | DHSS0501217 |
| Risaralda | LA VIRGINIA | 6640000716 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO LA VIRGINIA | 420 -VACUNACION | DHSS0254223 |
| Risaralda | LA VIRGINIA | 6640000716 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO LA VIRGINIA | 706 -LABORATORIO CLINICO | DHSS0254224 |
| Risaralda | LA VIRGINIA | 6640000716 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO LA VIRGINIA | 712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO | DHSS0254225 |
| Risaralda | LA VIRGINIA | 6640000716 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO LA VIRGINIA | 714 -SERVICIO FARMACEUTICO | DHSS0254226 |
| Risaralda | LA VIRGINIA | 6640000716 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO LA VIRGINIA | 729 -TERAPIA RESPIRATORIA | DHSS0254227 |
| Risaralda | LA VIRGINIA | 6640000716 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO LA VIRGINIA | 739 -FISIOTERAPIA | DHSS0254228 |
| Risaralda | LA VIRGINIA | 6640000716 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO LA VIRGINIA | 745 -IMAGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES | DHSS0254231 |
| Risaralda | LA VIRGINIA | 6640000716 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO LA VIRGINIA | 746 -GESTION PRE-TRANSFUSIONAL | DHSS0254232 |
| Risaralda | LA VIRGINIA | 6640000716 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO LA VIRGINIA | 749 -TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLOGICAS | DHSS0254234 |
| Risaralda | LA VIRGINIA | 6640000716 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO LA VIRGINIA | 1101 -ATENCION DEL PARTO | DHSS0254235 |
| Risaralda | LA VIRGINIA | 6640000716 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO LA VIRGINIA | 1102-URGENCIAS | DHSS0254236 |
| Risaralda | LA VIRGINIA | 6640000716 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO LA VIRGINIA | 1103-TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO | DHSS0254237 |

1

## REGISTRO ACTUAL - CAPACIDAD

(15) registros encontrados.

1

| Departamento | Municipio | Código Sede Prestador | Sede | Nombre Sede Prestador | Grupo | Concepto | Cantidad | Número de Placa | Modalidad | Modelo | Tarjeta de propiedad |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Risaralda | LA VIRGINIA | 6640000716 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO LA VIRGINIA | AMBULANCIAS | Básica | 1 | OVE420 | TERRESTRE | 2015 | 10010934734 |
| Risaralda | LA VIRGINIA | 6640000716 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO LA VIRGINIA | AMBULANCIAS | Básica | 1 | OVH300 | TERRESTRE | 2013 | 10005555408 |
| Risaralda | LA VIRGINIA | 6640000716 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO LA VIRGINIA | AMBULANCIAS | Básica | 1 | OVH313 | TERRESTRE | 2018 | 10015782212 |
| Risaralda | LA VIRGINIA | 6640000716 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO LA VIRGINIA | CAMAS | Pediátrica | 5 | | | 0 | |
| Risaralda | LA VIRGINIA | 6640000716 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO LA VIRGINIA | CAMAS | Adultos | 34 | | | 0 | |
| Risaralda | LA VIRGINIA | 6640000716 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO LA VIRGINIA | CAMAS | TPR | 2 | | | 0 | |
| Risaralda | LA VIRGINIA | 6640000716 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO LA VIRGINIA | CAMAS | Atención del Parto | 1 | | | 0 | |
| Risaralda | LA VIRGINIA | 6640000716 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO LA VIRGINIA | CAMILLAS | Observación Pediátrica | 5 | | | 0 | |
| Risaralda | LA VIRGINIA | 6640000716 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO LA VIRGINIA | CAMILLAS | Observación Adultos Hombres | 4 | | | 0 | |
| Risaralda | LA VIRGINIA | 6640000716 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO LA VIRGINIA | CAMILLAS | Observación Adultos Mujeres | 4 | | | 0 | |
| Risaralda | LA VIRGINIA | 6640000716 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO LA VIRGINIA | CONSULTORIOS | Urgencias | 3 | | | 0 | |
| Risaralda | LA VIRGINIA | 6640000716 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO LA VIRGINIA | CONSULTORIOS | Consulta Externa | 19 | | | 0 | |
| Risaralda | LA VIRGINIA | 6640000716 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO LA VIRGINIA | SALAS | Partos | 1 | | | 0 | |
| Risaralda | LA VIRGINIA | 6640000716 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO LA VIRGINIA | SALAS | Sala de Cirugía | 1 | | | 0 | |
| Risaralda | LA VIRGINIA | 6640000716 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO LA VIRGINIA | UNIDAD MOVIL | Unidad Movil | 1 | OVH311 | TERRESTRE | 2017 | 10014161923 |

1

Tras la verificación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud del Ministerio de Salud y Protección Social —proceso gestionado mediante las Secretarías de Salud municipal o departamental—, se identificó en los municipios de Belén de Umbría, Quinchía y Pueblo Rico y La Virginia; se cuenta en cada municipio con una Institución Prestadora de Servicio de Salud (IPS) con capacidad instalada acorde a los requerimientos técnicos, talento humano calificado, recursos tecnológicos necesarios para cumplir con las necesidades de los usuarios y el objeto del Estudio Previo y sanciones vigentes que inhabiliten su participación.

Se priorizó que la IPS seleccionada cuente con amplia cobertura de servicios de salud, esto con el fin de evitar traslados innecesarios de pacientes, fragmentación en la atención, sobrecostos operativos para el sistema, garantizando eficiencia en el uso de recursos públicos, la continuidad de la atención.

Dada la naturaleza pública de la entidad y los requisitos legales, se recomienda la Contratación Directa de Tipo Interadministrativo (artículo 2, numeral 4, literal C de la Ley 1150 de 2007), lo que asegura la transparencia y alineación con políticas públicas de salud.

**3. ANÁLISIS DE LA OFERTA**

**IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR:**

**E.S.E HOSPITAL SAN JOSE BELEN DE UMBRIA RISARALDA**
Dirección: CR 13 4 135 de Belén de Umbría Risaralda
Teléfono: 3216437383- 6063528128
Representante Legal: **MIGUEL FERNANDO GARCIA MONTES**
Cedula de Ciudadanía: 10.253.230 expedida en Manizales Caldas
Correo electrónico: gerencia@hsjbelen.gov.co

**E.S.E HOSPITAL NAZARETH DE QUINCHÍA**
Dirección: Carrera 9 Nro. 1-56 Quinchía Risaralda
Teléfono: 606 3563146-3175136946
Representante Legal: **CARLOS ANDRÉS POSADA BUITRAGO**
Cedula de Ciudadanía: 9.697.028 expedida en Anserma Caldas
Correo electrónico: contratos@hospitalquinchia.gov.co

**ESE HOSPITAL SAN RAFAEL PUEBLO RICO**
Dirección: Calle 4 con Carrera 5 Esquina Pueblo Rico Risaralda
Teléfono: (606) 3663235 – 3216363550
Representante Legal: **ALEXANDRA CASTILLEJO OROZCO**
Cedula de Ciudadanía: 57.294.987 expedida en Santa Marta Magdalena
Correo electrónico: financiera@hospitalsanrafaelpueblorico.gov.co

**ESE HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO**
Dirección: Calle 13 N° 11-49 Barrio Balsillas, municipio La Virginia Risaralda
Teléfono: 3023885037
Representante Legal: **OLGA LUCIA HOYOS GÓMEZ**
Cedula de Ciudadanía: 42.101.483 expedida en Pereira – Risaralda.
Correo electrónico: gerencia.spysp@gmail.com

**ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO:** Considerando que con antelación han sido adquiridos mencionados servicios, la estructura del costo permite a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, determinar cuánto le puede costar la contratación, toda vez que no se cuenta con la disponibilidad en la Unidad Prestadora de Salud Risaralda, para la prestación del servicio en dicho municipio.

Resulta conveniente para la Regional, contratar con entidades que estén en la capacidad de ofrecer el servicio bajo las condiciones óptimas y accesibles para nuestros usuarios, de no ser así y como quiera que

no se dispone de infraestructura y recurso humano idóneo y disponible para la prestación de este tipo de servicio, nos veríamos abocados a contratar los servicios en otros municipios, generando sobrecostos, afectando además las condiciones de oportunidad y accesibilidad para los usuarios de acuerdo a su condición de salud.

**COSTOS DE OPORTUNIDAD**: Si bien las E.S.E. son los únicos prestadores habilitados en los municipios de Belén de Umbría, Quinchía, Pueblo Rico y La Virginia, su contratación implica descartar otras alternativas como la remisión de usuarios a otros municipios con mayor capacidad instalada o la eventual suscripción de convenios interinstitucionales con prestadores de mayor nivel. No obstante, dichas alternativas habrían generado mayores costos logísticos, demoras en la atención, y posibles barreras de acceso para los usuarios. En este sentido, el costo de oportunidad asumido (renunciar a una mayor oferta de servicios o menores tarifas en otros municipios) se justifica en razón de los beneficios de oportunidad, continuidad y cercanía que brinda la contratación local con el prestador disponible.

**VALORACIÓN DE BENEFICIOS:** Los beneficios que obtendrá la Regional de Aseguramiento Salud No. 3, con la presente contratación es brindar una atención oportuna e integral de los servicios de salud, lo que significaría el cumplimiento las garantías constitucionales encomendadas al sistema de salud de la policía nacional, además se evitarían sobre costos en los traslados a la ciudad de Pereira o municipios circunvecinos.

**Entre los principales beneficios se destacan:**

• Accesibilidad geográfica inmediata para los usuarios, evitando desplazamientos costosos y demorados a otros municipios, lo que se traduce en reducción de tiempos de atención y costos asociados.

• Mejora en la oportunidad diagnóstica y terapéutica, al contar con un prestador local que dispone de servicios de consulta externa, urgencias, hospitalización básica, odontología, laboratorio clínico, imagenología y entrega de medicamentos ambulatorios.

• Fortalecimiento de la red de prestación de servicios de salud definida por la Regional de Aseguramiento en Salud N.° 3, cumpliendo con los principios de continuidad, integralidad y eficiencia del Decreto 4747 de 2007 y del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (Decreto 780 de 2016).

• Eficiencia institucional y sostenibilidad financiera, al contratar con un único prestador ya habilitado y con experiencia comprobada en la zona, lo que disminuye los riesgos operativos y permite mantener una trazabilidad clara del servicio.

• Disminución del ausentismo institucional y mejora en la capacidad operativa del personal uniformado y administrativo, al contar con atención médica local que reduce el tiempo de inactividad por motivos de salud.

• Satisfacción del usuario final mediante un trato digno, cercano y en condiciones adecuadas, garantizando un enfoque humanizado y centrado en el paciente, además se evitarían sobre costos en los traslados a la ciudad de Manizales o municipios circunvecinos.

• En conjunto, estos beneficios aseguran el cumplimiento de los fines esenciales del Estado en materia de salud pública, bienestar social y continuidad del servicio policial.

**COSTOS INDIRECTOS**: Los posibles costos indirectos en que puede incurrir el proponente en desarrollo de la presente contratación, pueden ser de carácter administrativo, de logística, y otros gravámenes a que haya lugar.

**4. MONEDA A CONTRATAR:**
La moneda a contratar será en pesos colombianos (COP).

## 5. ANÁLISIS DE PRECIOS

### 5.1 PRECIOS REFERENCIA SECOP (OTRAS ENTIDADES)

Se realizó la verificación en el portal único de contratación, llegando a la conclusión que no se tomará como referencia, ya que los servicios contratados por otras entidades no corresponden a los requeridos por esta unidad, igualmente por tratarse de la única entidad con capacidad de ofrecer el servicio por contratar, se deben tomar como referencia los precios y/o tarifas ofertadas.

### 5.2 PRECIOS HISTÓRICOS:

**GRUPO 1 E.S.E HOSPITAL SAN JOSE BELEN DE UMBRIA**

| Código habilitación | NOMBRE DEL SERVICIO | TARIFA CONTRATO 86-5-20214-22 | TARIFA CONTRATO 86-5-20203-23 | TARIFA CONTRATO 86-5-20154-24 |
|---|---|---|---|---|
| 6608800271 | LABORATORIO CLÍNICO | SOAT VIGENTE TARIFA PLENA | SOAT VIGENTE TARIFA PLENA | SOAT VIGENTE TARIFA PLENA |
| 6608800271 | TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO | SOAT VIGENTE TARIFA PLENA | SOAT VIGENTE TARIFA PLENA | SOAT VIGENTE TARIFA PLENA |
| 6608800271 | SERVICIO FARMACÉUTICO | DE ACUERDO A RESOLUCIÓN EXPEDIDA POR LA ENTIDAD. | DE ACUERDO A RESOLUCIÓN EXPEDIDA POR LA ENTIDAD. | DE ACUERDO A RESOLUCIÓN NRO. 499 DEL 29/08/2024 EXPEDIDA POR LA ENTIDAD. |
| 6608800271 | FISIOTERAPIA | SOAT VIGENTE TARIFA PLENA | SOAT VIGENTE TARIFA PLENA | SOAT VIGENTE TARIFA PLENA |
| 6608800271 | IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES | SOAT VIGENTE TARIFA PLENA | SOAT VIGENTE TARIFA PLENA | SOAT VIGENTE TARIFA PLENA |
| 6608800271 | TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS | SOAT VIGENTE TARIFA PLENA | SOAT VIGENTE TARIFA PLENA | SOAT VIGENTE TARIFA PLENA |
| 6608800271 | ATENCIÓN DEL PARTO | SOAT VIGENTE TARIFA PLENA | SOAT VIGENTE TARIFA PLENA | SOAT VIGENTE TARIFA PLENA |
| 6608800271 | URGENCIAS | SOAT VIGENTE TARIFA PLENA | SOAT VIGENTE TARIFA PLENA | SOAT VIGENTE TARIFA PLENA |
| 6608800271 | TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO | DE ACUERDO A RESOLUCIÓN EXPEDIDA POR LA ENTIDAD | DE ACUERDO A RESOLUCIÓN EXPEDIDA POR LA ENTIDAD | DE ACUERDO A RESOLUCIÓN NRO. 27 DEL 01/01/2024 EXPEDIDA POR LA ENTIDAD |
| 6608800271 | ENFERMERÍA | SOAT VIGENTE TARIFA PLENA | SOAT VIGENTE TARIFA PLENA | SOAT VIGENTE TARIFA PLENA |
| 6608800271 | MEDICINA GENERAL | SOAT VIGENTE TARIFA PLENA | SOAT VIGENTE TARIFA PLENA | SOAT VIGENTE TARIFA PLENA |
| 6608800271 | ODONTOLOGÍA GENERAL | SOAT VIGENTE TARIFA PLENA | SOAT VIGENTE TARIFA PLENA | SOAT VIGENTE TARIFA PLENA |
| 6608800271 | PSICOLOGÍA | SOAT VIGENTE TARIFA PLENA | SOAT VIGENTE TARIFA PLENA | SOAT VIGENTE TARIFA PLENA |
| 6608800271 | VACUNACIÓN | SOAT VIGENTE TARIFA PLENA | SOAT VIGENTE TARIFA PLENA | SOAT VIGENTE TARIFA PLENA |
| 6608800271 | HOSPITALIZACIÓN ADULTOS | SOAT VIGENTE TARIFA PLENA | SOAT VIGENTE TARIFA PLENA | SOAT VIGENTE TARIFA PLENA |
| 6608800271 | HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA | SOAT VIGENTE TARIFA PLENA | SOAT VIGENTE TARIFA PLENA | SOAT VIGENTE TARIFA PLENA |

## GRUPO 2. ESE HOSPITAL NAZARETH QUINCHIA

| CÓDIGO HABILITACION | NOMBRE DEL SERVICIO | TARIFA CONTRATO 86-5-20179-21 | TARIFA CONTRATO 86-5-20108-23 | TARIFA CONTRATO 86-5-20081-24 |
|---|---|---|---|---|
| 6659400763 | LABORATORIO CLÍNICO | SOAT VIGENTE TARIFA PLENA | SOAT VIGENTE TARIFA PLENA | SOAT 2024 TARIFA PLENA |
| | TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO | SOAT VIGENTE TARIFA PLENA | SOAT VIGENTE TARIFA PLENA | SOAT 2024 TARIFA PLENA |
| | SERVICIO FARMACÉUTICO | DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN RESOLUCIÓN ENTIDAD EXPEDIDA POR LA ENTIDAD | DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN RESOLUCIÓN ENTIDAD EXPEDIDA POR LA ENTIDAD | DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN RESOLUCIÓN ENTIDAD EXPEDIDA POR LA ENTIDAD |
| | FISIOTERAPIA | SOAT VIGENTE TARIFA PLENA | SOAT VIGENTE TARIFA PLENA | SOAT 2024 TARIFA PLENA |
| | IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES | SOAT VIGENTE TARIFA PLENA | SOAT VIGENTE TARIFA PLENA | SOAT 2024 TARIFA PLENA |
| | IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES | SOAT VIGENTE TARIFA PLENA | SOAT VIGENTE TARIFA PLENA | SOAT 2024 TARIFA PLENA |
| | RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA | SOAT VIGENTE TARIFA PLENA | SOAT VIGENTE TARIFA PLENA | SOAT 2024 TARIFA PLENA |
| | TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS | SOAT VIGENTE TARIFA PLENA | SOAT VIGENTE TARIFA PLENA | SOAT 2024 TARIFA PLENA |
| | ATENCIÓN DEL PARTO | SOAT VIGENTE TARIFA PLENA | SOAT VIGENTE TARIFA PLENA | SOAT 2024 TARIFA PLENA |
| | URGENCIAS | SOAT VIGENTE TARIFA PLENA | SOAT VIGENTE TARIFA PLENA | SOAT 2024 TARIFA PLENA |
| | TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO | DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN RESOLUCIÓN ENTIDAD EXPEDIDA POR LA ENTIDAD | DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN RESOLUCIÓN ENTIDAD EXPEDIDA POR LA ENTIDAD | DE ACUERDO CON RESOLUCIÓN NRO. 007 DEL 02/01/2024 EXPEDIDA POR LA ENTIDAD |
| | DERMATOLOGÍA | SOAT VIGENTE TARIFA PLENA | SOAT VIGENTE TARIFA PLENA | SOAT 2024 TARIFA PLENA |
| | ENFERMERÍA | SOAT VIGENTE TARIFA PLENA | SOAT VIGENTE TARIFA PLENA | SOAT 2024 TARIFA PLENA |
| | GINECOBSTETRICIA | SOAT VIGENTE TARIFA PLENA | SOAT VIGENTE TARIFA PLENA | SOAT 2024 TARIFA PLENA |
| | MEDICINA GENERAL | SOAT VIGENTE TARIFA PLENA | SOAT VIGENTE TARIFA PLENA | SOAT 2024 TARIFA PLENA |
| | MEDICINA INTERNA | SOAT VIGENTE TARIFA PLENA | SOAT VIGENTE TARIFA PLENA | SOAT 2024 TARIFA PLENA |
| | ODONTOLOGÍA GENERAL | SOAT VIGENTE TARIFA PLENA | SOAT VIGENTE TARIFA PLENA | SOAT 2024 TARIFA PLENA |
| | PSICOLOGÍA | SOAT VIGENTE TARIFA PLENA | SOAT VIGENTE TARIFA PLENA | SOAT 2024 TARIFA PLENA |
| | VACUNACIÓN | SOAT VIGENTE TARIFA PLENA | SOAT VIGENTE TARIFA PLENA | SOAT 2024 TARIFA PLENA |
| | HOSPITALIZACIÓN ADULTOS | SOAT VIGENTE TARIFA PLENA | SOAT VIGENTE TARIFA PLENA | SOAT 2024 TARIFA PLENA |
| | HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA | SOAT VIGENTE TARIFA PLENA | SOAT VIGENTE TARIFA PLENA | SOAT 2024 TARIFA PLENA |

## GRUPO 3 E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL PUEBLO RICO

| Código habilitación | Código servicio | Nombre del Servicio | Tarifa CONTRATO 86-5-20170-22 | Tarifa CONTRATO 86-5-20169-23 | Tarifa CONTRATO 86-5-2010-24 |
|---|---|---|---|---|---|
| 6657200816 | 706 | LABORATORIO CLÍNICO | SOAT TARIFA PLENA | SOAT TARIFA PLENA | SOAT 2024 TARIFA PLENA |
| 6657200816 | 712 | TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO | SOAT TARIFA PLENA | SOAT TARIFA PLENA | SOAT 2024 TARIFA PLENA |
| 6657200816 | 714 | SERVICIO FARMACÉUTICO | SOAT TARIFA PLENA | SOAT TARIFA PLENA | SOAT 2024 TARIFA PLENA |
| 6657200816 | 744 | IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES | SOAT TARIFA PLENA | SOAT TARIFA PLENA | SOAT 2024 TARIFA PLENA |
| 6657200816 | 749 | TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS | SOAT TARIFA PLENA | SOAT TARIFA PLENA | SOAT 2024 TARIFA PLENA |
| 6657200816 | 714 | SERVICIO FARMACÉUTICO | SOAT TARIFA PLENA | SOAT TARIFA PLENA | SOAT 2024 TARIFA PLENA |
| 6657200816 | 745 | IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES | SOAT TARIFA PLENA | SOAT TARIFA PLENA | SOAT 2024 TARIFA PLENA |
| 6657200816 | 1101 | ATENCIÓN DEL PARTO | SOAT TARIFA PLENA | SOAT TARIFA PLENA | SOAT 2024 TARIFA PLENA |
| 6657200816 | 1102 | URGENCIAS | SOAT TARIFA PLENA | SOAT TARIFA PLENA | SOAT 2024 TARIFA PLENA |
| 6657200816 | 1103 | TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO | DE ACUERDO A RESOLUCIÓN EXPEDIDA POR LA ENTIDAD | DE ACUERDO A RESOLUCIÓN EXPEDIDA POR LA ENTIDAD | DE ACUERDO A RESOLUCIÓN EXPEDIDA POR LA ENTIDAD |
| 6657200816 | 328 | MEDICINA GENERAL | SOAT TARIFA PLENA | SOAT TARIFA PLENA | SOAT 2024 TARIFA PLENA |
| 6657200816 | 334 | ODONTOLOGÍA GENERAL | SOAT TARIFA PLENA | SOAT TARIFA PLENA | SOAT 2024 TARIFA PLENA |
| 6657200816 | 344 | PSICOLOGÍA | SOAT TARIFA PLENA | SOAT TARIFA PLENA | SOAT 2024 TARIFA PLENA |
| 6657200816 | 312 | ENFERMERÍA | SOAT TARIFA PLENA | SOAT TARIFA PLENA | SOAT 2024 TARIFA PLENA |
| 6657200816 | 420 | VACUNACIÓN | SOAT TARIFA PLENA | SOAT TARIFA PLENA | SOAT 2024 TARIFA PLENA |
| 6657200816 | 333 | NUTRICIÓN Y DIETÉTICA | SOAT TARIFA PLENA | SOAT TARIFA PLENA | SOAT 2024 TARIFA PLENA |
| 6657200816 | 129 | HOSPITALIZACIÓN ADULTOS | SOAT TARIFA PLENA | SOAT TARIFA PLENA | SOAT 2024 TARIFA PLENA |
| 6657200816 | 130 | HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA | SOAT TARIFA PLENA | SOAT TARIFA PLENA | SOAT 2024 TARIFA PLENA |

## GRUPO N°4 E.S.E HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO DE LA VIRGINIA RISARALDA CONTRATO N° 86-5-20118-24

| Código habilitación | Código servicio | Nombre del Servicio | Tarifa CONTRATO 86-5-20109-23 | Tarifa CONTRATO 86-5-20118-24 |
|---|---|---|---|---|
| 6640000716 | 749 | TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS | SOAT TARIFA PLENA | SOAT 2024 TARIFA PLENA |
| 6640000716 | 746 | GESTION PRE-TRANSFUSIONAL | SOAT TARIFA PLENA | SOAT 2024 TARIFA PLENA |
| 6640000716 | 745 | IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES | SOAT TARIFA PLENA | SOAT 2024 TARIFA PLENA |
| 6640000716 | 740 | FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE | SOAT TARIFA PLENA | SOAT 2024 TARIFA PLENA |
| 6640000716 | 739 | FISIOTERAPIA | SOAT TARIFA PLENA | SOAT 2024 TARIFA PLENA |
| 6640000716 | 729 | TERAPIA RESPIRATORIA | SOAT TARIFA PLENA | SOAT 2024 TARIFA PLENA |
| 6640000716 | 714 | SERVICIO FARMACÉUTICO | DE ACUERDO A RESOLUCIÓN | SOAT 2024 TARIFA PLENA |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | EXPEDIDA POR LA ENTIDAD | |
| 6640000716 | 712 | TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO | TARIFAS PROPIAS | SOAT 2024 TARIFA PLENA |
| 6640000716 | 706 | LABORATORIO CLÍNICO | TARIFAS PROPIAS | SOAT 2024 TARIFA PLENA |
| 6640000716 | 1103 | TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO | DE ACUERDO A RESOLUCIÓN EXPEDIDA POR LA ENTIDAD | DE ACUERDO A RESOLUCIÓN EXPEDIDA POR LA ENTIDAD |
| 6640000716 | 1102 | URGENCIAS | SOAT TARIFA PLENA | SOAT 2024 TARIFA PLENA |
| 6640000716 | 1101 | ATENCIÓN DEL PARTO | SOAT TARIFA PLENA | SOAT 2024 TARIFA PLENA |
| 6640000716 | 345 | PSIQUIATRÍA | SOAT TARIFA PLENA | SOAT 2024 TARIFA PLENA |
| 6640000716 | 411 | CIRUGÍA MAXILOFACIAL | TARIFAS PROPIAS | SOAT 2024 TARIFA PLENA |
| 6640000716 | 410 | CIRUGÍA ORAL | TARIFAS PROPIAS | SOAT 2024 TARIFA PLENA |
| 6640000716 | 396 | ODONTOPEDIATRÍA | TARIFAS PROPIAS | SOAT 2024 TARIFA PLENA |
| 6640000716 | 368 | CIRUGÍA GINECOLÓGICA LAPAROSCÓPICA | SOAT VIGENTE - 5% | SOAT 2024 TARIFA PLENA |
| 6640000716 | 347 | REHABILITACIÓN ORAL | SOAT TARIFA PLENA | SOAT 2024 TARIFA PLENA |
| 6640000716 | 326 | MEDICINA FÍSICA Y DEL DEPORTE | SOAT TARIFA PLENA | SOAT 2024 TARIFA PLENA |
| 6640000716 | 311 | ENDODONCIA | SOAT TARIFA PLENA | SOAT 2024 TARIFA PLENA |
| 6640000716 | 420 | VACUNACIÓN | SOAT TARIFA PLENA | SOAT 2024 TARIFA PLENA |
| 6640000716 | 344 | PSICOLOGÍA | SOAT TARIFA PLENA | SOAT 2024 TARIFA PLENA |
| 6640000716 | 342 | PEDIATRÍA | SOAT TARIFA PLENA | SOAT 2024 TARIFA PLENA |
| 6640000716 | 340 | OTORRINOLARINGOLOGÍA | SOAT TARIFA PLENA | SOAT 2024 TARIFA PLENA |
| 6640000716 | 339 | ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA | SOAT TARIFA PLENA | SOAT 2024 TARIFA PLENA |
| 6640000716 | 334 | ODONTOLOGÍA GENERAL | SOAT TARIFA PLENA | SOAT 2024 TARIFA PLENA |
| 6640000716 | 333 | NUTRICIÓN Y DIETÉTICA | SOAT TARIFA PLENA | SOAT 2024 TARIFA PLENA |
| 6640000716 | 329 | MEDICINA INTERNA | SOAT TARIFA PLENA | SOAT 2024 TARIFA PLENA |
| 6640000716 | 328 | MEDICINA GENERAL | SOAT TARIFA PLENA | SOAT 2024 TARIFA PLENA |
| 6640000716 | 320 | GINECOBSTETRICIA | SOAT TARIFA PLENA | SOAT 2024 TARIFA PLENA |
| 6640000716 | 316 | GASTROENTEROLOGÍA | SOAT TARIFA PLENA | SOAT 2024 TARIFA PLENA |
| 6640000716 | 312 | ENFERMERÍA | SOAT TARIFA PLENA | SOAT 2024 TARIFA PLENA |
| 6640000716 | 308 | DERMATOLOGÍA | SOAT TARIFA PLENA | SOAT 2024 TARIFA PLENA |
| 6640000716 | 304 | CIRUGÍA GENERAL | SOAT TARIFA PLENA | SOAT 2024 TARIFA PLENA |
| 6640000716 | 302 | CARDIOLOGÍA | SOAT TARIFA PLENA | SOAT 2024 TARIFA PLENA |
| 6640000716 | 301 | ANESTESIA | SOAT TARIFA PLENA | SOAT 2024 TARIFA PLENA |
| 6640000716 | 130 | HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA | SOAT TARIFA PLENA | SOAT 2024 TARIFA PLENA |
| 6640000716 | 129 | HOSPITALIZACIÓN ADULTOS | SOAT TARIFA PLENA | SOAT 2024 TARIFA PLENA |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 6640000716 | 205 | CIRUGÍA MAXILOFACIAL | SOAT TARIFA PLENA | SOAT 2024 TARIFA PLENA |
| 6640000716 | 211 | CIRUGÍA ORAL | SOAT TARIFA PLENA | SOAT 2024 TARIFA PLENA |
| 6640000716 | 233 | CIRUGÍA DERMATOLÓGICA | SOAT TARIFA PLENA | SOAT 2024 TARIFA PLENA |
| 6640000716 | 209 | CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA | SOAT TARIFA PLENA | SOAT 2024 TARIFA PLENA |
| 6640000716 | 207 | CIRUGÍA ORTOPÉDICA | SOAT TARIFA PLENA | SOAT 2024 TARIFA PLENA |
| 6640000716 | 204 | CIRUGÍA GINECOLÓGICA | SOAT TARIFA PLENA | SOAT 2024 TARIFA PLENA |
| 6640000716 | 203 | CIRUGÍA GENERAL | SOAT TARIFA PLENA | SOAT 2024 TARIFA PLENA |

La Regional de Aseguramiento en Salud N.° 3 ha contratado históricamente los servicios de salud con la E.S.E HOSPITAL SAN JOSE BELEN DE UMBRIA, ESE HOSPITAL NAZARETH QUINCHIA, ESE HOSPITAL SAN RAFAEL PUEBLO RICO, ESE HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO LA VIRGINIA utilizando como referencia el manual tarifario del SOAT, las cuales se actualizan anualmente conforme a la variación del Índice de Precios al Consumidor (IPC) y salario mínimo legal mensual vigente. Adicionalmente, se aplica lo establecido en el Decreto 2423 de 1996 del Ministerio de Salud y Protección Social, que regula la nomenclatura y clasificación de procedimientos médicos bajo **los Códigos Únicos de Prestadores de Servicios de Salud (CUPS)** para cada vigencia fiscal.

En este contexto, los precios históricos no pueden utilizarse como referencia comparativa para la vigencia 2025.

### 5.3 PRECIOS DE CATÁLOGO O PORTAL WEB

Una vez verificados los catálogos que se encuentren publicados en la Tienda Virtual del Estado Colombiano, no se evidencia acuerdo marco para la prestación de servicios de salud en la especialidad de segundo nivel; así mismo se verifican los portales web de los proveedores que ofrecen estos servicios, encontrándose que no se evidencian precios, dado que, para acceder a los mismos, se debe solicitar la respetiva cotización; por consiguiente, no es posible tomar como referencia estos precios.
Por tratarse de un servicio de salud el mismo solo podría encontrarse en el catálogo de servicios de salud de Colombia compra eficiente, sin embargo, una vez realizada la consulta como se dejó constancia anteriormente,
dicho servicio no se encuentra disponible en acuerdo alguno, razón por la cual no es posible compararlo o adquirirlo en sitio web distinto al mencionado. Pues a la fecha no hay portales web que ofrezcan estos servicios.

- **Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.**

### 5.4 PRECIOS DE MERCADO

Para el análisis del precio de mercado se tendrá en cuenta lo estipulado en el parágrafo del **Artículo 2.5.3.6.1 del Decreto 780 del 2016**, el cual prevé lo siguiente:

*"Los contratos para la prestación de otros **servicios de salud**, por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud, públicas o privadas, se pagarán de acuerdo con las tarifas acordadas, para lo cual se tendrán como **referencia** las establecidas en el **Anexo Técnico 1 del presente decreto**"*

En cumplimiento de las disposiciones legales vigentes, el Ministerio de Salud y Protección Social ha anunciado la actualización de las tarifas contenidas en el **Anexo Técnico 1 del Decreto 780 de 2016**, ahora expresadas en Unidades de Valor Básico (UVB). La medida fue oficializada mediante Circular Externa

00000025 de 31 diciembre de 2024, y establece los montos aplicables para el año 2025, las cuales servirán como **referencia** de los precios del mercado actual.

## SOLICITUD COTIZACIÓN

### GRUPO 1 E.S.E HOSPITAL SAN JOSE BELEN DE UMBRIA:

GS-2025-021448-DERIS

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA SALUD RISARALDA

GS-2025- -UPRES-DERIS

Pereira, 19 de marzo de 2024

Doctor (a)
MIGUEL FERNANDO GARCÍA MONTES
Representante Legal E S E HOSPITAL SAN JOSE BELEN DE UMBRIA RISARALDA
Carrera 13 Nro. 4 -135
Teléfono: 606 3528128 - 321 6437383
Correo electrónico: gerencia@hsjbelen.gov.co
Belén de Umbría Risaralda

Asunto: Solicitud cotización proceso de Contratación Directa - Interadministrativo.

De manera atenta me dirijo a usted en su calidad de Gerente de la **E.S.E.** HOSPITAL SAN JOSE BELEN DE UMBRIA RISARALDA **del municipio de** Risaralda, con el fin de solicitarle los documentos que se detallan a continuación, indispensables para adelantar el proceso de Contratación Directa Interadministrativa, regulado en la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015.

**Documentación requerida:**

- **Archivo en formato Excel** con el listado de servicios debidamente habilitados en el REPS, que incluya:
  - Código CUPS (ajustado a la Resolución 2641 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social).
  - Descripción detallada del servicio.
  - Tarifa en pesos colombianos.
  - Tipo de tarifa (Propia, SOAT, UVT, UVB), indicando si es plena o aplica algún porcentaje de descuento.

**Ejemplo de formato**

| ÍTEM | CUPS | DESCRIPCIÓN SERVICIO | TIPO DE TARIFA | TARIFA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 911100 | UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS | PROPIA | $ 435.900 |
| 2 | 890203 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL | UVB | $ 35.700 |

- **Listado o resolución vigente de medicamentos** e insumos con precios autorizados.
- **Resolución de tarifas** para traslado básico y medicalizado (traslado ambulancias).
- **Copia legible de la cédula de ciudadanía** del representante legal.

**Finalidad:**

Lo anterior se requiere para adelantar el proceso de contratación de servicios médicos para los usuarios y beneficiarios de la Policía Nacional, en cumplimiento del derecho fundamental a la salud establecido en la Ley Estatutaria 1751 de 2015 (Artículo 2°), así como de los principios de contratación estatal de la Ley 80 de 1993 (Artículo 3°). Adicionalmente, la solicitud se fundamenta en el derecho de acceso a la información pública consagrado en la Ley 1712 de 2014 (Artículo 3°), que enfatiza los principios de transparencia, eficacia y gratuidad.

---

Pereira, 19 mar 2025 a las 17:44, JULIETH ALEJANDRA MONSALVE GOMEZ (julieth.monsalve1698@correo.policia.gov.co) escribió:

Mensaje de correo electrónico enviado por **julieth.monsalve1698@correo.policia.gov.co**

De manera atenta me dirijo a usted en su calidad de Gerente de la **E.S.E.** HOSPITAL SAN JOSE BELEN DE UMBRIA RISARALDA **del municipio de** Risaralda, con el fin de solicitarle los documentos que se detallan a continuación, indispensables para adelantar el proceso de Contratación Directa Interadministrativa, regulado en la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015:

**Documentación requerida:**

- **Archivo en formato Excel** con el listado de servicios debidamente habilitados en el REPS, que incluya:
  - Código CUPS (ajustado a la Resolución 2641 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social).
  - Descripción detallada del servicio.
  - Tarifa en pesos colombianos.
  - Tipo de tarifa (Propia, SOAT, UVT, UVB), indicando si es plena o aplica algún porcentaje de descuento.

**Ejemplo de formato:**

| ÍTEM | CUPS | DESCRIPCIÓN SERVICIO | TIPO DE TARIFA | TARIFA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 911100 | UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS | PROPIA | $ 435.900 |
| 2 | 890203 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL | UVB | $ 35.700 |

- **Listado o resolución vigente de medicamentos** e insumos con precios autorizados.
- **Resolución de tarifas** para traslado básico y medicalizado (traslado ambulancias).
- **Copia legible de la cédula de ciudadanía** del representante legal.

**Finalidad:**

## SERVICIOS Y TARIFAS OFERTADOS E.S.E HOSPITAL SAN JOSE BELEN DE UMBRIA

| ÍTEM | CODIGO CUPS | SERVICIO | TARIFA SOAT 2025 |
|---|---|---|---|
| 1 | 997301 | DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL | $ 145.000,00 |
| 2 | 997106 | TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ | $ 35.700,00 |
| 3 | 997105 | APLICACION DE RESINA PREVENTIVA | $ 18.700,00 |
| 4 | 995202 | ADMNISTRACION VACUNA SARS COV 2 (COVID 19) | $ 335.700,00 |
| 5 | 993522 | VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION PAROTIDITIS Y RUBEOLA (SRP) (TRIPLE VIRAL) | $ 7.800,00 |
| 6 | 993520 | VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA (SR) (DOBLE VIRAL) | $ 7.800,00 |
| 7 | 993513 | VACUNACION CONTRA VIRUS PAPILOMA HUMANO [VPH] | $ 7.800,00 |
| 8 | 993512 | VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS | $ 7.800,00 |
| 9 | 993510 | VACUNACION CONTRA INFLUENZA | $ 7.800,00 |
| 10 | 993509 | VACUNACION CONTRA VARICELA | $ 7.800,00 |
| 11 | 993506 | VACUNACION CONTRA SARAMPION | $ 7.800,00 |
| 12 | 993504 | VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA | $ 7.800,00 |
| 13 | 993503 | VACUNACION CONTRA HEPATITIS B | $ 7.800,00 |
| 14 | 993502 | VACUNACION CONTRA HEPATITIS A | $ 7.800,00 |
| 15 | 993501 | VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) | $ 7.800,00 |
| 16 | 993130 | VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B DIFTERIA TETANOS TOS FERINA Y HEPATITIS B (PENTAVALENTE) | $ 7.800,00 |
| 17 | 993122 | VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIATETANOS Y TOS FERINA (DPT) | $ 7.800,00 |
| 18 | 993120 | VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA (TD) | $ 7.800,00 |
| 19 | 993106 | VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO | $ 7.800,00 |
| 20 | 993102 | VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS (BCG) | $ 7.800,00 |
| 21 | 992901 | INYECCION DE VITAMINA K | $ 7.800,00 |
| 22 | 992300 | INYECCION/INFILTRACION DE ESTEROIDE SOD | $ 28.300,00 |
| 23 | 982101 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA | $ 94.800,00 |
| 24 | 981100 | EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRANO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD | $ 88.400,00 |
| 25 | 960401 | INSERCION DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON TECNICA RETROGRADA | $ 182.800,00 |
| 26 | 939401 | MEDICACION RESPIRATORIA ADMINISTRADA MEDIANTE NEBULIZACION (AEROSOLTERAPIA) | $ 21.800,00 |
| 27 | 935304 | APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO PIERNA O TOBILLO) | $ 82.000,00 |
| 28 | 935301 | APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO) | $ 122.100,00 |
| 29 | 933700 | ENTRENAMIENTO PRE PERI Y POST PARTO SOD | $ 7.800,00 |
| 30 | 931001 | TERAPIA FISICA INTEGRAL | $ 33.500,00 |
| 31 | 911016 | HEMOCLASIFICACION FACTOR RH [FACTOR D] EN LAMINA O TUBO | $ 46.200,00 |
| 32 | 911014 | FENOTIPAGE FACTOR RH [C C E E] EN LAMINA O TUBO | $ 38.800,00 |
| 33 | 907106 | UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA | $ 23.100,00 |
| 34 | 907008 | SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] | $ 10.900,00 |
| 35 | 907004 | COPROSCOPICO | $ 56.600,00 |
| 36 | 907002 | COPROLOGICO | $ 14.300,00 |
| 37 | 906915 | SEROLOGIA [PRUEBA NO TREPONEMICA] RPR & | $ 23.100,00 |
| 38 | 906611 | ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE | $ 225.400,00 |
| 39 | 904922 | TIROXINA TOTAL [T4] | $ 85.800,00 |
| 40 | 904921 | TIROXINA LIBRE [T4L] | $ 86.900,00 |
| 41 | 904508 | GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO | $ 70.500,00 |
| 42 | 903895 | CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS | $ 20.900,00 |
| 43 | 903868 | TRIGLICERIDOS | $ 24.400,00 |
| 44 | 903856 | NITROGENO UREICO [BUN] * | $ 17.400,00 |
| 45 | 903844 | GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA | $ 100.300,00 |
| 46 | 903842 | GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA | $ 55.100,00 |
| 47 | 903841 | GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA | $ 21.800,00 |
| 48 | 903818 | COLESTEROL TOTAL | $ 44.400,00 |
| 49 | 903816 | COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO | $ 43.100,00 |
| 50 | 903815 | COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL] | $ 36.600,00 |
| 51 | 903809 | BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA | $ 19.600,00 |
| 52 | 903801 | ACIDO URICO | $ 24.400,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 53 | 903426 | HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES | $ 79.900,00 |
| 54 | 903026 | MICROALBUMINURIA POR EIA | $ 66.100,00 |
| 55 | 902220 | RECUENTO DE PLAQUETAS METODO AUTOMATICO | $ 14.800,00 |
| 56 | 902216 | LEUCOGRAMA [RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL] | $ 34.800,00 |
| 57 | 902214 | HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA * | $ 18.700,00 |
| 58 | 902213 | HEMOGLOBINA | $ 13.500,00 |
| 59 | 902211 | HEMATOCRITO | $ 6.500,00 |
| 60 | 902210 | HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO | $ 36.200,00 |
| 61 | 902049 | TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] | $ 51.200,00 |
| 62 | 902045 | TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] | $ 52.700,00 |
| 63 | 901326 | LEISHMANIA EXAMEN DIRECTO | $ 24.400,00 |
| 64 | 901305 | EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH] | $ 20.900,00 |
| 65 | 901304 | EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA | $ 77.400,00 |
| 66 | 901210 | CULTIVO ESPECIALES PARA OTROS MICROORGANISMOS | $ 33.200,00 |
| 67 | 901104 | COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA | $ 18.700,00 |
| 68 | 901101 | COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA * | $ 23.100,00 |
| 69 | 895100 | ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD | $ 71.500,00 |
| 70 | 893812 | REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA | $ 52.100,00 |
| 71 | 893805 | ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES | $ 169.400,00 |
| 72 | 892901 | TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO (CCV) | $ 41.800,00 |
| 73 | 890703 | CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL | $ 38.800,00 |
| 74 | 890701 | CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL | $ 85.800,00 |
| 75 | 890601 | CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL | $ 65.500,00 |
| 76 | 890306 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA | $ 37.900,00 |
| 77 | 890302 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA | $ 75.400,00 |
| 78 | 890208 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA | $ 35.700,00 |
| 79 | 890203 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL | $ 52.100,00 |
| 80 | 890201 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL | $ 52.100,00 |
| 81 | 881431 | ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL | $ 114.700,00 |
| 82 | 881402 | ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL | $ 140.000,00 |
| 83 | 873444 | RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES: STRESS TUNEL OBLICUAS | $ 38.800,00 |
| 84 | 873422 | RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR) | $ 43.100,00 |
| 85 | 873411 | RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP LATERAL) | $ 80.900,00 |
| 86 | 873305 | RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) EN FORMATO 14 X 36 (ADULTOS) | $ 153.900,00 |
| 87 | 873206 | RADIOGRAFIA DE MUNECA | $ 73.500,00 |
| 88 | 873121 | RADIOGRAFIA DE HUMERO | $ 95.300,00 |
| 89 | 873002 | RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDIPULAR) | $ 331.700,00 |
| 90 | 872011 | RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO) | $ 161.800,00 |
| 91 | 872002 | RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE | $ 122.100,00 |
| 92 | 871121 | RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) | $ 104.800,00 |
| 93 | 871112 | RADIOGRAFIA DE ESTERNON | $ 94.300,00 |
| 94 | 871050 | RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX | $ 114.700,00 |
| 95 | 871040 | RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA | $ 146.900,00 |
| 96 | 871020 | RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACCICA | $ 118.200,00 |
| 97 | 871010 | RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL | $ 120.700,00 |
| 98 | 870450 | RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS | $ 16.200,00 |
| 99 | 870440 | RADIOGRAFIAS INTRAORALES OCLUSALES | $ 29.700,00 |
| 100 | 870108 | RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES | $ 95.300,00 |
| 101 | 870105 | RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO | $ 110.200,00 |
| 102 | 870101 | RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA) | $ 95.300,00 |
| 103 | 870001 | RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE | $ 107.700,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 104 | 869500 | CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD | $ 31.000,00 |
| 105 | 865101 | SUTURA DE HERIDA UNICA EN AREA GENERAL | $ 24.400,00 |
| 106 | 863103 | RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL HASTA TRES LESIONES | $ 76.500,00 |
| 107 | 863102 | RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL MAS DE SEIS LESIONES | $ 229.900,00 |
| 108 | 863101 | RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL HASTA SEIS LESIONES | $ 137.900,00 |
| 109 | 861101 | DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION | $ 94.800,00 |
| 110 | 601T01 | TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO X KILOMETRO | $ 10.995,00 |
| 111 | 579901 | ASPIRACION DE VEJIGA VIA PERCUTANEA | $ 103.900,00 |
| 112 | 579401 | INSERCION DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL) | $ 45.300,00 |
| 113 | 247401 | FERULIZACION RIGIDA (SUPERIOR Y/O INFERIOR) | $ 155.400,00 |
| 114 | 245100 | REGULARIZACION DE REBORDES SOD | $ 176.700,00 |
| 115 | 243501 | CUNA DISTAL | $ 116.700,00 |
| 116 | 237305 | TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR | $ 61.600,00 |
| 117 | 237303 | TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR | $ 184.700,00 |
| 118 | 237302 | TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR | $ 153.400,00 |
| 119 | 237301 | TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR | $ 122.100,00 |
| 120 | 235100 | REIMPLANTE DE DIENTE SOD | $ 218.400,00 |
| 121 | 232402 | RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO | $ 320.700,00 |
| 122 | 232401 | RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO | $ 159.800,00 |
| 123 | 232103 | OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO | $ 46.600,00 |
| 124 | 232102 | OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO | $ 63.100,00 |
| 125 | 232101 | OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA | $ 36.600,00 |
| 126 | 231200 | EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD | $ 153.400,00 |
| 127 | 231100 | EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD | $ 92.300,00 |
| 128 | 230202 | EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR | $ 18.700,00 |
| 129 | 230102 | EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR | $ 40.500,00 |
| 130 | 230101 | EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR | $ 33.200,00 |
| 131 | S21100 | DERECHOS DE SALA DE PARTO | $ 738.300,00 |
| 132 | S22103 | DERECHOS DE SALA DE YESOS | $ 100.700,00 |
| 133 | S22102 | DERECHOS DE SALA PARA SUTURAS | $ 71.500,00 |
| 134 | S22101 | DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES | $ 31.000,00 |

## RESOLUCIÓN No. 4
## (1 de enero 2025)

## "POR MEDIO DE LA CUAL. SE FIJAN LAS TARIFAS PARA EL TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO E.S.E HOSPITAL SAN JOSE BELEN DE UMBRIA"

| ORIGEN | DESTINO | DISTANCIA | PLENO | ACOMPAÑAMIENTO |
|---|---|---|---|---|
| BELEN DE UMBRIA | PEREIRA | 75 | $ 824,590 | $ 270,701 |
| BELEN DE UMBRIA | LA VIRGINIA | 42 | $ 461,790 | $ 151,595 |
| BELEN DE UMBRIA | ARMENIA | 120 | $ 1,319,402 | $ 433,127 |
| BELEN DE UMBRIA | MANIZALES | 130 | $ 1,429,351 | $ 469,220 |
| BELEN DE UMBRIA | ANSERMA CALDAS | 39 | $ 428,805 | $ 140,767 |
| BELEN DE UMBRIA | BOGOTA | 385 | $ 4,233,079 | $ 1,389,613 |
| BELEN DE UMBRIA | CALI | 242 | $ 2,660,792 | $ 873,472 |
| BELEN DE UMBRIA | CARTAGO | 71 | $ 780,646 | $ 256,267 |
| BELEN DE UMBRIA | MEDELLIN | 229 | $ 2,517,858 | $ 826,549 |
| BELEN DE UMBRIA | MISTRATO | 16 | $ 175,920 | $ 57,751 |
| BELEN DE UMBRIA | TULUA | 150 | $ 1,649,252 | $ 1,649,252 |

La tarifa por kilómetro recorrido para el transporte interinstitucional se cobrará a Diez Mil Novecientos Noventa y Cinco pesos ($10.995) ambulancia básica, y por acompañamiento médico Tres Mil Seiscientos Nueve ($3.609)

## GRUPO 2 E.S.E HOSPITAL NAZARETH QUINCHÍA:

GS-2025-028579-DERIS

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
173[illegible] UNIDAD PRESTADORA SALUD RISARALDA

GS-2025- -UPRES-DERIS

Pereira, 14 de Abril de 2025

Doctor (a)
CARLOS ANDRÉS POSADA BUITRAGO
Representante Legal E.S.E HOSPITAL NAZARETH DE QUINCHÍA
Carrera 9 Nro. 1-56 Quinchía Risaralda
Teléfono: 606 3563146-3175136946
Correo electrónico: contratos@hospitalquinchia.gov.co
Quinchía Risaralda

Asunto: Solicitud cotización proceso de Contratación Directa – Interadministrativo.

De manera atenta me dirijo a usted en su calidad de Gerente de la E.S.E HOSPITAL NAZARETH DE QUINCHÍA del municipio de Risaralda, con el fin de solicitarle los documentos que se detallan a continuación, indispensables para adelantar el proceso de Contratación Directa Interadministrativa, regulado en la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015:

Documentación requerida:

- Archivo en formato Excel con el listado de servicios debidamente habilitados en el REPS, que incluya:
  - Código CUPS (ajustado a la Resolución 2641 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social).
  - Descripción detallada del servicio.
  - Tarifa en pesos colombianos.
  - Tipo de tarifa (Propia, SOAT, UVT, UVB), indicando si es plena o aplica algún porcentaje de descuento.

Ejemplo de formato:

| ITEM | CUPS | DESCRIPCIÓN SERVICIO | TIPO DE TARIFA | TARIFA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 911106 | UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS | PROPIA | $ 435.900 |
| 2 | 890203 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL | UVB | $ 35.700 |

- Listado o resolución vigente de medicamentos e insumos con precios autorizados.
- Resolución de tarifas para traslado básico y medicalizado (traslado ambulancias).
- Copia legible de la cédula de ciudadanía del representante legal.

Finalidad:

Lo anterior se requiere para adelantar el proceso de contratación de servicios médicos para los usuarios y beneficiarios de la Policía Nacional, en cumplimiento del derecho fundamental a la salud establecido en la Ley Estatutaria 1751 de 2015 (Artículo 2°), así como de los principios de contratación estatal de la Ley 80 de 1993 (Artículo 3°). Adicionalmente, la solicitud se fundamenta en el derecho de acceso a la información pública consagrado en la Ley 1712 de 2014 (Artículo 3°), que enfatiza los principios de transparencia, eficacia y gratuidad.

JULIETH ALEXANDRA MONSALVE GOMEZ — Responder — Responder a todos — Reenviar — ...

Para: contratos@hospitalquinchia.gov.co; carteraquinchia@hospitalquinchia.gov.co; contabilidadycarteranazareth@gmail.com — Lun 14/04/2025 3:58 PM

Reenvió este mensaje el Lun 14/04/2025 4:00 PM.

GS-2025-028579-DERIS.pdf

Pereira, 14 de Abril de 2025

De lo anterior requiero enviar esta información en formato excel y formato pdf

con plazo jueves 18/04/2025

Atentamente,

Subintendente **JULIETH ALEXANDRA MONSALVE GOMEZ**
Funcionaria UPRES DERIS

## SERVICIOS Y TARIFAS OFERTADOS POR E.S.E HOSPITAL NAZARETH QUINCHÍA

| ÍTEM | CUPS | DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO | TARIFA SOAT 2025 |
|---|---|---|---|
| 1 | 130101 | SUMINISTRO DE MULTIVITAMINICOS | $ 14.288 |
| 2 | 90221602 | LEUCOGRAMA. RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL DE LEUCOSITOS | $ 34.968 |
| 3 | 991801 | INFUSIÓN O ADMINISTRACIÓN DE SOLUCIONES DE LÍQUIDOS Y ELECTROLITOS SOD | $ 6.490 |
| 4 | 974301 | RETIRO DE SUTURAS DE TÓRAX (RETIRO DE PUNTOS) SOD | $ 28.169 |
| 5 | 865101 | SUTURA | $ 28.728 |
| 6 | 965902 | LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA ESPECIAL | $ 35.536 |
| 7 | 5DS002 | DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS | $ 35.609 |
| 8 | 869400 | RETIRO SUTURA EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO (DER SALA CUR) | $ 36.396 |
| 9 | 869501 | CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD | $ 36.437 |
| 10 | 973801 | RETIRO DE SUTURAS DE CABEZA Y CUELLO (RETIRO DE PUNTOS) SOD | $ 36.437 |
| 11 | 858101 | SUTURA DE HERIDA DE MAMA | $ 36.437 |
| 12 | 965202 | CURACIÓN DE OÍDO | $ 70.092 |
| 13 | 5DS003 | DERECHO SALA DE SUTURA | $ 82.296 |
| 14 | 865207 | SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE) | $ 84.024 |
| 15 | 935301 | APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO) | $ 96.336 |
| 16 | 935001 | INMOVILIZACIÓN, PRESIÓN Y CUIDADO DE HERIDA SOD | $ 96.417 |
| 17 | 982701 | EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO Y ANTEBRAZO SOD | $ 104.107 |
| 18 | 982901 | EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN MIEMBRO INFERIOR SALVO PIE SOD | $ 104.107 |
| 19 | 981101 | EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO CONDUCTO AUDITIVO | $ 104.112 |
| 20 | 981200 | EXTRACCIÓN CUERPO EXTRAÑO NARIZ, BOCA O GARGANTA | $ 104.112 |
| 21 | 861201 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO | $ 109.296 |
| 22 | 982601 | EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN MANO SOD | $ 109.311 |
| 23 | 982801 | EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE SOD | $ 109.311 |
| 24 | 861102 | DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION | $ 109.311 |
| 25 | 982101 | EXTRACCIÓN CUERPO EXTRAÑO DE LA CONJUNTIVA | $ 111.780 |
| 26 | 935401 | APLICACIÓN DE FÉRULA SOD | $ 118.908 |
| 27 | 961401 | TAPONAMIENTO VAGINAL SOD | $ 126.584 |
| 28 | 981701 | EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA VAGINA SOD | $ 150.717 |
| 29 | 865208 | SUTURA DE AVULSIÓN EN PABELLÓN AURICULAR, NARIZ, LABIOS, PÁRPADOS O GENITALES | $ 204.984 |
| 30 | 243201 | SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MENOR DE TRES CENTÍMETROS | $ 256.230 |
| 31 | 865203 | SUTURA DE HERIDA ÚNICA DE PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES, MANOS Y PIES | $ 256.230 |
| 32 | 865102 | SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE, EN ÁREA GENERAL | $ 256.230 |
| 33 | 255101 | SUTURA DE LACERACION DE LENGUA (GLOSORRAFIA) VIA ABIERTA | $ 256.230 |
| 34 | 88001 | REPARACION DE HERIDA EN CEJA | $ 256.230 |
| 35 | 88201 | SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO | $ 256.230 |
| 36 | 861103 | DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL POR INCISION O ASPIRACION | $ 256.230 |
| 37 | 839908 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIERNA (MUSCU | $ 301.212 |
| 38 | 829910 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE DEDOS DE LA MANO | $ 301.212 |
| 39 | 865206 | SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE DE PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES, MANOS Y PIES | $ 409.968 |
| 40 | 88202 | SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO | $ 409.968 |
| 41 | 976501 | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO URETRAL | $ 512.460 |
| 42 | 911015 | HEMOCLASIFICACION FACTOR RH [FACTOR D] POR MICROTECNICA | $ 49.200 |
| 43 | 230101 | EXODONCIA SIMPLE DE UNIRRADICULARES | $ 41.548 |
| 44 | 230102 | EXODONCIA SIMPLE DE MULTIRRADICULARES | $ 40.796 |
| 45 | 230202 | EXODONCIA DIENTE TEMPORAL | $ 19.176 |
| 46 | 231101 | EXODONCIA UNIR. (VIA ABIERTA) RX PREVIA Y CONTROL. NO INC. VLOR RX | $ 94.658 |
| 47 | 231200 | EXODONCIA MULTIRRAD (VIA ABIERTA) RX PREVIA Y CONTROL. NO INC. VLOR RX. | $ 156.980 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 48 | 232101 | OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA 1 SUPERFICIE | $ 37.506 |
| 49 | 232102 | OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO 1 SUPERFICIE | $ 64.672 |
| 50 | 232103 | OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO UNA SUPERFICIE | $ 47.752 |
| 51 | 242101 | GINGIVOPLASTIA CADA DIENTE | $ 159.330 |
| 52 | 243400 | GINGIVECTOMIA CADA DIENTE | $ 190.068 |
| 53 | 243500 | OPERCULECTOMIA | $ 117.030 |
| 54 | 247402 | FERULIZACION SEMIRRIGIDA (SUPERIOR Y/O INFERIOR) | $ 83.942 |
| 55 | 890201 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL | $ 53.580 |
| 56 | 890203 | CONSULTA ODONTOLOGICA 1A VEZ | $ 35.814 |
| 57 | 890205 | CONSULTA ENFERMERIA DE 1A VEZ | $ 19.000 |
| 58 | 890301 | CONSULTA MÉDICA DE CONTROL | $ 53.580 |
| 59 | 890303 | EXAMEN CLINICO DE CONTROL EN ODONTOLOGIA | $ 36.566 |
| 60 | 890305 | CONSULTA CONTROL ENFERMERIA | $ 19.000 |
| 61 | 890601 | ATENCION DIARIA DEL MEDICO GENERAL | $ 67.304 |
| 62 | 890616 | VALORACION INICIAL DEL RECIEN NACIDO | $ 62.886 |
| 63 | 890701 | CONSULTA DE URGENCIAS | $ 101.000 |
| 64 | 890703 | CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGÍA GENERAL | $ 45.700 |
| 65 | 892901 | CITOLOGIA CERVICO UTERINA | $ 42.864 |
| 66 | 901107 | GRAM. TINCION Y LECTURA (CUALQUIER MUESTRA) | $ 19.176 |
| 67 | 902204 | VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR VSG | $ 8.460 |
| 68 | 902207 | HEMOGRAMA I COMPLETO | $ 37.036 |
| 69 | 902211 | HEMATOCRITO | $ 6.674 |
| 70 | 902212 | HEMOCLASIFICACION | $ 35.814 |
| 71 | 902213 | HEMOGLOBINA | $ 13.254 |
| 72 | 902214 | HEMOPARASITOS: EXTENDIDO DE GOTA GRUESA | $ 12.502 |
| 73 | 902215 | HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA | $ 19.176 |
| 74 | 902220 | PLAQUETAS. RECUENTO | $ 15.134 |
| 75 | 903711 | VITAMINA K | $ 8.554 |
| 76 | 903801 | ACIDO URICO | $ 25.004 |
| 77 | 903815 | HDL | $ 37.506 |
| 78 | 903816 | LDL | $ 44.180 |
| 79 | 903818 | COLESTEROL TOTAL | $ 45.496 |
| 80 | 903841 | GLICEMIA | $ 22.372 |
| 81 | 903842 | GLUCOSA PRE Y POST | $ 56.588 |
| 82 | 903844 | CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA (5 MUESTRAS) | $ 102.648 |
| 83 | 903845 | GLUCOSA O TEST O'SULLIVAN | $ 56.588 |
| 84 | 903857 | NITROGENO URÉICO | $ 17.860 |
| 85 | 903868 | TRIGLICERIDOS | $ 25.004 |
| 86 | 903869 | UREA (BUN-AZOADOS) | $ 19.646 |
| 87 | 903895 | CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS | $ 21.432 |
| 88 | 904508 | PRUEBA DE EMBARAZO EN SANGRE (RIA. ELISA O EN PLACA MONOCLONAL) | $ 70.782 |
| 89 | 906039 | PRUEBA TREPONEMICA RAPIDA | $ 144.478 |
| 90 | 906249 | VIH 1 Y 2; ANTICUERPOS | $ 128.122 |
| 91 | 906915 | SEROLOGIA VDRL (PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL) | $ 23.312 |
| 92 | 907002 | COPROLÓGICO | $ 14.758 |
| 93 | 907003 | COPROLÓGICO. POR CONCENTRACIÓN | $ 22.372 |
| 94 | 907012 | SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] SERIADO TRES MUESTRAS | $ 11.092 |
| 95 | 907106 | PARCIAL DE ORINA | $ 23.688 |
| 96 | 907202 | MOCO CERVICAL ANALISIS | $ 46.436 |
| 97 | 963300 | LAVADO GÁSTRICO | $ 45.496 |
| 98 | 965101 | LAVADO OCULAR | $ 36.848 |
| 99 | 965201 | LAVADO E IRRIGACION DE OIDO | $ 36.848 |
| 100 | 965301 | LAVADO NARIZ O SENOS PARANASALES | $ 37.506 |
| 101 | 965901 | LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL | $ 30.926 |
| 102 | 993104 | VACUNACION CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B | $ 8.554 |
| 103 | 993505 | VACUNA ANTIRABICA | $ 8.554 |
| 104 | 993520 | SARAMPION Y RUBEOLA (DOBLE VIRAL) VACUNACION | $ 8.554 |
| 105 | 9038421 | GLUCOMETRIA | $ 8.178 |
| 106 | 23210101 | OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA 1 SUPERFICIE ADICIONAL | $ 19.176 |
| 107 | 23210202 | OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO 1 SUPERFICIE ADICIONAL | $ 32.148 |
| 108 | 23210301 | OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO UNA SUPERFICIE ADICIONAL | $ 23.688 |
| 109 | 90380901 | BILIRRUBINA DIRECTA | $ 15.698 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 110 | 90380902 | BILIRRUBINA TOTAL | $ 20.116 |
| 111 | 99020101 | ASESORIA PRE Y POS TEST VIH | $ 11.374 |
| 112 | 99020401 | CONCEJERIA VIH | $ 16.168 |
| 113 | 10B001 | INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA EN HABITACION UNIPERSONAL | $ 284.914 |
| 114 | 10B002 | INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA HABITACION BIPERSONAL | $ 267.524 |
| 115 | 120N01 | INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO BASICO "INCUBADORA" | $ 281.906 |
| 116 | 5DSB01 | SALA DE OBSERVACION URGENCIAS EN COMPLEJIDAD BAJA - DERECHO DE SALA | $ 113.200 |
| 117 | 993122-01 | DPT ACELULAR VACUNA | $ 8.366 |
| 118 | 19551 | PRUEBA RAPIDA HEPATITIS B | $ 157.544 |
| 119 | 60902 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO POR INCISION | $ 131.224 |
| 120 | 210101 | TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR | $ 120.884 |
| 121 | 210200 | TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR | $ 226.634 |
| 122 | 210201 | CONTROL DE EPISTAXIS POR TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR Y POSTERIOR | $ 221.934 |
| 123 | 231101 | EXODONCIA UNIR. (VIA ABIERTA) RX PREVIA Y CONTROL. NO INC. VLOR RX | $ 94.658 |
| 124 | 232103 | OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO UNA SUPERFICIE | $ 47.752 |
| 125 | 237301 | TRATAMIENTO DE CONDUCTO EN UNIR. CON RX PREVIA Y CONTROL. NO INC VLOR RX | $ 125.396 |
| 126 | 237302 | TRATAMIENTO DE CONDUCTO EN BIR. CON RX PREVIA Y CONTROL. NO INC VLOR RX | $ 156.980 |
| 127 | 247402 | FERULIZACION SEMIRRIGIDA (SUPERIOR Y/O INFERIOR) | $ 83.942 |
| 128 | 249101 | TTO. QX. HEMORRAGIA POSTEXODONCIA O POR ALVEOLITIS POS OXODONCIA | $ 97.760 |
| 129 | 791901 | REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE FALANJE UNA O MAS DE PIE O MANO | $ 218.362 |
| 130 | 797101 | REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN HOMBRO | $ 218.362 |
| 131 | 890701 | CONSULTA DE URGENCIAS | $ 101.000 |
| 132 | 890703 | CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGÍA GENERAL | $ 45.700 |
| 133 | 893812 | OXIMETRÍA DE PULSO | $ 53.580 |
| 134 | 901104 | COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA (FROTIS VAGINAL) | $ 51.512 |
| 135 | 901304 | SECRECIÓN URETRAL O VAGINAL. EXAMEN MICROSCÓPICO C/U | $ 79.430 |
| 136 | 902204 | VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR VSG | $ 8.460 |
| 137 | 902206 | EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA. ESTUDIO DE MORFOLOGIA | $ 13.066 |
| 138 | 902216 | LEUCOCITOS. RECUENTO DIFERENCIAL | $ 10.716 |
| 139 | 950101 | NEBULIZACIONES | $ 22.372 |
| 140 | 960401 | INTUBACION OROTRAQUEAL | $ 187.436 |
| 141 | 963300 | LAVADO GÁSTRICO | $ 45.496 |
| 142 | 965301 | LAVADO NARIZ O SENOS PARANASALES | $ 37.506 |
| 143 | 996101 | CARDIOVERSIÓN ELECTRICA DE PACIENTE EN TRAT. NO QUIRURGICO | $ 197.100 |
| 144 | 23210301 | OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO UNA SUPERFICIE ADICIONAL | $ 23.688 |
| 145 | 90110101 | COLORACIÓN PARA BAAR (ZIELH-NIELSEN) | $ 25.850 |
| 146 | 90221601 | LEUCOCITOS. RECUENTO TOTAL | $ 8.366 |
| 147 | 994101 | ADMINISTRACIÓN DE ANTITOXINA TETÁNICA SOD | $ 8.366 |
| 148 | 963901 | IRRIGACIÓN O ENEMA TRANSANAL SOD | $ 41.907 |
| 149 | 895101 | ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD | $ 73.209 |
| 150 | 977101 | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD | $ 62.912 |
| 151 | 973201 | EXTRACCIÓN DE TAPÓN NASAL SOD | $ 226.631 |
| 152 | 232201 | OBTURACIÓN TEMPORAL POR DIENTE SOD | $ 64.664 |
| 153 | 240301 | ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO SOD | $ 159.291 |
| 154 | 240201 | DETARTRAJE SUBGINGIVAL SOD | $ 148.520 |
| 155 | 936801 | INMOVILIZACIÓN O MANIPULACIÓN ARTICULAR INESPECÍFICA SOD | $ 83.919 |
| 156 | 935101 | APLICACIÓN DE VENDAJE ENYESADO SOD | $ 166.380 |
| 157 | I11204 | EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA EL USO EFECTIVO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS Y ACCESO A LA ANTICONCEPCIÓN | $ 53.542 |
| 158 | 990204 | EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERÍA | $ 19.000 |
| 159 | 992901 | INYECCIÓN DE VITAMINA K | $ 8.546 |
| 160 | 992102 | INYECCIÓN O INFUSIÓN DE ANTIBIÓTICO | $ 5.648 |
| 161 | 697101 | INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU] | $ 84.021 |
| 162 | 993105 | ADMINISTRACIÓN DE TOXOIDE DIFTÉRICO | $ 8.366 |
| 163 | 993506 | VACUNACIÓN CONTRA SARAMPIÓN | $ 8.366 |
| 164 | 903883 | GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA] | $ 10.340 |
| 165 | 579401 | INSERCIÓN DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL) | $ 46.438 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 166 | 579501 | REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL) | $ 89.273 |
| 167 | 993508 | VACUNACIÓN CONTRA RUBEOLA | $ 8.366 |
| 168 | 993120 | VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA TÉTANOS Y DIFTERIA [Td] | $ 8.366 |
| 169 | 993521 | VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA Hepatitis A Y Hepatitis B | $ 8.366 |
| 170 | 993103 | VACUNACIÓN CONTRA MENINGOCOCO (AC o BC) | $ 8.366 |
| 171 | 993502 | VACUNACIÓN CONTRA Hepatitis A | $ 8.366 |
| 172 | 993507 | VACUNACIÓN CONTRA PAROTIDITIS | $ 8.366 |
| 173 | 861801 | INSERCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS (SIN DISPOSITIVO) | $ 158.364 |
| 174 | 950601 | MEDICIÓN DE AGUDEZA VISUAL | $ 73.518 |
| 175 | 997002 | CONTROL DE PLACA DENTAL | $ 24.506 |
| 176 | 997107 | APLICACIÓN DE SELLANTES | $ 31.302 |
| 177 | 997106 | TOPICACIÓN DE FLÚOR EN BARNIZ | $ 44.996 |
| 178 | 230203 | EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES | $ 19.152 |
| 179 | 997105 | APLICACIÓN DE RESINA PREVENTIVA | $ 19.152 |
| 180 | 997301 | DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL | $ 148.520 |
| 181 | 230201 | EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR | $ 19.152 |
| 182 | 237304 | TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR | $ 74.738 |
| 183 | 237103 | PULPECTOMÍA | $ 74.738 |
| 184 | 230103 | EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES | $ 19.152 |
| 185 | 232104 | OBTURACIÓN DENTAL | $ 64.664 |
| 186 | 231303 | EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO | $ 41.495 |
| 187 | 902208 | HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E ÍNDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO | $ 37.068 |
| 188 | 901305 | EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH) | $ 21.417 |
| 189 | 903856 | NITRÓGENO UREICO | $ 17.813 |
| 190 | 903884 | TEST DE O'SULLIVAN CONFIRMATORIO (CUATRO MUESTRAS) | $ 56.632 |
| 191 | 902217 | PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR] | $ 23.641 |
| 192 | 907013 | COPROLÓGICO SERIADO TRES MUESTRAS | $ 44.274 |
| 193 | 903817 | COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO | $ 44.172 |
| 194 | 902221 | RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL | $ 15.136 |
| 195 | 903809 | BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA | $ 20.078 |
| 196 | 903843 | GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL | $ 56.632 |
| 197 | 901101 | BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN] | $ 23.594 |
| 198 | 901111 | BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS | $ 70.782 |
| 199 | 911017 | HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] POR MICROTÉCNICA | $ 23.167 |
| 200 | 129B01 | INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO) | $ 284.911 |
| 201 | 129B02 | INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MÚLTIPLE | $ 267.509 |
| 202 | 130B01 | INTERNACIÓN PEDIÁTRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO) | $ 284.911 |
| 203 | 130B02 | INTERNACIÓN PEDIÁTRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MÚLTIPLE | $ 267.509 |
| 204 | 939402 | NEBULIZACIÓN | $ 19.873 |
| 205 | 939401 | MEDICACIÓN RESPIRATORIA ADMINISTRADA MEDIANTE NEBULIZACIÓN (AEROSOLTERAPIA) | $ 19.873 |
| 206 | 996102 | CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA A TÓRAX CERRADO | $ 171.543 |
| 207 | 210203 | CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR Y POSTERIOR | $ 221.895 |
| 208 | 902205 | ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA | $ 8.443 |
| 209 | 232401 | RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL | $ 163.718 |
| 210 | 232402 | RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL | $ 328.878 |
| 211 | 237102 | PULPOTOMIA | $ 74.738 |
| 212 | 709101 | EXTRACCION DE DISPOSITIVO O CUERPO EXTRAÑO EN VAGINA SIN INCISION | $ 62.912 |
| 213 | 861203 | EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION | $ 131.180 |
| 214 | 972101 | SUSTITUCION DE TAPON NASAL SOD | $ 120.884 |
| 215 | 977201 | EXTRACCION DE TAPON INTRAUTERINO SOD | $ 110.168 |
| 216 | 977501 | EXTRACCION DE TAPON (MECHA) VAGINAL O VULVAR SOD | $ 110.168 |
| 217 | 978301 | EXTRACCION DE SUTURAS DE PARED ABDOMINAL SOD | $ 73.132 |
| 218 | 982401 | EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL EN PENE O ESCROTO SOD | $ 223.015 |
| 219 | 993102 | VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS [BCG] | $ 8.366 |
| 220 | 993106 | VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO | $ 8.366 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 221 | 993107 | ADMINISTRACION DE TOXOIDE DE TETANOS | $ 8.366 |
| 222 | 993122 | VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TETANOS Y TOS FERINA [DPT] | $ 8.366 |
| 223 | 993130 | VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE) | $ 8.366 |
| 224 | 993131 | VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y POLIOMELITIS IVP (PENTAVALENTE) | $ 8.366 |
| 225 | 993501 | VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) | $ 8.366 |
| 226 | 993503 | VACUNACION CONTRA Hepatitis B | $ 8.366 |
| 227 | 993509 | VACUNACION CONTRA VARICELA | $ 8.366 |
| 228 | 993510 | VACUNACION CONTRA INFLUENZA | $ 8.366 |
| 229 | 993512 | VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS | $ 8.366 |
| 230 | 993513 | VACUNACION CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH] | $ 8.366 |
| 231 | 993522 | VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL) | $ 8.366 |
| 232 | 960101 | INSERCION DE VIA AEREA NASOFARINGEA SOD | $ 226.540 |
| 233 | 898015 | ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL | $ 42.864 |
| 234 | 911018 | HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] EN TUBO | $ 23.167 |

| ÍTEM | CUPS | DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO | TARIFA SOAT 2025 |
|---|---|---|---|
| | | **PRIMERA INFANCIA: VALORACIÓN INTEGRAL** | |
| 1 | 890201 | Atención en salud por Medicina General | $ 57.000 |
| 2 | 890205 | Atención en salud por profesional de Enfermería | $ 19.000 |
| 3 | 890203 | Atención en salud bucal por profesional de Odontología | $ 38.900 |
| 4 | 890201 | MP [Recién Nacido] Atención para la promoción y apoyo de la lactancia materna | $ 57.000 |
| 5 | 902213 | Tamizaje para anemia - Hemoglobina / Hematocrito | $ 14.100 |
| | | **PRIMERA INFANCIA: PROTECCIÓN ESPECÍFICA** | |
| 6 | 997106 | Aplicación de barniz de flúor | $ 38.100 |
| 7 | 997002 | Profilaxis y remoción de placa bacteriana | $ 26.100 |
| 8 | 997107 | Aplicación de Sellantes | $ 12.700 |
| 9 | 993130 | Vacunación Pentavalente | $ 8.900 |
| 10 | 993501 | Vacunación contra Poliomielitis (VOP O IVP) | $ 8.900 |
| 11 | 993512 | Vacunación contra Rotavirus | $ 8.900 |
| 12 | 993106 | Glucosa en suero LCR u otro fluido diferente a orina | $ 8.900 |
| 13 | 993510 | Vacunación contra Influenza | $ 8.900 |
| 14 | 993509 | Vacunación contra Varicela | $ 8.900 |
| 15 | 993522 | Vacunación Triple Viral | $ 8.900 |
| 16 | 993502 | Vacunación contra Hepatitis A | $ 8.900 |
| 17 | 993504 | Vacunación contra Fiebre Amarilla | $ 8.900 |
| 18 | 993122 | Vacunación combinada contra Difteria tétanos Y Tos Ferina (DPT) | $ 8.900 |
| 19 | 20078321 | Suplementación con micronutrientes | $ 3.100 |
| 20 | B03AA0701 | Suplementación con hierro | $ 3.900 |
| 21 | P02CA0301 | Desparasitación intestinal antihelmíntica | $ 2.700 |
| | | **PRIMERA INFANCIA: EDUCACIÓN PARA LA SALUD** | |
| 22 | 990204 | Educación Individual | $ 28.800 |
| 23 | 990101 | Educación dirigida a la Familia | $ 24.000 |
| 24 | 990101 | Educación Grupal | $ 24.000 |
| | | **INFANCIA: VALORACIÓN INTEGRAL** | |
| 25 | 890201 | Atención en salud por Medicina General | $ 57.000 |
| 26 | 890205 | Atención en salud por profesional de Enfermería | $ 19.000 |
| 27 | 890203 | Atención en salud bucal por profesional de Odontología | $ 38.900 |
| | | **INFANCIA: DETECCIÓN TEMPRANA** | |
| 28 | 902211 | Tamizaje para anemia - Hemoglobina / Hematocrito | $ 14.100 |
| | | **INFANCIA: PROTECCIÓN ESPECÍFICA** | |
| 29 | 997106 | Aplicación de barniz de flúor | $ 38.100 |
| 30 | 997002 | Profilaxis y remoción de placa bacteriana | $ 26.100 |
| 31 | 997107 | Aplicación de Sellantes | $ 12.700 |
| 32 | 993513 | Aplicación de VPH | $ 8.900 |
| | | **INFANCIA: EDUCACIÓN PARA LA SALUD** | |
| 33 | 990204 | Educación Individual | $ 28.800 |
| 34 | 990101 | Educación dirigida a la Familia | $ 24.000 |
| 35 | 990101 | Educación Grupal | $ 24.000 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **ADOLESCENTES: VALORACIÓN INTEGRAL** | | | |
| 36 | 890201 | Atención en salud por Medicina General | $ 57.000 |
| 37 | 890205 | Atención en salud por profesional de Enfermería | $ 19.000 |
| 38 | 890203 | Atención en salud bucal por profesional de Odontología | $ 38.900 |
| **ADOLESCENTES: DETECCIÓN TEMPRANA** | | | |
| 39 | 906039 | Prueba Treponémica rápida para Sífilis | $ 153.700 |
| 40 | 906249 | Prueba Rápida para VIH (Prueba Rápida para VIH (VIH 1 - VIH 2)) | $ 136.300 |
| 41 | 890201 | Asesoría pre y post Prueba Rápida para VIH (Prueba Rápida para VIH (VIH 1 - VIH 2) | $ 57.000 |
| 42 | 902211 | Tamizaje para anemia - Hemoglobina / Hematocrito | $ 14.100 |
| 43 | 904508 | Prueba de embarazo | $ 76.900 |
| **ADOLESCENTES: PROTECCIÓN ESPECÍFICA** | | | |
| 44 | 890201 | Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para la asesoría en anticoncepción | $ 57.000 |
| 45 | 890205 | Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para la asesoría en anticoncepción – Control | $ 17.200 |
| 46 | 697101 | Inserción de Dispositivo Intrauterino Anticonceptivo [DIU] sod | $ 91.100 |
| 47 | 861801 | Inserción de Anticonceptivos Subdérmicos | $ 168.500 |
| 48 | 20002868-01 | Suministro de Anticoncepción oral | $ 2.000 |
| 49 | 20002868-02 | Suministro de Anticoncepción inyectable | $ 10.024 |
| 50 | PRE00079 | Suministro de Preservativos | $ 1.100 |
| 51 | 997106 | Aplicación de barniz de flúor | $ 38.100 |
| 52 | 997002 | Profilaxis y remoción de placa bacteriana | $ 26.100 |
| 53 | 997301 | Detartraje Supragingival | $ 154.800 |
| 54 | 997107 | Aplicación de Sellantes | $ 12.700 |
| 55 | 993513 | Aplicación de VPH | $ 8.900 |
| 56 | 993120 | Administración de Toxoide de Tétanos (TD) | $ 9.092 |
| **ADOLESCENTES: EDUCACIÓN PARA LA SALUD** | | | |
| 57 | 990204 | Educación Individual | $ 28.800 |
| 58 | 990101 | Educación dirigida a la Familia | $ 24.000 |
| 59 | 990101 | Educación Grupal | $ 24.000 |
| **JÓVENES: VALORACIÓN INTEGRAL** | | | |
| 60 | 890201 | Atención en salud por Medicina General | $ 57.000 |
| 61 | 890203 | Atención en salud bucal por profesional de Odontología | $ 38.900 |
| **JÓVENES: DETECCIÓN TEMPRANA** | | | |
| 62 | 907106 | Uroanálisis | $ 25.200 |
| 63 | 903841 | Glucosa en suero LCR u otro fluido diferente a orina | $ 23.800 |
| 64 | 903895 | Creatinina En Suero U Otros Fluidos | $ 22.800 |
| 65 | 903868 | Triglicéridos | $ 26.600 |
| 66 | 903818 | Colesterol Total | $ 48.400 |
| 67 | 903815 | Colesterol de Alta Densidad HDL | $ 39.200 |
| 68 | 903816 | Colesterol de Baja Densidad LDL | $ 47.000 |
| 69 | 906039 | Prueba Treponémica rápida para Sífilis | $ 153.700 |
| 70 | 906249 | Prueba Rápida para VIH (Prueba Rápida para VIH (VIH 1 - VIH 2) | $ 136.300 |
| 71 | 890201 | Asesoría pre y post Prueba Rápida para VIH (Prueba Rápida para VIH (VIH 1 - VIH 2) | $ 57.000 |
| 72 | 906317 | Prueba rápida para Hepatitis B | $ 167.700 |
| 73 | 904508 | Prueba de embarazo | $ 76.900 |
| 74 | 892901 | Tamizaje de cáncer de cuello uterino (Toma de Muestra Citología Vaginal) | $ 45.600 |
| **JÓVENES: PROTECCIÓN ESPECÍFICA** | | | |
| 75 | 890201 | Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para la asesoría en anticoncepción | $ 57.000 |
| 76 | 890205 | Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para la asesoría en anticoncepción – Control | $ 17.200 |
| 77 | 697101 | Inserción de Dispositivo Intrauterino Anticonceptivo [DIU] sod | $ 91.100 |
| 78 | 861801 | Inserción de Anticonceptivos Subdérmicos | $ 168.500 |
| 79 | 20002868-01 | Suministro de Anticoncepción oral e inyectable | $ 2.000 |
| 80 | PRE00079 | Suministro de Preservativos | $ 1.100 |
| 81 | 997002 | Profilaxis y remoción de placa bacteriana | $ 26.100 |
| 82 | 997301 | Detartraje Supragingival | $ 154.800 |
| 83 | 993120 | Administración de Toxoide de Tétanos (TD) | $ 9.092 |
| **JÓVENES: EDUCACIÓN PARA LA SALUD** | | | |
| 84 | 990204 | Educación Individual | $ 28.800 |
| 85 | 990101 | Educación dirigida a la Familia | $ 24.000 |
| 86 | 990101 | Educación Grupal | $ 24.000 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 87 | | **ADULTOS: VALORACIÓN INTEGRAL** | |
| 88 | 890201 | Atención en salud por Medicina General | $ 57.000 |
| 89 | 890203 | Atención en salud bucal por profesional de Odontología | $ 38.900 |
| | | **ADULTOS: DETECCIÓN TEMPRANA** | |
| 90 | 908890 | Tamizaje de cáncer de cuello uterino (ADN VPH) | $ 45.600 |
| 91 | 892901 | Tamizaje de cáncer de cuello uterino (Toma de Muestra Citología Vaginal) | $ 45.600 |
| 92 | 898015 | Tamizaje de cáncer de cuello uterino (Estudio de Coloración Básica en Citología Vaginal) | $ 45.600 |
| 93 | 906611 | Tamizaje para Cáncer de Próstata (PSA) | $ 240.800 |
| 94 | 890201 | Tamizaje para Cáncer de Próstata (Tacto rectal) | $ 57.000 |
| 95 | 907009 | Tamizaje para cáncer de colon (Sangre oculta en materia fecal por inmunoquímica) | $ 11.800 |
| 96 | 907106 | Uroanálisis | $ 25.200 |
| 97 | 903841 | Glucosa en suero LCR u otro fluido diferente a orina | $ 23.800 |
| 98 | 903895 | Creatinina En Suero U Otros Fluidos | $ 22.800 |
| 99 | 903868 | Triglicéridos | $ 26.600 |
| 100 | 903818 | Colesterol Total | $ 48.400 |
| 101 | 903815 | Colesterol de Alta Densidad HDL | $ 39.200 |
| 102 | 903816 | Colesterol de Baja Densidad LDL | $ 47.000 |
| 103 | 906039 | Prueba Treponémica rápida para Sífilis | $ 153.700 |
| 104 | 906249 | Prueba Rápida para VIH (Prueba Rápida para VIH (VIH 1 - VIH 2) | $ 136.300 |
| 105 | 890201 | Asesoría pre y post Prueba Rápida para VIH (Prueba Rápida para VIH (VIH 1 - VIH 2) | $ 57.000 |
| 106 | 906317 | Prueba rápida para Hepatitis B | $ 167.700 |
| 107 | 904508 | Prueba de embarazo | $ 76.900 |
| | | **ADULTOS: PROTECCIÓN ESPECÍFICA** | |
| 108 | 890201 | Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para la asesoría en anticoncepción | $ 57.000 |
| 109 | 890205 | Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para la asesoría en anticoncepción – Control | $ 17.200 |
| 110 | 697101 | Inserción de Dispositivo Intrauterino Anticonceptivo [DIU] sod | $ 91.100 |
| 111 | 861801 | Inserción de Anticonceptivos Subdérmicos | $ 168.500 |
| 112 | 20002868-01 | Suministro de Anticoncepción oral e inyectable | $ 2.000 |
| 113 | PRE00079 | Suministro de Preservativos | $ 1.100 |
| 114 | 997002 | Profilaxis y remoción de placa bacteriana | $ 26.100 |
| 115 | 997301 | Detartraje Supragingival | $ 154.800 |
| 116 | 993120 | Administración de Toxoide de Tétanos (TD) | $ 9.092 |
| | | **ADULTOS: EDUCACIÓN PARA LA SALUD** | |
| 117 | 990204 | Educación Individual | $ 28.800 |
| 118 | 990101 | Educación dirigida a la Familia | $ 24.000 |
| 119 | 990101 | Educación Grupal | $ 24.000 |
| | | **PERSONAS ADULTAS MAYORES: VALORACIÓN INTEGRAL** | |
| 120 | 890201 | Atención en salud por Medicina General | $ 57.000 |
| 121 | 890203 | Atención en salud bucal por profesional de Odontología | $ 38.900 |
| | | **PERSONAS ADULTAS MAYORES: DETECCIÓN TEMPRANA** | |
| 122 | 908890 | Tamizaje de cáncer de cuello uterino (ADN VPH) | $ 45.600 |
| 123 | 892901 | Tamizaje de cáncer de cuello uterino (Toma de Muestra Citología Vaginal) | $ 45.600 |
| 124 | 906611 | Tamizaje para Cáncer de Próstata (PSA) | $ 240.800 |
| 125 | 890201 | Tamizaje para Cáncer de Próstata (Tacto rectal) | $ 57.000 |
| 126 | 907009 | Tamizaje para cáncer de colon (Sangre oculta en materia fecal por inmunoquímica) | $ 11.800 |
| 127 | 907106 | Uroanálisis | $ 25.200 |
| 128 | 903841 | Glucosa en suero LCR u otro fluido diferente a orina | $ 23.800 |
| 129 | 903895 | Creatinina En Suero U Otros Fluidos | $ 22.800 |
| 130 | 903868 | Triglicéridos | $ 26.600 |
| 131 | 903818 | Colesterol Total | $ 48.400 |
| 132 | 903815 | Colesterol de Alta Densidad HDL | $ 39.200 |
| 133 | 903816 | Colesterol de Baja Densidad LDL | $ 47.000 |
| 134 | 906039 | Prueba Treponémica rápida para Sífilis | $ 153.700 |
| 135 | 906249 | Prueba Rápida para VIH (Prueba Rápida para VIH (VIH 1 - VIH 2) | $ 136.300 |
| 136 | 890201 | Asesoría pre y post Prueba Rápida para VIH (Prueba Rápida para VIH (VIH 1 - VIH 2) | $ 57.000 |
| 137 | 906317 | Prueba rápida para Hepatitis B | $ 167.700 |
| | | **PERSONAS ADULTAS MAYORES: PROTECCIÓN ESPECÍFICA** | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 138 | 890201 | Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para la asesoría en anticoncepción | $ 57.000 |
| 139 | 890205 | Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para la asesoría en anticoncepción – Control | $ 17.200 |
| 140 | PRE00079 | Suministro de Preservativos | $ 1.100 |
| 141 | 997002 | Profilaxis y remoción de placa bacteriana | $ 26.100 |
| 142 | 997301 | Detartraje Supragingival | $ 154.800 |
| 143 | 993510 | Vacunación contra Influenza | $ 8.900 |
| | | **PERSONAS ADULTAS MAYORES: EDUCACIÓN PARA LA SALUD** | |
| 144 | 990204 | Educación Individual | $ 28.800 |
| 145 | 990101 | Educación dirigida a la Familia | $ 24.000 |
| 146 | 990101 | Educación Grupal | $ 24.000 |
| | | **RIAMP: ATENCIÓN PARA EL CUIDADO PRECONCEPCIONAL *** | |
| 147 | 890201 | MP [Preconcepcional] Consulta Inicial Preconcepcional | $ 57.000 |
| 148 | 890301 | MP [Preconcepcional] Control preconcepcional de seguimiento | $ 57.000 |
| 149 | 906318 | MP Antígeno de Superficie Para Hepatitis B - Haga. | $ 240.800 |
| 150 | 892901 | MP [Preconcepcional] Tamizaje de cáncer de cuello uterino (Toma de Muestra Citología Vaginal) | $ 45.600 |
| 151 | 903841 | MP [Preconcepcional] Glucosa en suero LCR u otro fluido diferente a orina | $ 23.800 |
| 152 | 911015 | MP [Preconcepcional] Hemoclasificación | $ 49.200 |
| 153 | 902210 | MP [Preconcepcional] Hemograma | $ 39.400 |
| 154 | 902214 | MP [Preconcepcional] Gota Gruesa | $ 13.300 |
| 155 | 906127 | MP Pruebas de IgG Para Toxoplasma | $ 141.900 |
| 156 | 906241 | MP [Preconcepcional] Pruebas de IgG para Rubeola | $ 109.500 |
| 157 | 906247 | MP [Preconcepcional] Pruebas de IgG para Varicela | $ 56.900 |
| 158 | 906039 | MP [Preconcepcional] Prueba Treponémica rápida para Sífilis | $ 153.700 |
| 159 | 901236 | MP [Preconcepcional] Urocultivo con concentración mínima inbitoria (CMI) | $ 63.000 |
| 160 | 890201 | Asesoría pre y post Prueba Rápida para VIH (Prueba Rápida para VIH (VIH 1 - VIH 2) | $ 57.000 |
| 161 | B03BB01 | MP Suministro de Ácido Fólico | $ 1.600 |
| 162 | 890203 | MP Consulta odontología | $ 38.900 |
| | | **RIAMP: INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO** | |
| 163 | 890201 | Consulta inicial por Medicina para Asesoría de opciones frente al embarazo | $ 57.000 |
| 164 | 911015 | MP Hemoclasificación | $ 49.200 |
| 165 | 902210 | MP Hemograma | $ 39.400 |
| 166 | 906249 | MP Prueba Rápida para VIH (Prueba Rápida para VIH (VIH 1 - VIH 2) | $ 136.300 |
| 167 | 906039 | MP Prueba Treponémica rápida para Sífilis | $ 153.700 |
| 168 | 890201 | Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para la asesoría en anticoncepción post aborto | $ 57.000 |
| 169 | | Asesoría y provisión anticonceptiva post aborto | $ 57.000 |
| 170 | | Consulta de seguimiento | $ 57.000 |
| | | **RIAMP: ATENCIÓN PARA EL CUIDADO PRENATAL** | |
| 171 | 890201 | MP Primera Consulta Prenatal | $ 57.000 |
| 172 | 906127 | MP Pruebas de IgM Para Toxoplasma | $ 141.900 |
| 173 | 906129 | MP Inmunoglobulina (Ig) M para toxoplasma control | $ 120.900 |
| 174 | 906241 | MP Pruebas de IgG para Rubeola | $ 109.500 |
| 175 | 906249 | Prueba Rápida para VIH (Prueba Rápida para VIH (VIH 1 - VIH 2) | $ 136.300 |
| 176 | 990201 | MP Consejería pre y post Prueba Rápida para VIH (Prueba Rápida para VIH (VIH 1 - VIH 2) | $ 24.000 |
| 177 | 906317 | MP Antígeno de Superficie Para Hepatitis B - Hbsag. | $ 240.800 |
| 178 | 906039 | MP Prueba Treponémica rápida Para Sífilis | $ 153.700 |
| 179 | 906915 | MP Prueba no Treponémica (VDRL o RPR) para Sífilis | $ 24.800 |
| 180 | | Tamizaje de cáncer de cuello uterino ** | $ 45.600 |
| 181 | 903841 | MP Glicemia | $ 23.800 |
| 182 | 903844 | MP Prueba de Tolerancia Oral A La Glucosa (Ptog) con 75 Gr | $ 109.200 |
| 183 | 902207 | MP Hemograma | $ 39.400 |
| 184 | 911015 | MP Hemoclasificación | $ 49.200 |
| 185 | 901217 | MP Tamización Para Estreptococo Del Grupo B con Cultivo Rectal Y Vaginal | $ 93.000 |
| 186 | 902214 | MP Gota Gruesa | $ 13.300 |
| 187 | 901235 | MP Urocultivo Y Antibiograma | $ 104.000 |
| 188 | 940301 | MP Tamizaje ASSIST | $ 38.800 |
| 189 | PRE00079 | MP Suministro de Preservativos | $ 1.100 |
| 190 | B03BB01 | MP Suministro de Ácido Fólico | $ 1.600 |
| 191 | A12AA04 | MP Suplementación calcio | $ 6.800 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 192 | 20043426-01 | MP Suplementación con hierro | $ 3.000 |
| 193 | 993120 | MP Administración de Toxoide de Tétanos (TD) | $ 9.100 |
| 194 | 993510 | MP Vacunación contra Influenza | $ 8.900 |
| 195 | 993122 | MP Vacunación Tdap (Tétanos, difteria y Tos ferina acelular) | $ 8.900 |
| 196 | B01AC06 | MP Suministro de Ácido Salicílico | $ 3.000 |
| 197 | P02CA0301 | Desparasitación antihelmíntica | $ 2.700 |
| 198 | 890301 | MP Control Prenatal de Seguimiento | $ 57.000 |
| | | **RIAMP: ATENCIÓN PARA EL CUIDADO PRENATAL** | |
| 199 | 933700 | MP Curso de Preparación Para La Maternidad Y La Paternidad | $ 57.000 |
| 200 | 890203 | MP Consulta Odontológica | $ 38.900 |
| | | **RIAMP: ATENCIÓN DEL PARTO** | |
| 201 | 732201 | MP Atención Del Parto | $ 2.877.900 |
| 202 | 906039 | MP Prueba Treponémica rápida para Sífilis | $ 153.700 |
| 203 | 906915 | MP VDRL o RPR | $ 24.800 |
| 204 | 906249 | MP Prueba Rápida para VIH (Prueba Rápida para VIH (VIH 1 - VIH 2) | $ 136.300 |
| 205 | 902207 | MP Hematocrito y Hemoglobina | $ 39.400 |
| 206 | 906318 | MP Antígeno de Superficie Para Hepatitis B - Hbsag. | $ 240.800 |
| 207 | 902214 | MP Gota Gruesa | $ 13.300 |
| | | **RIAMP: ATENCION DEL PUERPERIO** | |
| 208 | 697101 | MP Inserción de Dispositivo Intrauterino Anticonceptivo [DIU] sod | $ 91.100 |
| 209 | PRE00079 | MP Suministro de Preservativos | $ 1.100 |
| 210 | 20002868-01 | MP Suministro de Anticoncepción inyectable (Acetato de Medroxiprogesterona) | $ 11.000 |
| 211 | G03CA03 | MP Suministro de Anticoncepción oral (Progestina) | $ 11.500 |
| 212 | PRE00079 | MP Suministro de Preservativos | $ 1.100 |
| 213 | 890301 | MP Atención del puerperio | $ 57.000 |
| | | **RIAMP: ATENCION PARA EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO** | |
| 214 | 904902 | MP Tamizaje de Hipotiroidismo Congénito con Tsh Neonatal | $ 124.900 |
| 215 | 992901 | MP aplicación Vitamina K | $ 8.900 |
| 216 | 911015 | MP Hemoclasificación neonatal | $ 49.200 |
| 217 | 993503 | Vacunación contra Hepatitis B | $ 8.900 |
| 218 | 993102 | Vacunación contra Tuberculosis (Bcg) | $ 8.900 |
| 219 | 954302 | MP Tamizaje auditivo neonatal: emisiones otacústicas (EOA) o respuesta auditiva de tallo (RATE) | $ 57.000 |
| 220 | 893812 | MP Tamizaje de cardiopatía congénita: pulso oximetría preductal (en miembro superior derecho) y post-ductal (en miembros inferiores) | $ 55.800 |
| 221 | 20043426-01 | Suplementación con hierro | $ 3.900 |
| 222 | 950601 | MP Tamizaje visual | $ 78.200 |
| | | **RIAMP: ATENCIÓN PARA EL SEGUIMIENTO AL RECIÉN NACIDO** | |
| 223 | 890301 | MP Control Del Recién Nacido | $ 57.000 |
| 224 | 20043426-01 | MP Suplementación con hierro | $ 3.000 |
| 225 | 993120 | Administración de Toxoide de Tétanos (TD) | $ 9.092 |
| 226 | 906249 | Asesoría pre y post Prueba Rápida para VIH (Prueba Rápida para VIH (VIH 1 - VIH 2) | $ 136.300 |
| 227 | 993504 | Vacunación contra Fiebre Amarilla | $ 8.900 |
| 228 | 898015 | Tamizaje de cáncer de cuello uterino (Estudio de Coloración Básica en Citología Vaginal) | $ 45.600 |
| 229 | 993503 | MP Vacunación contra Hepatitis B | $ 8.900 |

## PORTAFOLIO DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS - LABORATORIO

| ÍTEM | CUPS | DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO | TARIFA SOAT 2025 |
|---|---|---|---|
| 1 | 905201 | ACIDO VALPROICO | $ 79.680 |
| 2 | 903866 | ALANINO AMINO TRANSFERASA | $ 33.040 |
| 3 | 903803 | ALBUMINA EN SUERO | $ 12.880 |
| 4 | 906442 | ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANAS) | $ 90.320 |
| 5 | 906457 | ANTICUERPOS ANTITIROGLOBULINA (COLOIDALES) | $ 93.360 |
| 6 | 906603 | ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA) | $ 161.360 |
| 7 | 906610 | ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) | $ 196.640 |
| 8 | 906611 | ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO LIBRE | $ 196.640 |
| 9 | 906610 | ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO PSA TOTAL | $ 196.640 |
| 10 | 906611 | ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO PSA LIBRE | $ 196.640 |
| 11 | 906304 | ANTIGENOS FEBRILES | $ 50.240 |
| 12 | 906605 | CA 125 (Marcador de Ca. de Ovario) | $ 195.120 |
| 13 | 906604 | CA 15-3 (Marcador de Ca. de mama) | $ 242.960 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 14 | 903603 | CALCIO EN SANGRE | $ 26.960 |
| 15 | 905720 | CIANURO EN SANGRE (Prueba Cualitativa) | $ 45.920 |
| 16 | 906205 | CITOMEGALOVIRUS: Anticuerpos IgG | $ 84.240 |
| 17 | 906206 | CITOMEGALOVIRUS: Anticuerpos IgM | $ 84.240 |
| 18 | 903813 | CLORO EN SANGRE | $ 14.400 |
| 19 | 911009 | COOMBS DIRECTO | $ 23.520 |
| 20 | 911003 | COOMBS INDIRECTO CUALITATIVA | $ 14.080 |
| 21 | 911003 | COOMBS INDIRECTO CUANTITATIVO (Microtécnica) | $ 23.520 |
| 22 | 903821 | CPK TOTAL (CREATIN KINASA TOTAL) | $ 29.200 |
| 23 | 902210 | CUADRO HEMATICO (Hemograma IV) | $ 31.520 |
| 24 | 901217 | CULTIVO PARA BUSQUEDA Y AISLAMIENTO DE STREPTOCOCCUS BETA HEMOLITICO - MUESTRA VAGINAL | $ 64.160 |
| 25 | 906207 | DENGUE ANTICUERPOS Ig G (EIA) | $ 101.680 |
| 26 | 903823 | DEPURACION DE CREATININA | $ 21.280 |
| 27 | 903828 | DESHIDROGENASA LACTICA (LDH) | $ 22.400 |
| 28 | 906406 | ENAS TOTALES: ANTICUERPOS ANTINUCLEARES EXTRACTABLES SCREENING (SM,SSA, SSB, RNP) | $ 192.800 |
| 29 | 904503 | ESTRADIOL | $ 104.000 |
| 30 | 904505 | ESTRIOL LIBRE (No Conjugado) | $ 102.880 |
| 31 | 906911 | FACTOR RA. PRUEBA SEMICUANTITATIVA | $ 20.880 |
| 32 | 906910 | FACTOR REUMATOIDEO - RA TEST (Cuantitativo) | $ 33.040 |
| 33 | 906911 | FACTOR REUMATOIDEO (Látex) | $ 51.280 |
| 34 | 906910 | FACTOR REUMATOIDEO CUANTITATIVO | $ 33.040 |
| 35 | 903830 | FOSFATASA ACIDA TOTAL | $ 26.960 |
| 36 | 903833 | FOSFATASA ALCALINA | $ 23.120 |
| 37 | 903835 | FOSFORO SERICO | $ 44.800 |
| 38 | 904105 | FSH, HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE | $ 115.760 |
| 39 | 903838 | GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA (GGT) | $ 38.720 |
| 40 | 906626 | GONADOTROFINA CORIONICA LIBRE (BHCG- libre) | $ 69.440 |
| 41 | 903427 | HEMOGLOBINA GLICOSILADA | $ 69.440 |
| 42 | 903426 | HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C (Electroforesis capilar) | $ 69.440 |
| 43 | 906318 | HEPATITIS B ANTIGENO E [AG HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 137.040 |
| 44 | 906222 | HEPATITIS B: Ac. contra el Ag "e" (Anti-AgHBe) | $ 137.040 |
| 45 | 906223 | HEPATITIS B: Ac. contra el Ag. de Sup (Anti-AgHBs) | $ 137.040 |
| 46 | 906220 | HEPATITIS B: Ac. Core IgM (AntiHBc IgM) | $ 137.040 |
| 47 | 906221 | HEPATITIS B: Ac. Core Total (Ac. HBc Totales) | $ 137.040 |
| 48 | 906332 | HEPATITIS B: Ag. de superficie: P. DE NEUTRALIZACIÓN | $ 137.040 |
| 49 | 906318 | HEPATITIS B: Antigeno "e" (Ag-HBe) | $ 137.040 |
| 50 | 906317 | HEPATITIS B: Antigeno de superficie (Ag HBs) | $ 137.040 |
| 51 | 906317 | HEPATITIS B: Antigeno de superficie PRUEBA RAPIDA | $ 137.040 |
| 52 | 906225 | HEPATITIS C: Ac. contra el HCV | $ 154.080 |
| 53 | 903846 | HIERRO SERICO TOTAL (Sideremia) | $ 53.520 |
| 54 | 903044 | HIERRO SERICO Y CAPACIDAD DE COMBINACION Y % DE SATURACIÓN | $ 53.520 |
| 55 | 904107 | HORMONA LUTEINIZANTE (LH) | $ 132.480 |
| 56 | 906827 | INMUNOGLOBULINA A. IgA | $ 41.760 |
| 57 | 906833 | INMUNOGLOBULINA D | $ 41.760 |
| 58 | 903605 | IONOGRAMA (Cloro, Calcio, Sodio y Potasio) | $ 45.200 |
| 59 | 906029 | LEPTOSPIRA: Anticuerpos Ig G | $ 45.920 |
| 60 | 906030 | LEPTOSPIRA: Anticuerpos Ig M | $ 45.920 |
| 61 | 901311 | LEPTOSPIRA: Serotipificación | $ 45.920 |
| 62 | 903847 | LIPASA | $ 48.560 |
| 63 | 903026 | MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL | $ 57.680 |
| 64 | 903026 | MICROALBUMINURIA: Orina al azar | $ 57.680 |
| 65 | 906458 | MICROSOMALES ANTICUERPOS (Anti TPO) | $ 93.360 |
| 66 | 903859 | POTASIO SERICO | $ 45.200 |
| 67 | 904510 | PROGESTERONA | $ 106.640 |
| 68 | 904108 | PROLACTINA (HPRL) | $ 102.880 |
| 69 | 906914 | PROTEINA C REACTIVA (Látex) | $ 64.160 |
| 70 | 906913 | PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA (Alta sensibilidad) | $ 64.160 |
| 71 | 906914 | PROTEINA C REACTIVA PCR. PRUEBA SEMICUANTITATIVA | $ 18.960 |
| 72 | 907103 | PROTEINA DE BENCE JONES | $ 16.320 |
| 73 | 903863 | PROTEINAS TOTALES | $ 12.880 |
| 74 | 903874 | PROTEINURIA EN ORINA AL AZAR | $ 14.400 |
| 75 | 903862 | PROTEINURIA EN ORINA DE 24 HORAS | $ 14.400 |
| 76 | 906241 | RUBEOLA: Anticuerpos IgG | $ 104.800 |
| 77 | 906268 | RUBEOLA: Anticuerpos IgG (Test De Avidez) | $ 104.800 |
| 78 | 906243 | RUBEOLA: Anticuerpos IgM | $ 110.080 |
| 79 | 906915 | SEROLOGIA (RPR) | $ 125.680 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 80 | 903864 | SODIO EN SUERO | $ 37.200 |
| 81 | 904924 | T3 LIBRE (Triyodotironina Libre) | $ 74.400 |
| 82 | 904925 | T3 TOTAL (Triyodotironina Total) | $ 74.400 |
| 83 | 904925 | T3 | $ 74.400 |
| 84 | 904922 | T4 | $ 75.920 |
| 85 | 904904 | TSH | $ 327.600 |
| 86 | 904921 | T4 LIBRE (Tiroxina Libre) | $ 75.920 |
| 87 | 904922 | T4 TOTAL (Tiroxina Total) | $ 74.800 |
| 88 | 904920 | TIROGLOBULINA (Marc.Ca Tiroides) | $ 92.640 |
| 89 | 904902 | TIROIDEA ESTIMULANTE TSH | $ 99.840 |
| 90 | 906126 | TOXOPLASMA: Anticuerpos Ig A | $ 115.760 |
| 91 | 906127 | TOXOPLASMA: Anticuerpos IgG | $ 115.760 |
| 92 | 906129 | TOXOPLASMA: Anticuerpos IgM | $ 115.760 |
| 93 | 906134 | TOXOPLASMA: PRUEBA DE AVIDEZ | $ 115.760 |
| 94 | 903867 | TRANSAMINASA OXALACETICA (AST-TGO) | $ 33.040 |
| 95 | 903866 | TRANSAMINASA PIRUVICA (ALT-TGP) | $ 33.040 |
| 96 | 903046 | TRANSFERRINA (Turbidimetría) | $ 113.520 |
| 97 | 903437 | TROPONINA I (Cuantitativa) | $ 97.200 |
| 98 | 903439 | TROPONINA T (Cuantitativa) | $ 97.200 |
| 99 | 904902 | TSH NEONATAL | $ 99.840 |
| 100 | 901235 | UROCULTIVO (Con recuento de Colonias y A/B Disco) | $ 83.120 |
| 101 | 901236 | UROCULTIVO CON A/B POR MIC | $ 83.120 |
| 102 | 908869 | VARICELA - HERPES ZOSTER VIRUS CARGA VIRAL | $ 60.000 |
| 103 | 906247 | VARICELA-HERPES ZOSTER VIRUS: Ac.IgG | $ 60.000 |
| 104 | 906249 | VIH 1 Y 2; ANTICUERPOS | $ 108.960 |
| 105 | 903703 | VITAMINA B12 (Cianacobalamina) | $ 167.040 |
| 106 | 903706 | VITAMINA D 25-HIDROXI (Calciferol) | $ 167.040 |

## PORTAFOLIO DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS - ESPECIALISTAS

| ÍTEM | CUPS | DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO | TARIFA SOAT 2025 |
|---|---|---|---|
| 1 | 881302 | ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL | $ 368.700 |
| 2 | 881305 | ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR | $ 292.800 |
| 3 | 881306 | ECOGRAFÍA DE HIGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESÍCULA | $ 292.800 |
| 4 | 881332 | ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL) | $ 223.500 |
| 5 | 881301 | ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS | $ 189.800 |
| 6 | 881501 | ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL | $ 223.500 |
| 7 | 881502 | ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL | $ 160.900 |
| 8 | 881401 | ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL | $ 152.300 |
| 9 | 881402 | ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL | $ 152.300 |
| 10 | 881141 | ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | $ 189.800 |
| 11 | 881132 | ECOGRAFÍA DE CUELLO | $ 199.300 |
| 12 | 881610 | ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO (CADA UNO) | $ 199.300 |
| 13 | 881620 | ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA (CADA UNA) | $ 199.300 |
| 14 | 881630 | ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA (CADA UNA) | $ 199.300 |
| 15 | 881201 | ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | $ 200.200 |
| 16 | 881431 | ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL | $ 124.800 |
| 17 | 881432 | ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL | $ 124.800 |
| 18 | 882307 | ECOGRAFÍA **DOPPLER** DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES (AMBOS) | $ 483.000 |
| 19 | 882308 | ECOGRAFÍA **DOPPLER** DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES (AMBOS) | $ 483.000 |
| 20 | 882309 | ECOGRAFÍA **DOPPLER** DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES (AMBOS) | $ 483.000 |
| 21 | 882316 | ECOGRAFÍA **DOPPLER** DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR (UNO) | $ 241.500 |
| 22 | 882317 | ECOGRAFÍA **DOPPLER** DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES (AMBOS) | $ 483.000 |
| 23 | 882318 | ECOGRAFÍA **DOPPLER** DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR (UNO) | $ 241.500 |
| 24 | 881435 | ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA Y FETAL | $ 255.300 |

## IMAGENOLOGÍA

| ÍTEM | CUPS | DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO | TARIFA SOAT 2025 |
|---|---|---|---|
| 1 | 870001 | RX. CRÁNEO SIMPLE (SIN LECTURA) | $ 99.405 |
| 2 | 870003 | RX DE BASE DE CRANEO (SIN LECTURA) | $ 89.492 |
| 3 | 870004 | RX DE SILLA TURCA (SIN LECTURA) | $ 89.492 |
| 4 | 870101 | RX DE CARA (PERFILOGRAMA) (SIN LECTURA) | $ 89.492 |
| 5 | 870102 | RADIOGRAFIA DE ORBITAS (SIN LECTURA) | $ 89.492 |
| 6 | 870103 | RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS (SIN LECTURA) | $ 89.492 |
| 7 | 870104 | RADIOGRAFIA DE MALAR (SIN LECTURA) | $ 89.492 |
| 8 | 870105 | RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO (SIN LECTURA) | $ 89.492 |
| 9 | 870107 | RX. DE HUESOS NASALES (SIN LECTURA) | $ 89.492 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 10 | 870108 | RX SENOS PARANASALES (SIN LECTURA) | $ 89.492 |
| 11 | 870112 | RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR (SIN LECTURA) | $ 89.492 |
| 12 | 870113 | RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR (SIN LECTURA) | $ 89.492 |
| 13 | 870131 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR ATM (SIN LECTURA) | $ 89.492 |
| 14 | 870305 | RX. CARA. MALAR. ARCO CIGOM. H. NASALES. MAXIL SUP. SILLA TURCA. B. CRANEO.PERFILOGRAMA | $ 87.739 |
| 15 | 870306 | RX. SENOS PARANASALES. MAXILAR INF. ORBITAS. ARTIC. TEMPORO MANDIBULARES. AGUJEROS OPTIC | $ 87.739 |
| 16 | 870601 | RX. DE TEJIDOS BLANDOS DEL CUELLO (SIN LECTURA) | $ 101.541 |
| 17 | 870602 | RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO (SIN LECTURA) | $ 101.541 |
| 18 | 870603 | RX. CAVUM FARINGEO. CUELLO Y TEJIDOS BLANDOS | $ 100.008 |
| 19 | 871010 | RX. COLUMNA CERVICAL (SIN LECTURA) | $ 110.086 |
| 20 | 871020 | RX. DE COLUMNA TORACICA (SIN LECTURA) | $ 108.004 |
| 21 | 871030 | RX. DE COLUMNA DORSOLUMBAR (SIN LECTURA) | $ 108.004 |
| 22 | 871044 | RX. TEST DE ESCOLIOSIS | $ 170.442 |
| 23 | 871050 | RX. DE SACROCOCCIX (SIN LECTURA) | $ 105.156 |
| 24 | 871060 | RX DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL | $ 134.622 |
| 25 | 871061 | RX. PANORAMICA DE COLUMNA (ADULTO) FORMATO 14 X 36 PULGADAS | $ 129.474 |
| 26 | 871061 | RX. COLUMNA LUMBOSACRA (SIN LECTURA) | $ 131.884 |
| 27 | 871062 | RX. PANORAMICA DE COLUMNA (NIÑOS) FORMATO 14 X 17 PULGADAS | $ 106.142 |
| 28 | 871070 | RX. DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL | $ 176.029 |
| 29 | 871091 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS (SIN LECTURA) | $ 77.771 |
| 30 | 871111 | RX. DE REJA COSTAL (NO INCLUYE LA LECTURA) | $ 96.941 |
| 31 | 871112 | RADIOGRAFIA DE ESTERNON (NO INCLUYE LECTURA) | $ 88.725 |
| 32 | 871121 | RX. TORAX (PA O AP Y LATERAL) (SIN LECTURA) | $ 96.941 |
| 33 | 871129 | RX. ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES (SIN LECTURA) | $ 88.725 |
| 34 | 871404 | RX. COLUMNA CERVICAL | $ 108.442 |
| 35 | 872002 | RX. ABDOMEN SIMPLE (SIN LECTURA) | $ 111.181 |
| 36 | 872011 | RX. ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES. SERIE DE ABDOMEN AGUDO (SIN LECTURA) | $ 143.933 |
| 37 | 873111 | RADIOGRAFIA DE OMOPLATO (SIN LECTURA) | $ 89.492 |
| 38 | 873112 | RX. DE CLAVICULA (SIN LECTURA) | $ 71.637 |
| 39 | 873121 | RX. DE HUMERO (SIN LECTURA) | $ 89.492 |
| 40 | 873122 | RX. ANTEBRAZO (SIN LECTURA) | $ 71.637 |
| 41 | 873202 | RX. DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATI | $ 64.298 |
| 42 | 873204 | RX. DE HOMBRO (SIN LECTURA) | $ 89.492 |
| 43 | 873205 | RX. DE CODO (SIN LECTURA) | $ 71.637 |
| 44 | 873206 | RX DE PUÑO O MUÑECA (SIN LECTURA) | $ 71.637 |
| 45 | 873210 | RX. MANO (SIN LECTURA) | $ 71.637 |
| 46 | 873302 | RX. TEST DE FARILL (OSTEOMETRIA O MEDICIÓN DE MIEMBROS INF). ESTUD PIE PLANO | $ 87.630 |
| 47 | 873303 | RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL) (75% DEL SOAT POR NO LECTURA) | $ 104.937 |
| 48 | 873305 | RX PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORT | $ 176.029 |
| 49 | 873312 | RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP, LATERAL) (SIN LECTURA) | $ 89.492 |
| 50 | 873313 | RX. DE PIERNA AP Y LATERAL (SIN LECTURA) | $ 89.492 |
| 51 | 873333 | RX. DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA) (SIN LECTURA) | $ 71.637 |
| 52 | 873335 | RX. CALCANEO (AXIAL Y LATERAL) (SIN LECTURA) | $ 71.637 |
| 53 | 873340 | RX DE MIEMBRO INFERIOR (AP Y LATERAL) | $ 116.548 |
| 54 | 873411 | RX. CADERA O ARTICULACIONES COXO-FEMORALES (AP, LATERAL) (SIN LECTURA) | $ 77.771 |
| 55 | 873412 | RX. DE CADERA (COMPARATIVA) (SIN LECTURA) | $ 112.934 |
| 56 | 873420 | RX. DE RODILLA (AP Y LATERAL) (SIN LECTURA) | $ 89.492 |
| 57 | 873422 | RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE RODILLAS POSICION VERTICAL (SIN LECTURA) | $ 124.764 |
| 58 | 873424 | RX. TANGENCIAL ROTULA A 30. 60. 90 GRADOS | $ 99.898 |
| 59 | 873431 | RX. TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA) (SIN LECTURA) | $ 71.637 |
| 60 | 906241 | RUBEOLA; ANTICUERPOS IG G POR EIA | $ 121.040 |
| 61 | 87650001 | RX. FISTULOGRAFIA; AL VALOR DE LA REGION. AGREGAR | $ 142.400 |

## DERMATOLOGÍA

| ÍTEM | CUPS | DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO | TARIFA SOAT 2025 |
|---|---|---|---|
| 1 | 890242 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA | $ 82.200 |
| 2 | 890342 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA | $ 82.200 |
| 3 | 890442 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA | $ 82.200 |
| 4 | 681102 | BIOPSIA | $ 142.350 |
| 5 | 681102 | BIOPSIA + LECTURA | $ 224.350 |

## GINECOBSTETRICIA

| ÍTEM | CUPS | DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO | TARIFA SOAT 2025 |
|---|---|---|---|
| 1 | 890242 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA | $ 82.200 |
| 2 | 890342 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA | $ 82.200 |
| 3 | 890442 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA | $ 82.200 |
| 4 | 681102 | BIOPSIA | $ 142.350 |
| 5 | 681102 | BIOPSIA + LECTURA | $ 224.350 |

## MEDICINA INTERNA

| ÍTEM | CUPS | DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO | TARIFA SOAT 2025 |
|---|---|---|---|
| 1 | 890266 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA | $ 82.200 |
| 2 | 890366 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA | $ 82.200 |
| 3 | 890466 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA | $ 82.200 |
| 4 | 895004 | MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL POR 24 HORAS EN PACIENTE AMBULATORIO | $ 752.900 |
| 5 | 893703 | ESPIROMETRÍA SIMPLE | $ 91.600 |
| 6 | 893805 | ESPIROMETRÍA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES | $ 184.600 |

## PEDIATRÍA

| ÍTEM | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | TARIFA SOAT 2025 |
|---|---|---|---|
| 1 | 890283 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA | $ 82.200 |
| 2 | 890383 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA | $ 82.200 |
| 3 | 890483 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA | $ 82.200 |

## NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

| ÍTEM | CUPS | DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO | TARIFA SOAT 2025 |
|---|---|---|---|
| 1 | 890283 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA | $ 82.200 |
| 2 | 890383 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA | $ 82.200 |
| 3 | 890483 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA | $ 82.200 |

## OTROS SERVICIOS

| ÍTEM | CUPS | DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO | TARIFA SOAT 2025 |
|---|---|---|---|
| 1 | 993594 | VACUNACIÓN (INTRAMURAL) CONTRA LA FIEBRE AMARILLA | $ 12.900 |
| 2 | 993594 | VACUNACIÓN (EXTRAMURAL URBADO) CONTRA LA FIEBRE AMARILLA | $ 12.900 |
| 3 | 993594 | VACUNACIÓN (EXTRAMURAL DISPERSO) CONTRA LA FIEBRE AMARILLA | $ 19.600 |

## PSIQUIATRÍA

| ÍTEM | CUPS | DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO | TARIFA SOAT 2025 |
|---|---|---|---|
| 1 | 890266 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA | $ 95.000 |
| 2 | 890366 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA | $ 95.000 |

## PEQUEÑA CIRUGÍA

| ÍTEM | CUPS | DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO | TARIFA SOAT 2025 |
|---|---|---|---|
| 1 | 863102 | CAUTERIZACION VERRUGAS Y/O LESIONES CUTÁNEAS EN ÁREA GENERAL, DE SIETE O MAS | $ 245.400 |
| 2 | 863104 | CAUTERIZACIÓN. VERRUGAS DE CUATRO A SIETE | $ 150.500 |
| 3 | 863105 | CAUTERIZACIÓN. VERRUGAS DE OCHO O MAS | $ 250.600 |
| 4 | 863103 | CAUTERIZACIÓN. VERRUGAS DE UNA A TRES | $ 83.600 |
| 5 | 862704 | ONICECTOMIA (TRES O MAS UÑAS) | $ 142.400 |
| 6 | 862701 | ONICECTOMIA (UNA O DOS UÑAS) | $ 95.000 |

## OTROS

| ÍTEM | CUPS | DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO | TARIFA SOAT 2025 |
|---|---|---|---|
| 1 | 890116 | ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD | $ 148.200 |
| 2 | 890308 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA | $ 35.200 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 3 | 890309 | CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL | $ 29.500 |
| 4 | 890208 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA | $ 38.900 |
| 5 | 890209 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL | $ 29.500 |
| 6 | 89020101 | CONSULTA DOMICILIARIA AMBULATORIA POR MEDICINA GENERAL | $ 166.500 |
| 7 | 940900 | DETERMINACIÓN DEL ESTADO MENTAL POR PSICOLOGÍA | $ 38.900 |
| 8 | 990113 | EDUCACION GRUPAL EN SALUD. POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO | $ 180.300 |
| 9 | 990106 | EDUCACION GRUPAL EN SALUD. POR PSICOLOGIA | $ 21.700 |
| 10 | 990107 | EDUCACION GRUPAL EN SALUD. POR TRABAJO SOCIAL | $ 21.700 |
| 11 | 990206 | EDUCACION INDIVIDUAL Y/O VISITA POR PSICOLOGIA | $ 32.400 |
| 12 | 943500 | INTERVENCION EN CRISIS | $ 38.900 |
| 13 | 944904 | INTERVENCION EN SALUD MENTAL COMUNITARIA, POR PSICOLOGIA | $ 45.600 |
| 14 | 944905 | INTERVENCION EN SALUD MENTAL COMUNITARIA, POR TRABAJO SOCIAL | $ 37.600 |
| 15 | 944202 | PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGIA | $ 45.600 |
| 16 | 944002 | PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGIA | $ 46.600 |
| 17 | 944102 | PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA | $ 45.600 |
| 18 | 943102 | PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA | $ 35.200 |
| 19 | 931001 | TERAPIA FISICA SESION | $ 36.600 |
| 20 | 995202 | VACUNA COVID SARS COV 2 - APLICACION | $ 9.000 |
| 21 | 990207 | VISITA - EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR TRABAJO SOCIAL | $ 32.400 |
| 22 | 890115 | VISITA DOMICILIARIA PARA TOMA DE MUESTRA COVID-19 | $ 148.200 |

## RESOLUCIÓN No 003
## Enero 02 de 2025

Por medio de la cual se establecen las tarifas para la prestación de servicios de transporte en ambulancia de la ESE Hospital Nazareth de Quinchía Risaralda

| **Vr Unit Km Básico:** | | **$ 10,200** | Vr AMBULANCIA BÁSICA | Vr AMBULANCIA CON ACOMPAÑATE. MÉDICO |
|---|---|---|---|---|
| **Vr Unit Km Con acompañamiento médico:** | | **$ 13,400** | | |
| **Código CUPS PROPIO: 601T01** | | | | |
| **ORIGEN** | **DESTINO** | **KMS** | **Vr TOTAL** | **Vr TOTAL** |
| Quinchía | Pereira | 103 | $ 1,050,600 | $ 1,380,200 |
| Quinchía | Dosquebradas | 110 | $ 1,122,000 | $ 1,474,000 |
| Quinchía | Manizales | 110 | $ 1,122,000 | $ 1,474,000 |
| Quinchía | Riosucio | 20 | $ 204,000 | $ 268,000 |
| Quinchía | La Virginia | 74 | $ 754,800 | $ 991,600 |
| Quinchía | Guática | 18 | $ 183,600 | $ 241,200 |
| Quinchía | Anserma Caldas | 40 | $ 408,000 | $ 536,000 |
| Quinchía | Viterbo | 56 | $ 571,200 | $ 750,400 |
| Quinchía | Armenia | 144 | $ 1,468,800 | $ 1,929,600 |
| Quinchía | Supía | 33 | $ 336,600 | $ 442,200 |
| Quinchía | Cartago | 96 | $ 979,200 | $ 1,286,400 |
| Quinchía | Tuluá | 190 | $ 1,938,000 | $ 2,546,000 |
| Quinchía | Palmira | 261 | $ 2,662,200 | $ 3,497,400 |
| Quinchía | Cali | 275 | $ 2,805,000 | $ 3,685,000 |
| Quinchía | Bogotá | 410 | $ 4,182,000 | $ 5,494,000 |
| Quinchía | Medellín | 164 | $ 1,672,800 | $ 2,197,600 |
| Quinchía | Ibagué | 225 | $ 2,295,000 | $ 3,015,000 |
| Quinchía | Irra | 60 | $ 612,000 | $ 804,000 |
| Irra | Pereira | 71 | $ 724,200 | $ 951,400 |
| Irra | Manizales | 55 | $ 561,000 | $ 737,000 |
| Irra | Armenia | 117 | $ 1,193,400 | $ 1,567,800 |
| Irra | Cartago | 98 | $ 999,600 | $ 1,313,200 |
| Irra | Tuluá | 185 | $ 1,887,000 | $ 2,479,000 |
| Irra | Palmira | 266 | $ 2,713,200 | $ 3,564,400 |
| Irra | Cali | 280 | $ 2,856,000 | $ 3,752,000 |
| Irra | Medellín | 144 | $ 1,468,800 | $ 1,929,600 |
| Irra | Ibagué | 194 | $ 1,978,800 | $ 2,599,600 |
| Irra | Santa Rosa | 58 | $ 591,600 | $ 777,200 |
| Irra | Dosquebradas | 67 | $ 683,400 | $ 897,800 |
| Irra | Quinchía | 60 | $ 612,000 | $ 804,000 |
| Irra | Riosucio | 40 | $ 408,000 | $ 536,000 |
| Irra | Supía | 28 | $ 285,600 | $ 375,200 |
| Irra | Neira | 71 | $ 724,200 | $ 951,400 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Irra | Chinchiná | 44 | $ 448,800 | $ 589,600 |
| Pereira | Armenia | 46 | $ 469,200 | $ 616,400 |
| Pereira | Cartago | 31 | $ 316,200 | $ 415,400 |
| Pereira | Tuluá | 99 | $ 1,009,800 | $ 1,326,600 |
| Pereira | Cali | 191 | $ 1,948,200 | $ 2,559,400 |

## GRUPO 3 E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL PUEBLO RICO:

JAIDER MAURICIO ORTIZ ANGULO

Para: facturacion.cartera@hospitalsanrafaelpueblorico.gov.co; ventanillaunica@hospitalsanrafaelpueblorico.gov.co

Jue 23/01/2025 15:21

GS-2025-005217-DERIS Solic...
139 KB

Señora
ALEXANDRA CASTILLEJO OROZCO
Representante Legal Ese Hospital San Rafael De Pueblo Rico Risaralda
N.I.T 891.409.025-4
Pereira – Risaralda

Asunto: Solicitud Portafolio de Servicio.

RV: Solicitud Portafolio de Servicio Hospital San Rafael De Pueblo Rico Risaralda

SERVICIOS 2025.xlsx NOMBRAM...ANDRA.pdf RUT-HSR_Compl.pdf CEDULA GTE.pdf ACTA DE...ANDRA.pdf DOCUMEN...LEGAL.pdf SERVICIOS 2025.xlsx NOMBRAM...ANDRA.pdf RUT-HSR_Compl.pdf CEDULA GTE.pdf ACTA DE...ANDRA.pdf DOCUMEN...LEGAL.pdf GS-2025...icio.pdf

FACTURACION - CARTERA Hospital San Rafael<facturacion.cartera@hospitalsanrafaelpueblorico.gov.co>

Para: JAIDER MAURICIO ORTIZ ANGULO

Vie 07/02/2025 14:43

Reenvió este mensaje el Vie 07/02/2025 19:17.

SERVICIOS 2025.xlsx
83 KB

NOMBRAMIENTO DOCTORA...
552 KB

RUT-HSR_Compl.pdf
791 KB

CEDULA GTE.pdf
455 KB

ACTA DE POSESIÓN DOCTO...
731 KB

DOCUMENTOS REPRESENTA...
2 MB

6 archivos adjuntos (4 MB) Guardar todo en OneDrive - POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA Descargar todo

Buenos días, adjunto envío servicios con la tarifa de la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL NIT 891409025-4

## SERVICIOS Y TARIFAS OFERTADOS POR E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL PUEBLO RICO:

| ÍTEM | CODIGO | DESCRIPCIÓN | SERVICIO | TARIFA SOAT 2025 |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 997107 | APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO | ODONTOLOGIA | $ 31.400 |
| 2 | 997103 | TOPICACION DE FLUOR EN GEL | ODONTOLOGIA | $ 35.800 |
| 3 | 997104 | TOPICACION DE FLUOR EN SOLUCION | ODONTOLOGIA | $ 35.800 |
| 4 | 997105 | APLICACION DE RESINA PREVENTIVA | ODONTOLOGIA | $ 18.700 |
| 5 | 997106 | TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ | ODONTOLOGIA | $ 35.800 |
| 6 | 997301 | DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL | ODONTOLOGIA | $ 145.400 |
| 7 | 997002 | CONTROL DE PLACA DENTAL | ODONTOLOGIA | $ 24.400 |
| 8 | 579401 | INSERCION DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL) | PROCEDIMIENTO | $ 45.400 |
| 9 | 697101 | INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU] | PROCEDIMIENTO | $ 83.700 |
| 10 | 735301 | ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA | PROCEDIMIENTO | $ 392.900 |
| 11 | 861801 | INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS | PROCEDIMIENTO | $ 143.500 |
| 12 | 896101 | MONITOREO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA | PROCEDIMIENTO | $ 16.200 |
| 13 | 961601 | INSERCION DE DISPOSITIVO EN URETRA | PROCEDIMIENTO | $ 45.400 |
| 14 | 890201 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL | CONSULTA | $ 52.300 |
| 15 | 890203 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL | CONSULTA | $ 35.800 |
| 16 | 890205 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA | CONSULTA | $ 16.200 |
| 17 | 890301 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL | CONSULTA | $ 52.300 |
| 18 | 890303 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL | CONSULTA | $ 35.800 |
| 19 | 890305 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA | CONSULTA | $ 16.200 |
| 20 | 890208 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA | CONSULTA | $ 38.000 |
| 21 | 892901 | TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO | LABORATORIO | $ 41.900 |
| 22 | 902211 | HEMATOCRITO | LABORATORIO | $ 6.600 |
| 23 | 902213 | HEMOGLOBINA | LABORATORIO | $ 13.500 |
| 24 | 902214 | HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA | LABORATORIO | $ 18.700 |
| 25 | 906133 | TAMIZAJE ENFERMEDAD DE CHAGAS | LABORATORIO | $ 33.200 |
| 26 | 903815 | COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD | LABORATORIO | $ 36.700 |
| 27 | 903816 | COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO | LABORATORIO | $ 43.300 |
| 28 | 903818 | COLESTEROL TOTAL | LABORATORIO | $ 44.500 |
| 29 | 903841 | GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA | LABORATORIO | $ 21.900 |
| 30 | 903844 | GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA | LABORATORIO | $ 100.600 |
| 31 | 903868 | TRIGLICERIDOS | LABORATORIO | $ 24.400 |
| 32 | 903895 | CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS | LABORATORIO | $ 24.400 |
| 33 | 906915 | PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL | LABORATORIO | $ 23.200 |
| 34 | 906249 | Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS | LABORATORIO | $ 125.500 |
| 35 | 906317 | Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs] | LABORATORIO | $ 157.900 |
| 36 | 907106 | UROANALISIS | LABORATORIO | $ 23.200 |
| 37 | 911015 | HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] POR MICROTECNICA | LABORATORIO | $ 46.300 |
| 38 | 904508 | GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO + | LABORATORIO | $ 70.700 |
| 39 | 906039 | Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA | LABORATORIO | $ 144.400 |
| 40 | 906127 | Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO | LABORATORIO | $ 133.400 |
| 41 | 906129 | Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO | LABORATORIO | $ 133.400 |
| 42 | 906241 | Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO | LABORATORIO | $ 120.500 |
| 43 | 901235 | UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO) | LABORATORIO | $ 95.700 |
| 44 | 906611 | ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | LABORATORIO | $ 226.100 |
| 45 | 906207 | DENGUE ANTICUERPOS IG G + | LABORATORIO | $ 62.000 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 46 | 906208 | DENGUE ANTICUERPOS IG M + | LABORATORIO | $ 62.000 |
| 47 | 990112 | EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL | EDUCACION | $ 16.200 |
| 48 | 990204 | EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERIA | EDUCACION | $ 16.200 |
| 49 | 990212 | EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL | EDUCACION | $ 24.400 |
| 50 | 992901 | INYECCION DE VITAMINA K | PROCEDIMIENTO | $ 7.800 |
| 51 | 993102 | VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS [BCG] | VACUNACION | $ 7.800 |
| 52 | 993104 | VACUNACION CONTRA Haemophilus influenza tipo B | VACUNACION | $ 7.800 |
| 53 | 993106 | VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO | VACUNACION | $ 7.800 |
| 54 | 993120 | VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td] | VACUNACION | $ 7.800 |
| 55 | 993122 | VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA,TETANOS Y TOS FERINA [DPT] | VACUNACION | $ 7.800 |
| 56 | 993123 | VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA,TETANOS Y TOS FERINA (TETRAVALENTE) | VACUNACION | $ 7.800 |
| 57 | 993124 | VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA y Hepatitis B (TETRAVALENTE) | VACUNACION | $ 7.800 |
| 58 | 993125 | VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA y POLIOMELITIS (IVP) | VACUNACION | $ 7.800 |
| 59 | 993130 | VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE) | VACUNACION | $ 7.800 |
| 60 | 993131 | VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y POLIOMELITIS IVP (PENTAVALENTE) | VACUNACION | $ 7.800 |
| 61 | 993501 | VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) | VACUNACION | $ 7.800 |
| 62 | 993502 | VACUNACION CONTRA Hepatitis A | VACUNACION | $ 7.800 |
| 63 | 993503 | VACUNACION CONTRA Hepatitis B | VACUNACION | $ 7.800 |
| 64 | 993504 | VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA | VACUNACION | $ 7.800 |
| 65 | 993505 | VACUNACION CONTRA RABIA | VACUNACION | $ 7.800 |
| 66 | 993506 | VACUNACION CONTRA SARAMPION | VACUNACION | $ 7.800 |
| 67 | 993507 | VACUNACION CONTRA PAROTIDITIS | | $ 0 |
| 68 | 993508 | VACUNACION CONTRA RUBEOLA | | $ 0 |
| 69 | 993509 | VACUNACION CONTRA VARICELA | VACUNACION | $ 7.800 |
| 70 | 993510 | VACUNACION CONTRA INFLUENZA | VACUNACION | $ 7.800 |
| 71 | 993512 | VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS | VACUNACION | $ 7.800 |
| 72 | 993513 | VACUNACION CONTRA VIRUS PAPILOMA HUMANO [VPH] | | $ 7.800 |
| 73 | 993520 | VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA [SR] (DOBLE VIRAL) | VACUNACION | $ 7.800 |
| 74 | 993521 | VACUNACION COMBINADA CONTRA Hepatitis A Y Hepatitis B | VACUNACION | $ 7.800 |
| 75 | 993522 | VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL) | VACUNACION | $ 7.800 |
| 76 | 995202 | ADMINISTRACION VACUNA SARS CoV 2 (COVID-19) | VACUNACION | $ 7.800 |
| 77 | 976501 | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO URETRAL | PROCEDIMIENTO | $ 45.400 |
| 78 | 902210 | HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO | LABORATORIO | $ 36.300 |
| 79 | 230101 | EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR | ODONTOLOGIA | $ 33.200 |
| 80 | 230102 | EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR | ODONTOLOGIA | $ 40.600 |
| 81 | 230201 | EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR | ODONTOLOGIA | $ 33.200 |
| 82 | 230202 | EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR | ODONTOLOGIA | $ 40.600 |
| 83 | 232101 | OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA | ODONTOLOGIA | $ 36.700 |
| 84 | 232102 | OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO | ODONTOLOGIA | $ 63.300 |
| 85 | 23210201 | OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO SUPERFICIE ADICIONAL | ODONTOLOGIA | $ 31.400 |
| 86 | 232103 | OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO | ODONTOLOGIA | $ 46.700 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 87 | 23210301 | OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO ADICIONAL | ODONTOLOGIA | $ 23.200 |
| 88 | 232200 | OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD | ODONTOLOGIA | $ 36.700 |
| 89 | 232401 | RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO | ODONTOLOGIA | $ 160.300 |
| 90 | 870450 | RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS | ODONTOLOGIA | $ 16.200 |
| 91 | 237301 | TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR + | ODONTOLOGIA | $ 122.500 |
| 92 | 237302 | TERAP IA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR + | ODONTOLOGIA | $ 153.800 |
| 93 | 232402 | RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO | ODONTOLOGIA | $ 321.700 |
| 94 | 240300 | ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO SOD | ODONTOLOGIA | $ 155.900 |
| 95 | 243201 | SUTURA DE LACERACION DE ENCIA, MENOR DE TRES CENTIMETROS | PROCEDIMIENTO | $ 24.400 |
| 96 | 243202 | SUTURA DE LACERACION DE ENCIA, MAYOR DE TRES CENTIMETROS | PROCEDIMIENTO | $ 24.400 |
| 97 | 88201 | SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO | PROCEDIMIENTO | $ 24.400 |
| 98 | 180100 | DRENAJE DE COLECCION DE PABELLON AURICULAR SOD | PROCEDIMIENTO | $ 88.700 |
| 99 | 274901 | REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA | PROCEDIMIENTO | $ 227.600 |
| 100 | 275101 | SUTURA O REPARACION DE LACERACION (HERIDA) EN LABIOS HASTA DE CINCO CENTIMETROS | PROCEDIMIENTO | $ 327.700 |
| 101 | 275201 | ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTIMETROS | PROCEDIMIENTO | $ 227.600 |
| 102 | 483801 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO, VIA RECTAL ABIERTA | PROCEDIMIENTO | $ 227.600 |
| 103 | 579501 | REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL) | PROCEDIMIENTO | $ 45.400 |
| 104 | 642100 | FULGURACION O RESECCION DE LESION EN PENE SOD | PROCEDIMIENTO | $ 260.000 |
| 105 | 644100 | SUTURA DE LACERACION O HERIDA EN PENE SOD | PROCEDIMIENTO | $ 407.400 |
| 106 | 758002 | TAPONAMIENTO OBSTETRICO DE VAGINA | PROCEDIMIENTO | $ 108.000 |
| 107 | 759101 | DRENAJE DE COLECCION OBSTETRICA (DE EPISIOTOMIA O EPISIORRAFIA) EN PERINE POR INCISION | PROCEDIMIENTO | $ 227.600 |
| 108 | 829910 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE DEDOS DE LA MANO | PROCEDIMIENTO | $ 407.400 |
| 109 | 861101 | DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION | PROCEDIMIENTO | $ 95.100 |
| 110 | 861102 | DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION | PROCEDIMIENTO | $ 260.000 |
| 111 | 861103 | DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL POR INCISION O ASPIRACION | PROCEDIMIENTO | $ 95.100 |
| 112 | 861201 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA GENERAL POR INCISION | PROCEDIMIENTO | $ 227.600 |
| 113 | 861202 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL POR INCISION | PROCEDIMIENTO | $ 227.600 |
| 114 | 861203 | EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION | | $ 71.700 |
| 115 | 861401 | INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES | | $ 229.100 |
| 116 | 861402 | INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES | | $ 229.100 |
| 117 | 861403 | INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MAS DE DIEZ LESIONES | | $ 95.100 |
| 118 | 862701 | ONICECTOMIA | PROCEDIMIENTO | $ 199.800 |
| 119 | 862801 | DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO HASTA DEL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL | | $ 327.700 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 120 | 863101 | RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, HASTA SEIS LESIONES | PROCEDIMIENTO | $ 138.400 |
| 121 | 863102 | RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, MAS DE SEIS LESIONES | | $ 230.600 |
| 122 | 863103 | RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, HASTA TRES LESIONES | | $ 76.700 |
| 123 | 863104 | RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, ENTRE TRES A DIEZ LESIONES | | $ 230.600 |
| 124 | 863105 | RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, MAS DE DIEZ LESIONES | | $ 230.600 |
| 125 | 864101 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL HASTA TRES CENTIMETROS | | $ 327.700 |
| 126 | 864102 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS | | $ 407.400 |
| 127 | 864103 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS | | $ 260.000 |
| 128 | 864201 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, HASTA UN CENTIMETRO | | $ 260.000 |
| 129 | 865101 | SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL | PROCEDIMIENTO | $ 24.400 |
| 130 | 865102 | SUTURA DE HERIDA MULTIPLE, EN AREA GENERAL | PROCEDIMIENTO | $ 24.400 |
| 131 | 865201 | SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA | PROCEDIMIENTO | $ 24.400 |
| 132 | 865202 | SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PARPADOS | PROCEDIMIENTO | $ 24.400 |
| 133 | 865203 | SUTURA DE HERIDA UNICA DE PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES, MANOS Y PIES | PROCEDIMIENTO | $ 24.400 |
| 134 | 865204 | SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA | PROCEDIMIENTO | $ 24.400 |
| 135 | 865205 | SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PARPADOS | PROCEDIMIENTO | $ 24.400 |
| 136 | 865207 | SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE) | | $ 25.700 |
| 137 | 868101 | RESECCION SIMPLE DE CICATRIZ EN AREA GENERAL | PROCEDIMIENTO | $ 260.000 |
| 138 | 868102 | RESECCION SIMPLE DE CICATRIZ EN AREA ESPECIAL | PROCEDIMIENTO | $ 260.000 |
| 139 | 869400 | RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD | PROCEDIMIENTO | $ 31.000 |
| 140 | 869500 | CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD | PROCEDIMIENTO | $ 31.000 |
| 141 | 210101 | CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VIA TRANSNASAL | PROCEDIMIENTO | $ 222.100 |
| 142 | 893812 | REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA | PROCEDIMIENTO | $ 52.300 |
| 143 | 895101 | ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD | PROCEDIMIENTO | $ 71.700 |
| 144 | 897011 | MONITORIA FETAL ANTEPARTO | PROCEDIMIENTO | $ 39.300 |
| 145 | 935000 | INMOVILIZACION, PRESION Y CUIDADO DE HERIDA SOD | PROCEDIMIENTO | $ 82.200 |
| 146 | 935100 | APLICACION DE VENDAJE ENYESADO SOD | PROCEDIMIENTO | $ 82.200 |
| 147 | 935301 | APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO) | PROCEDIMIENTO | $ 82.200 |
| 148 | 935302 | APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO | PROCEDIMIENTO | $ 153.800 |
| 149 | 935304 | APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO) | PROCEDIMIENTO | $ 82.200 |
| 150 | 935305 | APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE | PROCEDIMIENTO | $ 82.200 |
| 151 | 935400 | APLICACION DE FERULA SOD | PROCEDIMIENTO | $ 82.200 |
| 152 | 935601 | APLICACION DE VENDAJE DE PRESION | PROCEDIMIENTO | $ 82.200 |
| 153 | 935602 | APLICACIÓN DE VENDAJE DE PRESIÓN MULTICAPA | PROCEDIMIENTO | $ 82.200 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 154 | 935700 | APLICACION DE OTRO VENDAJE (NO COMPRESIVO) EN HERIDA SOD | PROCEDIMIENTO | $ 31.000 |
| 155 | 935901 | APLICACION DE VENDAJE DE VELPEAU | | $ 82.200 |
| 156 | 939401 | MEDICACION RESPIRATORIA ADMINISTRADA MEDIANTE NEBULIZACION (AEROSOLTERAPIA) | | $ 33.600 |
| 157 | 939402 | NEBULIZACION | PROCEDIMIENTO | $ 21.900 |
| 158 | 950601 | MEDICION DE AGUDEZA VISUAL | PROCEDIMIENTO | $ 28.400 |
| 159 | 960200 | INSERCION DE VIA AEREA OROFARINGEA SOD | | $ 183.300 |
| 160 | 960401 | INSERCION DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON TECNICA RETROGRADA | | $ 183.300 |
| 161 | 961400 | TAPONAMIENTO VAGINAL SOD | PROCEDIMIENTO | $ 108.000 |
| 162 | 963300 | LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD | PROCEDIMIENTO | $ 44.500 |
| 163 | 963900 | IRRIGACION O ENEMA TRANSANAL SOD | PROCEDIMIENTO | $ 36.700 |
| 164 | 965100 | IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD | PROCEDIMIENTO | $ 36.700 |
| 165 | 965201 | LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS | PROCEDIMIENTO | $ 36.700 |
| 166 | 965301 | IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES | PROCEDIMIENTO | $ 36.700 |
| 167 | 965901 | LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL | PROCEDIMIENTO | $ 31.000 |
| 168 | 965902 | LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL | PROCEDIMIENTO | $ 31.000 |
| 169 | 971100 | SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR SOD | PROCEDIMIENTO | $ 82.200 |
| 170 | 971200 | SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO INFERIOR SOD | PROCEDIMIENTO | $ 82.200 |
| 171 | 973200 | EXTRACCION DE TAPON NASAL SOD | PROCEDIMIENTO | $ 31.000 |
| 172 | 973800 | RETIRO DE SUTURAS DE CABEZA Y CUELLO (RETIRO DE PUNTOS) SOD | PROCEDIMIENTO | $ 31.000 |
| 173 | 974300 | RETIRO DE SUTURAS DE TORAX (RETIRO DE PUNTOS) SOD | PROCEDIMIENTO | $ 31.000 |
| 174 | 977100 | EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD | PROCEDIMIENTO | $ 227.600 |
| 175 | 981100 | EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD | PROCEDIMIENTO | $ 88.700 |
| 176 | 981201 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISION VIA TRANSNASAL | PROCEDIMIENTO | $ 88.700 |
| 177 | 982101 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA | PROCEDIMIENTO | $ 95.100 |
| 178 | 982102 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA O ESCLEROTICA | PROCEDIMIENTO | $ 95.100 |
| 179 | 982700 | EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO Y ANTEBRAZO SOD | PROCEDIMIENTO | $ 227.600 |
| 180 | 982900 | EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN MIEMBRO INFERIOR SALVO PIE SOD | PROCEDIMIENTO | $ 227.600 |
| 181 | 994100 | ADMINISTRACION DE ANTITOXINA TETANICA SOD | PROCEDIMIENTO | $ 7.800 |
| 182 | 933701 | ENTRENAMIENTO PRE, PERI Y POST PARTO SOD | PROCEDIMIENTO | $ 64.800 |
| 183 | 870001 | RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE | IMAGENOLOGIA | $ 108.000 |
| 184 | 870101 | RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA) | IMAGENOLOGIA | $ 95.700 |
| 185 | 870102 | RADIOGRAFIA DE ORBITAS | IMAGENOLOGIA | $ 95.700 |
| 186 | 870104 | RADIOGRAFIA DE MALAR | IMAGENOLOGIA | $ 95.700 |
| 187 | 870105 | RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO | IMAGENOLOGIA | $ 110.600 |
| 188 | 870107 | RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES | IMAGENOLOGIA | $ 95.700 |
| 189 | 870108 | RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES | IMAGENOLOGIA | $ 95.700 |
| 190 | 870112 | RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR | IMAGENOLOGIA | $ 95.700 |
| 191 | 870113 | RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR | IMAGENOLOGIA | $ 95.700 |
| 192 | 870131 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM] | IMAGENOLOGIA | $ 95.700 |
| 193 | 870601 | RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO | IMAGENOLOGIA | $ 110.600 |
| 194 | 870602 | RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO | IMAGENOLOGIA | $ 110.600 |
| 195 | 871010 | RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL | IMAGENOLOGIA | $ 121.000 |
| 196 | 871019 | RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL | IMAGENOLOGIA | $ 121.000 |
| 197 | 871020 | RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA | IMAGENOLOGIA | $ 118.500 |
| 198 | 871030 | RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR | IMAGENOLOGIA | $ 118.500 |
| 199 | 871040 | RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA | IMAGENOLOGIA | $ 147.400 |
| 200 | 871050 | RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX | IMAGENOLOGIA | $ 115.000 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 201 | 871060 | RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL | IMAGENOLOGIA | $ 199.200 |
| 202 | 871070 | RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL | IMAGENOLOGIA | $ 54.300 |
| 203 | 871091 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS | IMAGENOLOGIA | $ 81.200 |
| 204 | 871111 | RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL | IMAGENOLOGIA | $ 105.100 |
| 205 | 871112 | RADIOGRAFIA DE ESTERNON | IMAGENOLOGIA | $ 94.600 |
| 206 | 871121 | RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL) | IMAGENOLOGIA | $ 105.100 |
| 207 | 871129 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES | IMAGENOLOGIA | $ 94.600 |
| 208 | 872002 | RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE | IMAGENOLOGIA | $ 122.500 |
| 209 | 872011 | RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO) | IMAGENOLOGIA | $ 162.300 |
| 210 | 873002 | RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR) | IMAGENOLOGIA | $ 332.700 |
| 211 | 873004 | RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA] | IMAGENOLOGIA | $ 73.700 |
| 212 | 873111 | RADIOGRAFIA DE OMOPLATO | IMAGENOLOGIA | $ 95.700 |
| 213 | 873112 | RADIOGRAFIA DE CLAVICULA | IMAGENOLOGIA | $ 73.700 |
| 214 | 873121 | RADIOGRAFIA DE HUMERO | IMAGENOLOGIA | $ 95.700 |
| 215 | 873122 | RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO | IMAGENOLOGIA | $ 73.700 |
| 216 | 873123 | RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES | IMAGENOLOGIA | $ 43.300 |
| 217 | 873202 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS | IMAGENOLOGIA | $ 43.300 |
| 218 | 873204 | RADIOGRAFIA DE HOMBRO | IMAGENOLOGIA | $ 95.700 |
| 219 | 873205 | RADIOGRAFIA DE CODO | IMAGENOLOGIA | $ 73.700 |
| 220 | 873206 | RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA | IMAGENOLOGIA | $ 73.700 |
| 221 | 873210 | RADIOGRAFIA DE MANO | IMAGENOLOGIA | $ 73.700 |
| 222 | 873302 | RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA] | IMAGENOLOGIA | $ 95.100 |
| 223 | 873312 | RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP, LATERAL) | IMAGENOLOGIA | $ 95.700 |
| 224 | 873313 | RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL) | IMAGENOLOGIA | $ 95.700 |
| 225 | 873333 | RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA) | IMAGENOLOGIA | $ 73.700 |
| 226 | 873335 | RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL) | IMAGENOLOGIA | $ 73.700 |
| 227 | 873411 | RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL) | IMAGENOLOGIA | $ 81.200 |
| 228 | 873412 | RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA | IMAGENOLOGIA | $ 43.300 |
| 229 | 873420 | RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL) | IMAGENOLOGIA | $ 95.700 |
| 230 | 873422 | RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR) | IMAGENOLOGIA | $ 43.300 |
| 231 | 873431 | RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA) | IMAGENOLOGIA | $ 73.700 |
| 232 | 873443 | RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES | IMAGENOLOGIA | $ 43.300 |
| 233 | 870003 | RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO | IMAGENOLOGIA | $ 150.900 |
| 234 | 873303 | RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL) | IMAGENOLOGIA | $ 95.100 |
| 235 | 873340 | RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL) | IMAGENOLOGIA | $ 95.700 |
| 236 | 890601 | CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL | CONSULTA | $ 65.700 |
| 237 | 890701 | CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL | CONSULTA | $ 86.100 |
| 238 | 890703 | CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL | CONSULTA | $ 38.900 |
| 239 | 890308 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA | CONSULTA | $ 35.800 |
| 240 | 901101 | BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN] | LABORATORIO | $ 23.200 |
| 241 | 901106 | COLORACION GIEMSA Y LECTURA | LABORATORIO | $ 51.300 |
| 242 | 901107 | COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA | LABORATORIO | $ 18.700 |
| 243 | 901304 | EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA | LABORATORIO | $ 77.700 |
| 244 | 901305 | EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH) | LABORATORIO | $ 21.000 |
| 245 | 902208 | HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES | LABORATORIO | $ 36.300 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO | | |
| 246 | 902220 | RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO | LABORATORIO | $ 14.800 |
| 247 | 902221 | RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL | | $ 14.800 |
| 248 | 907009 | SANGRE OCULTA [MATERIA FECAL] DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA POR EIA + | LABORATORIO | $ 10.900 |
| 249 | 903028 | MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA | LABORATORIO | $ 66.200 |
| 250 | 903427 | HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA | LABORATORIO | $ 80.200 |
| 251 | 903801 | ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | LABORATORIO | $ 24.400 |
| 252 | 903809 | BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA | LABORATORIO | $ 15.200 |
| 253 | 903817 | COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO | LABORATORIO | $ 43.300 |
| 254 | 903842 | GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA | LABORATORIO | $ 55.200 |
| 255 | 903843 | GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL | LABORATORIO | $ 55.200 |
| 256 | 903845 | GLUCOSA TEST O' SULLIVAN | LABORATORIO | $ 55.200 |
| 257 | 903856 | NITROGENO UREICO | LABORATORIO | $ 17.500 |
| 258 | 903866 | TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA] | LABORATORIO | $ 38.000 |
| 259 | 903867 | TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA] | LABORATORIO | $ 38.000 |
| 260 | 903869 | UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS | LABORATORIO | $ 19.300 |
| 261 | 903883 | GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] | LABORATORIO | $ 21.900 |
| 262 | 907003 | COPROLOGICO POR CONCENTRACION | LABORATORIO | $ 21.900 |
| 263 | 907005 | FROTIS RECTAL (IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS) | LABORATORIO | $ 33.200 |
| 264 | 907007 | OXIUROS IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM] | LABORATORIO | $ 17.500 |
| 265 | 906340 | SARS COV 2 (COVID-19) ANTIGENO | LABORATORIO | $ 0 |
| 266 | 903426 | HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA | LABORATORIO | $ 80.200 |
| 267 | 903805 | AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS | LABORATORIO | $ 28.400 |
| 268 | 903026 | MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL | LABORATORIO | $ 66.200 |
| 269 | 903847 | LIPASA | LABORATORIO | $ 55.800 |
| 270 | 902204 | ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] | LABORATORIO | $ 8.400 |
| 271 | 901230 | MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO *+ | LABORATORIO | $ 105.100 |
| 272 | 906243 | Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO | LABORATORIO | $ 126.400 |
| 273 | 904902 | HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] | | $ 115.000 |
| 274 | 990101 | EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL | EDUCACION | $ 16.200 |
| 275 | 990103 | EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA | EDUCACION | $ 16.200 |
| 276 | 990104 | EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR ENFERMERIA | EDUCACION | $ 16.200 |
| 277 | 990201 | EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL | EDUCACION | $ 16.200 |
| 278 | 990203 | EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA | EDUCACION | $ 24.400 |
| 279 | 990211 | EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR AGENTE EDUCATIVO | EDUCACION | $ 24.400 |
| 280 | 990213 | EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO | EDUCACION | $ 16.200 |
| 281 | 993105 | ADMINISTRACION DE TOXOIDE DIFTERICO | VACUNACION | $ 7.800 |
| 282 | 993107 | ADMINISTRACION DE TOXOIDE DE TETANOS | VACUNACION | $ 7.800 |
| 283 | 99312201 | VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA,TETANOS Y TOS FERINA ACELULAR [TDAP] | VACUNACION | $ 7.800 |
| 284 | 5DSB01 | SALA DE OBSERVACIÓN (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD BAJA SOD | SALAS | $ 98.600 |
| 285 | 90DS02 | DERECHOS DE SALA DE PARTO COMPLEJIDAD BAJA | SALAS | $ 740.600 |
| 286 | 5DS002 | SALA DE CURACIONES | SALAS | $ 31.000 |
| 287 | 5DS003 | SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS) | SALAS | $ 71.700 |
| 288 | 5DS004 | DERECHOS DE SALA DE YESOS | SALAS | $ 101.000 |
| 289 | 901111 | BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS | | $ 69.500 |
| 290 | 907002 | COPROLÓGICO | | $ 14.400 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 291 | 965202 | CURACIÓN DE OIDO | | $ 36.700 |
| 292 | 990111 | EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR AGENTE EDUCATIVO | | $ 28.400 |
| 293 | 990106 | EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR PSICOLOGÍA | | $ 35.800 |
| 294 | 990206 | EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR PSICOLOGÍA | | $ 35.800 |
| 295 | 231303 | EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO | | $ 40.600 |
| 296 | 230103 | EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES | | $ 33.200 |
| 297 | 230203 | EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES | | $ 18.700 |
| 298 | 977200 | EXTRACCIÓN DE TAPÓN INTRAUTERINO SOD | | $ 31.000 |
| 299 | 982600 | EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN MANO SOD | | $ 407.400 |
| 300 | 982800 | EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE SOD | | $ 327.700 |
| 301 | 981300 | EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA FARINGE SOD | | $ 227.600 |
| 302 | 981400 | EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA LARÍNGE SOD | | $ 31.000 |
| 303 | 982200 | EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL EN CUELLO O CABEZA SOD | | $ 31.000 |
| 304 | 903840 | GLUCOSA EN ORINA | | $ 14.800 |
| 305 | 960700 | INSERCIÓN DE OTRO TUBO O SONDA NASO-GÁSTRICA (INTUBACIÓN PARA DECOMPRESIÓN) SOD | | $ 31.000 |
| 306 | 996300 | MASAJE CARDÍACO A TÓRAX CERRADO SOD | | $ 183.300 |
| 307 | 995201 | OTRA VACUNACIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES | | $ 7.800 |
| 308 | 754101 | REMOCIÓN MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISIÓN UTERINA, SIN ATENCIÓN DEL PARTO | | $ 227.600 |
| 309 | 865206 | SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE DE PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES, MANOS Y PIES | | $ 24.400 |
| 310 | 243203 | SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA | | $ 24.400 |
| 311 | 275203 | SUTURA DE LACERACIÓN DE OTRA PARTE DE LA BOCA | | $ 24.400 |
| 312 | 275104 | SUTURA DE LACERACIÓN EN LABIOS | | $ 24.400 |
| 313 | 881431 | ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL | PROCEDIMIENTO | $ 115.000 |
| 314 | 237103 | PULPECTOMIA | ODONTOLOGIA | $ 122.500 |
| 315 | 797100 | REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN HOMBRO SOD + | PROCEDIMIENTO | $ 327.700 |
| 316 | 262002 | RESECCION DE MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL | PROCEDIMIENTO | $ 327.700 |
| 317 | 906209 | DENGUE ANTICUERPOS TOTALES + | LABORATORIO | $ 62.000 |
| 318 | 129B01 | INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO) | INTERNACION | $ 284.800 |
| 319 | 129B02 | INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MÚLTIPLE | INTERNACION | $ 267.400 |
| 320 | 130B01 | INTERNACIÓN PEDIÁTRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO) | INTERNACION | $ 284.800 |
| 321 | 130B02 | INTERNACIÓN PEDIÁTRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MÚLTIPLE | INTERNACION | $ 199.200 |
| 322 | 903438 | TROPONINA T CUALITATIVA + | LABORATORIO | $ 121.500 |
| 323 | 903437 | TROPONINA I CUANTITATIVA | LABORATORIO | $ 121.500 |
| 324 | 906029 | LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IG G + | LABORATORIO | $ 59.100 |
| 325 | 906030 | LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IG M + | LABORATORIO | $ 59.100 |

**RESOLUCIÓN No 112**
**Diciembre 28 de 2024**

Por medio de la cual se establecen las tarifas para la prestación de servicios de transporte en ambulancia de la ESE Hospital San Rafael Pueblo Rico Risaralda.

| CODIGO | REMISIÓN | VALOR |
|---|---|---|
| 601T0101 | TAB EN AMBULANCIA SANTA CECILIA-PEREIRA | 1,533,400 |
| 601T0102 | TAB EN AMBULANCIA PUEBLO RICO-MANIZALES | 1,747,000 |
| 601T0103 | TAB EN AMBULANCIA SANTA CECILIA-PUEBLO RICO | 414,800 |
| 601T0105 | TAB EN AMBULANCIA PUEBLO RICO-VITERBO | 553,100 |
| 601T0106 | TAB EN AMBULANCIA PUEBLO RICO-ARMENIA | 1,621,500 |
| 601T0108 | TAB EN AMBULANCIA PUEBLO RICO-CALARCA | 1,659,000 |
| 601T0109 | TAB EN AMBULANCIA PUEBLO RICO-APIA | 339,300 |
| 601T0110 | TAB EN AMBULANCIA PUEBLO RICO-BELEN DE UMBRIA | 678,800 |
| 601T0111 | TAB EN AMBULANCIA PUEBLO RICO-LA VIRGINIA | 754,200 |
| 601T0112 | TAB EN AMBULANCIA PUEBLO RICO-PEREIRA | 1,131,200 |
| 601T0113 | TAB EN AMBULANCIA PUEBLO RICO-SANTA CECILIA | 414,800 |
| 601T0114 | TAB EN AMBULANCIA PUEBLO RICO-CARTAGO | 1,043,400 |
| 601T0116 | TAB EN AMBULANCIA PUEBLO RICO-PALMIRA | 3,041,800 |
| 601T0117 | TAB EN AMBULANCIA PUEBLO RICO-SANTIAGO DE CALI | 3,293,000 |
| 601T0124 | TAB EN AMBULANCIA PUEBLO RICO-TULUA | 2,161,800 |
| 601T0125 | TAB EN AMBULANCIA PUEBLO RICO-VILLA CLARETH | 402,300 |
| 601T0126 | TAB EN AMBULANCIA VILLA CLARETH -PUEBLO RICO | 402,300 |
| 601T0136 | TAB EN AMBULANCIA PUEBLO RICO-IBAGUE | 2,614,400 |
| 601T0137 | TAB EN AMBULANCIA PUEBLO RICO-RIO NEGRO | 3,657,500 |
| 601T0138 | TAB EN AMBULANCIA PUEBLO RICO-MEDELLIN | 3,770,800 |
| 601T0139 | TAB EN AMBULANCIA PUEBLO RICO-DOS QUEBRADAS | 1,181,600 |
| 601T0140 | TAB EN AMBULANCIA PUEBLO RICO-SANTAFE DE BOGOTA | 5,455,000 |
| 601T0141 | TAB EN AMBULANCIA PEREIRA-PUEBLO RICO | 1,131,200 |
| 601T0142 | TAB EN AMBULANCIA PUEBLO RICO-RIO SUCIO | 1,727,900 |
| 601T0143 | TAB EN AMBULANCIA PUEBLO RICO-CHINCHINA | 1,800,500 |
| 601T0145 | TAB EN AMBULANCIA PUEBLO RICO-TADO | 1,163,910 |
| 601T0146 | TAB EN AMBULANCIA PUEBLO RICO-QUIBDO | 1,984,996 |

## GRUPO 4 E.S.E SAN PEDRO Y SAN PABLO LA VIRGINIA:

vie, 16 may 2025 a las 18:38, NATHALIA PEREZ ARIAS (<nathalia.perez4317@correo.policia.gov.co>) escribió:
Mensaje de correo electrónico enviado por **nathalia.perez4317@correo.policia.gov.co**
DIOS y Patria buenas tardes

Actualmente la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, se encuentra realizando el estudio previo, tendiente a determinar las condiciones del mercado para la vigencia 2025, con el fin de establecer la conveniencia y oportunidad para "**LA PRESTACIÒN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS Y URGENCIAS, EN EL PRIMER NIVEL O SEGUNDA NIVEL DE COMPLEJIDAD EN EL MUNICIPIO LA VIRGINIA RISARALDA, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº3**".

La cotización enviada por parte de ustedes, servirá de base para la elaboración del estudio de mercado, dicha cotización no constituye en si misma una oferta y consecuentemente no obliga a las partes.

Es de anotar, que la cotización fue montada en el aplicativo SECOP II mediante proceso SIP PN RASES Nº3 062 2025, en donde la fecha para la presentación de la misma se requiere con **plazo máximo el dia de Martes 20 de Mayo a las 19:00 horas.**

La respuesta a este correo debe ser enviada en los formatos anexos (PDF FIRMADO, EXCEL DILIGENCIADO) sin modificar los ITEMS a los correos electrónicos. deris.rase3-@policia.gov.co; nathalia.perez4317@correo.policia.gov.co; argeli.diaz@correo.policia.gov.co

**NOTA: Para el diligenciamiento de la cotización, se informa que NO debe modificar la información allí consignada, en caso de realizar algún tipo de observación (modificación de ítems, descripción y/o inclusión de algún servicio) deberá manifestarlo mediante documento escrito firmado por el representante legal.**

Quedo atenta, gracias.

Atentamente,

Patrullera **NATHALIA PÈREZ ARIAS**
Supervisora de contrato

**From:** MARLY YISED RODAS OCAMPO <mercadeo1.spysp@gmail.com>
**Sent:** Tuesday, May 27, 2025 3:35:57 PM
**To:** NATHALIA PEREZ ARIAS <nathalia.perez4317@correo.policia.gov.co>
**Subject:** Re: Solicitud cotización SECOP II

Buenas Tardes

Adjunto envio lo solicitado.

Cordialmente;


**MARLY YISED RODAS OCAMPO**
Coordinadora Mercadeo, Siau y Call Center

ESE Hospital San Pedro y San Pablo Nit: 891.401.643-1
Calle 13 N° 11-49 Barrio Balsillas Teléfono: 3682014 Ext 130
Email: mercadeo1.spysp@gmail.com
Sitio Web: http://www.ese-lavirginia-risaralda.gov.co/
Colombia – Risaralda – La Virginia

## TARIFAS OFERTADAS POR E.S.E SAN PEDRO Y SAN PABLO LA VIRGINIA

| ÍTEM | SERVICIO | CUPS | TARIFA SOAT 2025 |
|---|---|---|---|
| 1 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA | 890226 | $ 75.435 |
| 2 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA | 890242 | $ 75.435 |
| 3 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL | 890235 | $ 75.435 |
| 4 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA | 890246 | $ 75.435 |
| 5 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA | 890228 | $ 75.435 |
| 6 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | 890250 | $ 75.435 |
| 7 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA | 890266 | $ 75.435 |
| 8 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | 890280 | $ 75.435 |
| 9 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA | 890282 | $ 75.435 |
| 10 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA | 890283 | $ 75.435 |
| 11 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 890294 | $ 75.435 |
| 12 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA | 890284 | $ 75.435 |
| 13 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA | 890326 | $ 75.435 |
| 14 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA | 890342 | $ 75.435 |
| 15 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL | 890335 | $ 75.435 |
| 16 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA | 890346 | $ 75.435 |
| 17 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | 890350 | $ 75.435 |
| 18 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA | 890366 | $ 75.435 |
| 19 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | 890380 | $ 75.435 |
| 20 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA | 890382 | $ 75.435 |
| 21 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA | 890383 | $ 75.435 |
| 22 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 890394 | $ 75.435 |
| 23 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA | 890384 | $ 75.435 |
| 24 | CONSULTA POR PRIMERA VEZ TERAPIA RESPIRATORIA | 890212 | $ 33.501 |
| 25 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA | 890308 | $ 35.696 |
| 26 | CONSULTA DE PRIMERA POR PSICOLOGIA | 890208 | $ 35.696 |
| 27 | PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA | 943102 | $ 32.230 |
| 28 | PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGÍA | 944002 | $ 42.742 |
| 29 | PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGÍA | 944201 | $ 42.742 |
| 30 | PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGÍA | 944102 | $ 93.918 |
| 31 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA | 890206 | $ 37.891 |
| 32 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL | 890209 | $ 27.032 |
| 33 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL | 890309 | $ 27.032 |
| 34 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA | 890306 | $ 37.891 |
| 35 | CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGIA | 890310 | $ 33.501 |
| 36 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGIA | 890210 | $ 33.501 |
| 37 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO | 890215 | $ 151.909 |
| 38 | ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TRABAJO SOCIAL | 890109 | $ 61.572 |
| 39 | TERAPIA DE LENGUAJE* SESION | 937000 | $ 33.501 |
| 40 | TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE ORAL Y ESCRITO | 937101 | $ 33.501 |
| 41 | TERAPIA FÍSICA INTEGRAL | 931001 | $ 33.501 |
| 42 | ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA | 890611 | $ 33.501 |
| 43 | TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL | 939403 | $ 33.501 |
| 44 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL | 890201 | $ 52.100 |
| 45 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL | 890301 | $ 52.100 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 46 | ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL | 898001 | $ 41.818 |
| 47 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA | 890205 | $ 16.173 |
| 48 | TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO | 892901 | $ 41.818 |
| 49 | EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERIA | 990204 | $ 16.173 |
| 50 | ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD | 895100 | $ 71.507 |
| 51 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA | 890305 | $ 16.173 |
| 52 | RESECCION O ABLACION DE LESION EN ESCROTO | 613103 | 840.061 |
| 53 | BIOPSIA DE PENE SOD | 641100 | 840.061 |
| 54 | CIRCUNCISION SOD | 640000 | 1.465.833 |
| 55 | CISTOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VIA ABIERTA | 592201 | 3.170.562 |
| 56 | DILATACION DE MEATO URETERAL | 569001 | 3.886.324 |
| 57 | CISTOSCOPIA TRANSURETRAL | 573201 | 1.465.833 |
| 58 | CISTOSTOMIA VIA ABIERTA | 571210 | 2.080.746 |
| 59 | CISTOSTOMIA VIA PERCUTANEA | 571220 | 2.080.746 |
| 60 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA | 890294 | 75.435 |
| 61 | ESPERMATOCELECTOMIA O RESECCION QUISTE DEL EPIDIDIMO SOD | 632100 | 2.376.131 |
| 62 | REPARACION O ESCISION DE HIDROCELE [HIDROCELECTOMIA] DE TUNICA VAGINALIS SOD | 612100 | 2.376.131 |
| 63 | HIDROCELECTOMIA DE CORDON ESPERMATICO VIA INGUINAL | 631301 | 2.376.131 |
| 64 | DRENAJE DE LIQUIDO [HIDROCELECTOMIA] DE CORDON ESPERMATICO | 631302 | 2.376.131 |
| 65 | ORQUIECTOMIA CON EPIDIDIDECTOMIA (RADICAL) | 623001 | 2.376.131 |
| 66 | RESECCION DE TESTICULO [ORQUIECTOMIA] | 623002 | 2.376.131 |
| 67 | PLASTIA DE FRENILLO PENEAL | 644920 | 840.061 |
| 68 | ADENOMECTOMIA O PROSTATECTOMIA TRANSVESICAL | 602002 | 3.641.190 |
| 69 | ADENOMECTOMIA O PROSTATECTOMIA RETROPUBICA O TRANSVESICOCAPSULAR | 602003 | 3.641.190 |
| 70 | ADENOMECTOMIA POR ABLACION DE PROSTATA | 602005 | 3.886.324 |
| 71 | RESECCCION O ENUCLEACION TRANSURETRAL DE ADENOMA DE PROSTATA [RTUP] O ADENOMECTOMIA | 602001 | 3.886.324 |
| 72 | RESECCION DE CUELLO VESICAL TRANSVESICAL | 576060 | 3.641.190 |
| 73 | RESECCION TRANSURETRAL (ENDOSCOPICA) DE CUELLO VESICAL | 576061 | 3.641.190 |
| 74 | SUSPENSION URETRO VESICAL RETROPUBICA | 595101 | 3.641.190 |
| 75 | CISTOPEXIA (SUSPENSION VESICAL) | 578901 | 2.080.746 |
| 76 | VARICOCELECTOMIA CON LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMATICA | 631010 | 2.376.131 |
| 77 | VARICOCELECTOMIA CON PRESERVACION DE ARTERIA | 631011 | 2.376.131 |
| 78 | VASECTOMIA SOD | 637300 | 1.063.477 |
| 79 | ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO | 881202 | $ 898.168 |
| 80 | MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL SISTÉMICA | 895004 | $ 690.579 |
| 81 | HOLTER CARDIACO DE 24 HORAS | 895001 | $ 690.579 |
| 82 | PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR | 894102 | $ 420.955 |
| 83 | ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO TRIDIMENSIONAL | 881204 | $ 696.124 |
| 84 | ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (Con o sin biopsia) | 441302 | $ 1.465.833 |
| 85 | COLONOSCOPIA TOTAL (NO INCLUYE SEDACIÓN) | 452301 | $ 3.170.562 |
| 86 | RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE | 870001 | $ 107.665 |
| 87 | RADIOGRAFÍA DE BASE DE CRÁNEO | 870003 | $ 150.407 |
| 88 | RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA | 870004 | $ 95.304 |
| 89 | RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA) | 870101 | $ 95.304 |
| 90 | RADIOGRAFÍA DE ÓRBITAS | 870102 | $ 95.304 |
| 91 | RADIOGRAFÍA DE AGUJEROS ÓPTICOS | 870103 | $ 95.304 |
| 92 | RADIOGRAFÍA DE MALAR | 870104 | $ 95.304 |
| 93 | RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMATICO | 870105 | $ 110.206 |
| 94 | RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES | 870107 | $ 95.304 |
| 95 | RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES | 870108 | $ 95.304 |
| 96 | RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR | 870112 | $ 95.304 |
| 97 | RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR | 870113 | $ 95.304 |
| 98 | RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR [ATM] | 870131 | $ 95.304 |
| 99 | RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO | 870601 | $ 110.206 |
| 100 | RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO | 870602 | $ 110.206 |
| 101 | RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL | 871010 | $ 120.718 |
| 102 | RADIOGRAFÍA DE COLUMNA UNIÓN CERVICO DORSAL | 871019 | $ 120.718 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 103 | RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSAL O TORÁCICA | 871020 | $ 118.177 |
| 104 | RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR | 871030 | $ 118.177 |
| 105 | RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA | 871040 | $ 146.941 |
| 106 | RADIOGRAFÍA DE SACRO CÓCCIX | 871050 | $ 114.711 |
| 107 | RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL | 871060 | $ 198.579 |
| 108 | RADIOGRAFÍA DINÁMICA DE COLUMNA VERTEBRAL | 871070 | $ 54.063 |
| 109 | RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS | 871091 | $ 80.864 |
| 110 | RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL | 871111 | $ 104.777 |
| 111 | RADIOGRAFÍA DE ESTERNÓN | 871112 | $ 94.264 |
| 112 | RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) | 871121 | $ 104.777 |
| 113 | RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES | 871129 | $ 94.264 |
| 114 | RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE | 872002 | $ 122.105 |
| 115 | RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO) | 872011 | $ 161.844 |
| 116 | RADIOGRAFÍA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR) | 873002 | $ 331.658 |
| 117 | RADIOGRAFÍA PARA DETECTAR EDAD ÓSEA [CARPOGRAMA] | 873004 | $ 73.471 |
| 118 | RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO | 873111 | $ 95.304 |
| 119 | RADIOGRAFÍA DE CLAVICULA | 873112 | $ 73.471 |
| 120 | RADIOGRAFÍA DE HÚMERO | 873121 | $ 95.304 |
| 121 | RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO | 873122 | $ 73.471 |
| 122 | RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES | 873123 | $ 43.089 |
| 123 | RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES | 873443 | $ 43.089 |
| 124 | RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS | 873202 | $ 73.471 |
| 125 | RADIOGRAFÍA DE HOMBRO | 873204 | $ 95.304 |
| 126 | RADIOGRAFÍA DE CODO | 873205 | $ 73.471 |
| 127 | RADIOGRAFÍA DE MUÑECA | 873206 | $ 73.471 |
| 128 | RADIOGRAFÍA DE DEDOS EN MANO | 873210 | $ 73.471 |
| 129 | RADIOGRAFÍA DE MANO | 873210 | $ 73.471 |
| 130 | RADIOGRAFÍA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRÍA] | 873302 | $ 94.842 |
| 131 | RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS) | 873306 | $ 153.873 |
| 132 | RADIOGRAFÍA DE FÉMUR (AP, LATERAL) | 873312 | $ 95.304 |
| 133 | RADIOGRAFÍA DE BRAZO | 873313 | $ 95.304 |
| 134 | RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP, LATERAL) | 873313 | $ 95.304 |
| 135 | RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN TIBIAL | 873314 | $ 95.304 |
| 136 | RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA) | 873333 | $ 73.471 |
| 137 | RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO (AXIAL Y LATERAL) | 873335 | $ 73.471 |
| 138 | RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL) | 873340 | $ 73.471 |
| 139 | RADIOGRAFÍA DE CADERA O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP, LATERAL) | 873411 | $ 73.471 |
| 140 | RADIOGRAFÍA DE PELVIS | 873411 | $ 80.864 |
| 141 | RADIOGRAFÍA DE CADERA COMPARATIVA | 873412 | $ 80.864 |
| 142 | RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL) | 873420 | $ 95.304 |
| 143 | RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL (ÚNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR) | 873422 | $ 95.304 |
| 144 | RADIOGRAFÍA TANGENCIAL O AXIAL DE RÓTULA | 873423 | $ 110.206 |
| 145 | RADIOGRAFÍA TANGENCIAL DE RÓTULA | 873424 | $ 110.206 |
| 146 | RADIOGRAFÍA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA) | 873431 | $ 73.471 |
| 147 | RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE EXTREMIDADES INFERIORES | 873443 | $ 43.089 |
| 148 | RADIOGRAFÍA EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS) | 873444 | $ 38.815 |
| 149 | ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MÁS | 881112 | $ 176.746 |
| 150 | ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER | 881118 | $ 176.746 |
| 151 | ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA | 881130 | $ 174.320 |
| 152 | ECOGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | 881131 | $ 174.320 |
| 153 | ECOGRAFÍA DE CUELLO | 881132 | $ 174.320 |
| 154 | ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | 881141 | $ 174.320 |
| 155 | ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | 881201 | $ 183.677 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 156 | ECOGRAFÍA DE TÓRAX (PERICARDIO O PLEURA) | 881211 | $ 159.418 |
| 157 | ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS | 881301 | $ 174.320 |
| 158 | ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL (HÍGADO, PÁNCREAS, VESÍCULA, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS) | 881302 | $ 338.589 |
| 159 | ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR (HÍGADO, PÁNCREAS, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS) | 881305 | $ 268.584 |
| 160 | ECOGRAFÍA DE HIGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESÍCULA | 881306 | $ 169.352 |
| 161 | ECOGRAFÍA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES | 881331 | $ 169.352 |
| 162 | ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL) | 881332 | $ 205.048 |
| 163 | ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO) | 881340 | $ 169.352 |
| 164 | ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER | 881362 | $ 169.352 |
| 165 | ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL | 881401 | $ 178.709 |
| 166 | ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL | 881402 | $ 140.010 |
| 167 | ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL | 881431 | $ 114.711 |
| 168 | ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL | 881432 | $ 178.709 |
| 169 | ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL | 881501 | $ 205.048 |
| 170 | ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL | 881502 | $ 147.519 |
| 171 | ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | 881510 | $ 174.320 |
| 172 | ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER | 881511 | $ 235.892 |
| 173 | ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | 881601 | $ 182.753 |
| 174 | ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | 881602 | $ 182.753 |
| 175 | ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO | 881610 | $ 182.753 |
| 176 | ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO | 881611 | $ 182.753 |
| 177 | ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA) | 881612 | $ 182.753 |
| 178 | ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO | 881613 | $ 182.753 |
| 179 | ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA | 881620 | $ 182.753 |
| 180 | ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO | 881621 | $ 182.753 |
| 181 | ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE | 881622 | $ 182.753 |
| 182 | ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA | 881630 | $ 182.753 |
| 183 | ECOGRAFÍA DE CALCÁNEO | 881640 | $ 182.753 |
| 184 | ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO | 882112 | $ 221.452 |
| 185 | ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFÉRICOS DEL CUELLO | 882132 | $ 550.106 |
| 186 | ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES | 882282 | $ 550.106 |
| 187 | ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS PÉLVICAS | 882294 | $ 550.106 |
| 188 | ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES | 882308 | $ 221.452 |
| 189 | DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES | 882310 | $ 221.452 |
| 190 | DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES | 882311 | $ 221.452 |
| 191 | ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR | 882316 | $ 221.452 |
| 192 | ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES | 882317 | $ 221.452 |
| 193 | ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR | 882318 | $ 221.452 |
| 194 | DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES | 882330 | $ 221.452 |
| 195 | ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA Y FETAL | 881435 | $ 179.000 |
| 196 | ECOGRAFÍA PELVICA CON ANÁLISIS DOPPLER | 881360 | $ 178.709 |
| 197 | ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO | 881437 | $ 220.000 |
| 198 | ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCA | 881436 | $ 220.000 |
| 199 | ECOGRAFIA DE PERFIL BIOFISICO | 881434 | $ 134.000 |
| 200 | ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PÉLVICOS | 882203 | $ 178.709 |
| 201 | LECTURA | | $ 15.000 |
| 202 | CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL | 890701 | $ 85.831 |
| 203 | APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO EN PIE | 935305 | $ 153.411 |
| 204 | APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MANO | 935302 | $ 82.019 |
| 205 | APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO) | 935304 | $ 82.019 |
| 206 | APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO) | 935301 | $ 82.019 |
| 207 | CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VÍA TRANSNASAL | 210101 | $ 118.177 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 208 | DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN | 861101 | $ 94.842 |
| 209 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISIÓN VÍA TRANSNASAL | 981201 | $ 88.373 |
| 210 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA GENERAL POR INCISIÓN | 861201 | $ 624.963 |
| 211 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA | 982101 | $ 94.842 |
| 212 | EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD | 981100 | $ 88.373 |
| 213 | EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE SOD | 982800 | $ 1.063.477 |
| 214 | INMOVILIZACIÓN O MANIPULACIÓN ARTICULAR INESPECÍFICA SOD | 936800 | $ 624.963 |
| 215 | IMPLANTACIÓN DE CATÉTER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL | 389101 | $ 182.753 |
| 216 | INSERCIÓN DE VÍA AÉREA OROFARÍNGEA SOD | 960200 | $ 182.753 |
| 217 | INTERNACIÓN EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA, HABITACIÓN DE CUATRO CAMAS | S11104 | $ 198.579 |
| 218 | INTUBACIÓN OROTRAQUEAL POR FETOSCOPIA | 753713 | $ 182.753 |
| 219 | IRRIGACIÓN Y LAVADO DEL OJO SOD | 965100 | $ 30.959 |
| 220 | LAVADO GÁSTRICO DE LIMPIEZA SOD | 963300 | $ 44.360 |
| 221 | ONICECTOMÍA | 862701 | $ 436.204 |
| 222 | PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNÓSTICA VÍA PERCUTÁNEA | 542801 | $ 100.733 |
| 223 | PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPÉUTICA VÍA PERCUTÁNEA | 542802 | $ 100.733 |
| 224 | REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE CODO | 799202 | $ 1.465.833 |
| 225 | REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN INTERFALÁNGICA (UNA O MÁS) | 797404 | $ 1.893.142 |
| 226 | SALA DE CURACIONES | S22101 | $ 30.959 |
| 227 | SALA DE OBSERVACIÓN (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD BAJA SOD | S20000 | $ 98.308 |
| 228 | SALA DE PEQUEÑA CIRUGÍA (SUTURAS) | S22102 | $ 71.507 |
| 229 | SALA DE YESOS | S22103 | $ 100.733 |
| 230 | SUTURA DE HERIDA ÚNICA, EN ÁREA GENERAL | 865101 | $ 24.375 |
| 231 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA | 890426 | $ 83.405 |
| 232 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL | 890435 | $ 83.405 |
| 233 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA | 890442 | $ 83.405 |
| 234 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA | 890446 | $ 83.405 |
| 235 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | 890450 | $ 83.405 |
| 236 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA | 890466 | $ 83.405 |
| 237 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA | 890476 | $ 83.405 |
| 238 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | 890480 | $ 83.405 |
| 239 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA | 890482 | $ 83.405 |
| 240 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA | 890483 | $ 83.405 |
| 241 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 890494 | $ 83.405 |
| 242 | INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA | 890406 | $ 36.620 |
| 243 | INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA | 890408 | $ 35.696 |
| 244 | INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL | 890409 | $ 27.032 |
| 245 | INTERCONSULTA POR FONOAUDIOLOGIA | 890410 | $ 33.501 |
| 246 | INTERCONSULTA POR FISIOTERAPIA | 890411 | $ 33.501 |
| 247 | INTERCONSULTA POR TERAPIA RESPIRATORIA | 890412 | $ 33.501 |
| 248 | CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA | 890602 | $ 87.333 |
| 249 | CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL | 890601 | $ 65.500 |
| 250 | ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA | 735301 | $ 1.893.142 |
| 251 | ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD | 895100 | $ 71.507 |
| 252 | GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA] | 903883 | $ 14.787 |
| 253 | INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN URETRA | 961601 | $ 45.284 |
| 254 | INSERCIÓN DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL) | 579401 | $ 45.284 |
| 255 | INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) | 10B001 | $ 283.948 |
| 256 | INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA HABITACION BIPERSONAL | 10B002 | $ 266.620 |
| 257 | INTERNACION COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) | 10M001 | $ 402.125 |
| 258 | INTERNACION COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION BIPERSONAL | 10M002 | $ 365.967 |
| 259 | INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA CUATRO O MAS CAMAS | 10B004 | $ 198.579 |
| 260 | INTERNACIÓN COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION CUATRO O MÁS CAMAS | 10M004 | $ 255.646 |
| 261 | MONITORIA FETAL ANTEPARTO | 897011 | $ 39.161 |
| 262 | MONITORIA FETAL INTRAPARTO | 897012 | $ 168.775 |
| 263 | NEBULIZACIÓN | 939402 | $ 21.833 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 264 | REGISTRO DE OXIMETRÍA CUTÁNEA | 893812 | $ 52.100 |
| 265 | SALA DE PARTO DE COMPLEJIDAD BAJA SOD | S21100 | $ 738.288 |
| 266 | TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL | 939403 | $ 33.501 |
| 267 | TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS | 912004 | $ 116.675 |
| 268 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL | 890203 | $ 35.696 |
| 269 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL | 890303 | $ 35.696 |
| 270 | CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGÍA GENERAL | 890703 | $ 38.815 |
| 271 | EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL | 990212 | $ 24.375 |
| 272 | EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGÍA | 990203 | $ 24.375 |
| 273 | AJUSTAMIENTO OCLUSAL SOD | 248200 | $ 126.032 |
| 274 | ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO SOD | 240300 | $ 155.374 |
| 275 | APLICACIÓN DE RESINA PREVENTIVA | 997105 | $ 18.714 |
| 276 | APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOTOCURADO | 997102 | $ 12.245 |
| 277 | CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRÚRGICA SOD | 249100 | $ 95.304 |
| 278 | CONTROL DE PLACA DENTAL | 997310 | $ 24.375 |
| 279 | DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL | 997301 | $ 144.978 |
| 280 | EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR (Odontólogo general) | 230102 | $ 40.548 |
| 281 | EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR (Odontólogo general) | 230101 | $ 33.154 |
| 282 | EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR (Odontólogo general) | 230202 | $ 40.548 |
| 283 | EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR (Odontólogo general) | 230201 | $ 17.559 |
| 284 | EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO (Maxilo) | 231303 | $ 350.000 |
| 285 | EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE INTRAORAL (Maxilo) | 231301 | $ 350.000 |
| 286 | EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICION ECTOPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL (Maxilo) | 231302 | $ 350.000 |
| 287 | EXODONCIA QUIRÚRGICA MULTIRRADICULAR SOD | 231200 | $ 153.411 |
| 288 | EXODONCIA QUIRÚRGICA UNIRRADICULAR SOD | 231100 | $ 40.548 |
| 289 | EXODONCIAS MÚLTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA, POR CUADRANTE SOD | 231400 | $ 122.105 |
| 290 | FERULIZACION | 247403 | $ 83.405 |
| 291 | FERULIZACIÓN RÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR) | 247401 | $ 83.405 |
| 292 | FERULIZACIÓN SEMIRÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR) | 247402 | $ 123.144 |
| 293 | FRENILLECTOMÍA LINGUAL SOD (Odontopediatría) | 255006 | $ 116.675 |
| 294 | FRENILLECTOMÍA LINGUAL SOD (Maxilofacial) | 255006 | $ 116.675 |
| 295 | SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO | 998701 | $ 73.471 |
| 296 | GINGIVECTOMIA SOD | 243400 | $ 185.641 |
| 297 | OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA | 232101 | $ 36.620 |
| 298 | OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO | 232103 | $ 46.555 |
| 299 | OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO | 232102 | $ 63.074 |
| 300 | OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD (RECUBRIMIENTO) | 232200 | $ 63.074 |
| 301 | OPERCULECTOMÍA | 243502 | $ 116.675 |
| 302 | PLASTIA MUCOGINGIVAL | 242103 | $ 155.374 |
| 303 | PULPOTOMÍA | 237102 | $ 122.105 |
| 304 | RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS | 870450 | $ 16.173 |
| 305 | RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES | 870452 | $ 16.173 |
| 306 | RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES | 870451 | $ 16.173 |
| 307 | RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO | 870456 | $ 16.173 |
| 308 | RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES | 870455 | $ 16.173 |
| 309 | RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES | 870454 | $ 16.173 |
| 310 | RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS | 870453 | $ 16.173 |
| 311 | RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO | 232401 | $ 159.764 |
| 312 | RECONSTRUCCIÓN TERCIO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO | 232402 | $ 320.684 |
| 313 | REGULARIZACIÓN DE REBORDES SOD | 245100 | $ 176.746 |
| 314 | SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MAYOR DE TRES CENTÍMETROS (Odontología general) | 243202 | $ 38.815 |
| 315 | SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MENOR DE TRES CENTÍMETROS (Odontología general) | 243201 | $ 38.815 |
| 316 | SUTURA DE LACERACIÓN DE LENGUA (GLOSORRAFÍA) SOD | 255101 | $ 1.063.477 |
| 317 | TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR | 237302 | $ 185.000 |
| 318 | TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR | 237303 | $ 276.000 |
| 319 | TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR | 237301 | $ 114.000 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 320 | TOPICACIÓN DE FLÚOR EN BARNIZ | 997106 | $ 35.696 |
| 321 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA | 890218 | $ 75.435 |
| 322 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REHABILITACION ORAL | 890224 | $ 75.435 |
| 323 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL | 890236 | $ 75.435 |
| 324 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA | 890220 | $ 75.435 |
| 325 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA | 890318 | $ 75.435 |
| 326 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REHABILITACION ORAL | 890324 | $ 75.435 |
| 327 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL | 890336 | $ 75.435 |
| 328 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA | 890320 | $ 75.435 |
| 329 | APEXIFICACIÓN (INDUCCIÓN DE APEXOGÉNESIS) SOD | 237201 | $ 237.600 |
| 330 | INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL MEDIO CASO SUPERIOR O INFERIOR | 234401 | $ 700.000 |
| 331 | INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL SUPERIOR E INFERIOR | 234402 | $ 1.356.000 |
| 332 | INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL MEDIO CASO SUPERIOR O INFERIOR (en zona Neutra) | 2344011 | $ 1.050.000 |
| 333 | INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) MUCOSOPORTADA | 234301 | $ 522.700 |
| 334 | INSERCIÓN ADAPTACIÓN DE APARATO ORTOPÉDICO ORAL SOD (Placa neuromiorelajante) | 961201 | $ 600.000 |
| 335 | INSERCION, ADAPTACION Y CONTROL DE PROTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) DENTOMUCOSOPORTADA+ 25.000 por diente remplazado | 234302 | $ 1.356.000 |
| 336 | INSERCION, ADAPTACION Y CONTROL DE PROTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) DENTOMUCOSOPORTADA | 234302 | $ 540.000 |
| 337 | REDUCCION CERRADA DE FRACTURA NASAL | 218914 | $ 840.061 |
| 338 | REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA NASAL | 218915 | $ 1.063.477 |
| 339 | REIMPLANTE DE DIENTE SOD | 235100 | $ 218.448 |
| 340 | IMPLANTE ALOPLASTICO CERAMICO SOD (CADA DIENTE) | 236100 | $ 185.641 |
| 341 | IMPLANTE ALOPLASTICO METALICO SOD (CADA DIENTE) | 236200 | $ 185.641 |
| 342 | IMPLANTE DENTAL ALOPLASTICO (OSEOINTEGRACION) SOD | 236300 | $ 2.376.131 |
| 343 | CURETAJE APICAL CON APICECTOMIA Y OBTURACION RETROGADA (CIRUGIA PERIRRADICULAR) | 237401 | $ 2.080.746 |
| 344 | EXPLORACION Y MOVILIZACION DE NERVIO DENTARIO INFERIOR | 237902 | $ 390.000 |
| 345 | BIOPSIA INCISIONAL DE ENCIA | 241101 | $ 436.204 |
| 346 | BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCIA CON CIERRE PRIMARIO | 241102 | $ 436.204 |
| 347 | BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCIA Y RECUBRIMIENTO CON COLGAJO O INJERTO | 241103 | $ 436.204 |
| 348 | BIOPSIA DE ENCIA | 241104 | $ 436.204 |
| 349 | BIOPSIA PARED ALVEOLAR | 241200 | $ 436.204 |
| 350 | PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS) | 242101 | $ 2.080.746 |
| 351 | ESCISION DE LESION BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCIA HASTA DE TRES CENTIMETROS | 243101 | $ 2.080.746 |
| 352 | ESCISION DE LESION BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCIA DE MAS DE TRES CENTIMETROS | 243102 | $ 840.061 |
| 353 | ESCISION DE LESION BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCIA HASTA DE TRES CENTIMETROS | 243103 | $ 1.893.142 |
| 354 | ESCISION DE LESION BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCIA DE MAS DE TRES CENTIMETROS | 243104 | $ 1.893.142 |
| 355 | ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCIA SIN VACIAMIENTO GANGLIONAR NI RESECCION DE ESTRUCTURAS VECINAS U OSEAS | 243105 | $ 840.061 |
| 356 | RESECCION DE LESION DE ENCIA | 243110 | $ 1.893.142 |
| 357 | ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE, VIA INTRAORAL | 243301 | $ 1.893.142 |
| 358 | ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE, VIA EXTRAORAL | 243302 | $ 2.376.131 |
| 359 | ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE | 243303 | $ 1.893.142 |
| 360 | GINGIVECTOMIA SOD (CADA Diente) | 243400 | $ 185.641 |
| 361 | CUÑA DISTAL | 243501 | $ 300.000 |
| 362 | ENUCLEACION DE QUISTE ODONTOGENICO HASTA DE TRES CENTIMETROS DE DIAMETRO | 244101 | $ 1.893.142 |
| 363 | ENUCLEACION QUISTE | 244102 | $ 1.893.142 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 364 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO | 244103 | $ 2.376.131 |
| 365 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO Y RECONSTRUCCION INMEDIATA CON INJERTO OSEO LIBRE | 244104 | $ 3.170.562 |
| 366 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO ÓSEO PEDICULADO | 244105 | $ 3.170.562 |
| 367 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO Y RECONSTRUCCION CON COLGAJO OSEO LIBRE | 244106 | $ 3.170.562 |
| 368 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO Y RECONSTRUCCION CON PLACA | 244107 | $ 3.170.562 |
| 369 | MARSUPIALIZACION DE QUISTE ODONTOGENICO | 244108 | $ 1.063.477 |
| 370 | FERULIZACION RIGIDA (SUPERIOR O INFERIOR) | 247401 | $ 83.405 |
| 371 | FERULIZACION SEMIRIGIDA (SUPERIOR O INFERIOR) | 247402 | $ 123.144 |
| 372 | HEMIGLOSECTOMIA CON CIERRE PRIMARIO | 252501 | $ 3.886.324 |
| 373 | PLASTIA FRENILLO LINGUAL (Maxilo) | 255006 | $ 1.063.477 |
| 374 | DRENAJE DE COLECCION EN LENGUA | 255007 | $ 1.063.477 |
| 375 | SUTURA DE LACERACION DE LENGUA (GLOSORRAFIA) VIA ABIERTA | 255101 | $ 1.063.477 |
| 376 | SIALOLITOTOMIA VIA ABIERTA | 260101 | $ 1.893.142 |
| 377 | EXPLORACION DE GLANDULA SALIVAL VIA ABIERTA | 260201 | $ 1.465.833 |
| 378 | DRENAJE DE GLANDULA SALIVAL VIA ABIERTA | 260301 | $ 840.061 |
| 379 | BIOPSIA CERRADA DE GLANDULA O CONDUCTO SALIVAL (PUNCION O ASPIRACION CON AGUJA FINA O TRUCUT) | 261001 | $ 840.061 |
| 380 | BIOPSIA ABIERTA DE GLANDULA SALIVAL MENOR (CON CONDUCTO SALIVAL) | 261002 | $ 840.061 |
| 381 | BIOPSIA ABIERTA DE GLANDULA SALIVAL MAYOR (CON CONDUCTO SALIVAL) | 261003 | $ 840.061 |
| 382 | MARSUPIALIZACION DE LA RANULA | 262001 | $ 1.063.477 |
| 383 | RESECCION DE MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL | 262002 | $ 700.000 |
| 384 | PAROTIDECTOMIA DEL LOBULO SUPERFICIAL | 263101 | $ 3.886.324 |
| 385 | SIALOADENECTOMIA PARCIAL | 263102 | $ 1.893.142 |
| 386 | SIALOADENECTOMIA DE GLANDULA SUBLINGUAL | 263203 | $ 1.893.142 |
| 387 | SIALOADENECTOMIA DE GLANDULA SUBMAXILAR (SUBMANDIBULAR) | 263204 | $ 1.893.142 |
| 388 | SIALOADENECTOMIA DE GLANDULAS SALIVALES MENORES | 263206 | $ 3.641.190 |
| 389 | FISTULIZACION DE GLANDULA SALIVAL | 264006 | $ 1.893.142 |
| 390 | SIALOPLASTIA (REPARACION DEL CONDUCTO) VIA ABIERTA | 264007 | $ 1.893.142 |
| 391 | INCISION Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL | 270101 | $ 1.063.477 |
| 392 | INCISION Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL | 270102 | $ 1.893.142 |
| 393 | INCISION Y DRENAJE EN CAVIDAD BUCAL | 270103 | $ 1.063.477 |
| 394 | DRENAJE COLECCIÓN PALADAR VIA ABIERTA | 271101 | $ 600.000 |
| 395 | BIOPSIA DE UVULA | 272101 | $ 624.963 |
| 396 | BIOPSIA INCISIONAL DE PALADAR | 272102 | $ 624.963 |
| 397 | BIOPSIA ESCISIONAL DE PALADAR | 272103 | $ 624.963 |
| 398 | BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO | 272301 | $ 436.204 |
| 399 | BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA EN CAVIDAD ORAL [BACAF] | 272401 | $ 1.465.833 |
| 400 | ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION SUPERFICIAL DE PALADAR OSEO | 273105 | $ 840.061 |
| 401 | ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION PROFUNDA DE PALADAR OSEO | 273201 | $ 1.465.833 |
| 402 | ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION SUPERFICIAL DE PALADAR BLANDO | 273301 | $ 1.465.833 |
| 403 | ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION PROFUNDA DE PALADAR BLANDO | 273401 | $ 1.465.833 |
| 404 | FRENILLECTOMIA EN Z | 274101 | $ 1.893.142 |
| 405 | RESECCION DE LESION BENIGNA HASTA DE 2 CM DE DIAMETRO | 274301 | $ 580.000 |
| 406 | RESECCION DE LESION BENIGNA MAYOR DE 2 CM DE DIAMETRO | 274302 | $ 580.000 |
| 407 | RESECCION DE LESION EN MUCOSA ORAL | 274305 | $ 580.000 |
| 408 | REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA | 274901 | $ 624.963 |
| 409 | SUTURA O REPARACION DE LACERACION (HERIDA) EN LABIOS HASTA DE CINCO CENTIMETROS | 275101 | $ 1.063.477 |
| 410 | SUTURA O REPARACION DE LACERACION (HERIDA) EN LABIOS DE MAS DE CINCO CENTIMETROS | 275102 | $ 2.080.746 |
| 411 | SUTURA O PLASTIA EN AVULSION DE LABIOS | 275103 | $ 1.063.477 |
| 412 | SUTURA DE LACERACION EN LABIOS | 275104 | $ 1.063.477 |
| 413 | ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTIMETROS | 275201 | $ 624.963 |
| 414 | ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MAS DE CINCO CENTIMETROS | 275202 | $ 624.963 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 415 | PALATORRAFIA EN Z | 276101 | $ 3.405.414 |
| 416 | SUTURA DE LACERACION DE PALADAR | 276102 | $ 3.405.414 |
| 417 | UVULO-PALATO-FARINGOPLASTIA | 276207 | $ 3.405.414 |
| 418 | INCISION DE LA UVULA | 277101 | $ 624.963 |
| 419 | RESECCION PARCIAL DE UVULA | 277201 | $ 624.963 |
| 420 | UVULORRAFIA | 277301 | $ 624.963 |
| 421 | INCISION DE CAVIDAD BUCAL, ESTRUCTURA NO ESPECIFICADA SOD | 278200 | $ 1.063.477 |
| 422 | CIERRE VELOFARINGEO CON COLGAJO FARINGEO | 278301 | $ 3.405.414 |
| 423 | DRENAJE EN AMIGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMIGDALARES VIA TRANSORAL | 280001 | $ 88.373 |
| 424 | COLOCACION INJERTO OSEO AUTOLOGO HETEROLOGO (no incluye injerto) | 768110 | $ 1.885.000 |
| 425 | COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO (VENTANA QUIRURGICA) SOD | 231500 | $ 120.000 |
| 426 | CIERRE DE FÍSTULA OROANTRAL | 227101 | $ 2.080.746 |
| 427 | CIERRE DE FÍSTULA DE SENO MAXILAR | 227102 | $ 2.376.131 |
| 428 | PROFUNDIZACIÓN O DESCENSO DE PISO DE BOCA CON DESINSERCIÓN DE MILOHIODEO O GENIHIODEO | 275801 | $ 1.465.833 |
| 429 | PROFUNDIZACIÓN DE PISO DE BOCA | 275802 | $ 1.465.833 |
| 430 | PROFUNDIZACIÓN DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO MUCOSO | 275901 | $ 1.893.142 |
| 431 | PROFUNDIZACIÓN DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO CUTÁNEO | 275902 | $ 1.893.142 |
| 432 | PROFUNDIZACIÓN DE SURCO VESTIBULAR | 275903 | $ 1.465.833 |
| 433 | CORRECCIÓN DE HENDIDURA ALVEOLOPALATINA | 276201 | $ 3.405.414 |
| 434 | CIERRE DE HENDIDURA ALVEOLAR CON INJERTO | 276202 | $ 3.405.414 |
| 435 | CIERRE DE HENDIDURA ALVEOLAR SIN INJERTO | 276203 | $ 3.405.414 |
| 436 | CORRECCIÓN DE FISURA PALATINA, CON COLGAJO VOMERIANO | 276205 | $ 3.405.414 |
| 437 | ARTROCENTESIS DIAGNÓSTICA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR | 761201 | $ 1.893.142 |
| 438 | ELIMINACIÓN DE EXOSTOSIS O TUBEROSIDADES FIBROSAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR | 762105 | $ 1.893.142 |
| 439 | INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MAS DE DIEZ LESIONES | 861403 | $ 228.383 |
| 440 | INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES | 861402 | $ 228.383 |
| 441 | INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES | 861401 | $ 228.383 |
| 442 | OSTEOTOMÍA DE RAMA MANDIBULAR VÍA TRANS MUCOSA CON FIJACIÓN INTERNA | 766201 | $ 1.946.700 |
| 443 | CORTICOTOMÍA MANDIBULAR | 766402 | $ 3.170.562 |
| 444 | OSTEOTOMÍA DE MENTÓN CON FIJACIÓN INTERNA | 766403 | $ 1.168.000 |
| 445 | OSTEOTOMIA TIPO LEFORT I CON FIJACIÓN INTERNA | 766601 | $ 1.946.700 |
| 446 | OSTEOTOMÍA DE RAMA MANDIBULAR VÍA TRANS MUCOSA CON FIJACIÓN INTERNA + OSTEOTOMIA TIPO LEFORT I CON FIJACIÓN INTERNA | 766500 | $ 3.796.000 |
| 447 | OSTEOTOMÍA DE RAMA MANDIBULAR VÍA TRANS MUCOSA CON FIJACIÓN INTERNA + OSTEOTOMIA TIPO LEFORT I CON FIJACIÓN INTERNA + OSTEOTOMÍA DE MENTÓN CON FIJACIÓN INTERNA | 7665001 | $ 4.477.000 |
| 448 | CORTICOTOMÍA TIPO LEFORT II | 766606 | $ 3.886.324 |
| 449 | CORTICOTOMÍA TIPO LEFORT III | 766607 | $ 3.886.324 |
| 450 | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA ORBITAL | 767801 | $ 3.170.562 |
| 451 | MIOTOMIA DEL TEMPORAL | 830231 | $ 2.080.746 |
| 452 | MIOTOMIA PTERIGOIDEO | 830232 | $ 2.080.746 |
| 453 | MIOTOMÍA DE MASETERO | 830233 | $ 2.080.746 |
| 454 | ESTUDIO DE OCLUSIÓN Y ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR | 893104 | $ 126.032 |
| 455 | SECUESTRECTOMÍA INTRAORAL CON FIJACIÓN INTERNA | 760101 | $ 1.893.142 |
| 456 | SECUESTRECTOMÍA EXTRAORAL CON FIJACIÓN INTERNA | 760102 | $ 2.080.746 |
| 457 | DECORTICACIÓN O CURETAJE ÓSEO EN HUESO FACIAL | 760902 | $ 2.080.746 |
| 458 | OSTEOPLASTIA SIMULTÁNEA DE VARIOS HUESOS FACIALES | 766903 | $ 3.170.562 |
| 459 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMÁTICO CON FIJACIÓN INTERNA | 767201 | $ 3.170.562 |
| 460 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMÁTICO | 767202 | $ 3.170.562 |
| 461 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA MALAR, CON REDUCCIÓN PISO DE ÓRBITA INJERTO O FIJACIÓN INTERNA | 767203 | $ 3.170.562 |
| 462 | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN | 767301 | $ 2.080.746 |
| 463 | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN | 767302 | $ 2.080.746 |
| 464 | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACIÓN INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN | 767303 | $ 2.080.746 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 465 | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACIÓN INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN | 767304 | $ 2.080.746 |
| 466 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERNA | 767401 | $ 3.170.562 |
| 467 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERNA | 767402 | $ 3.170.562 |
| 468 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACIÓN INTERNA | 767403 | $ 3.641.190 |
| 469 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACIÓN INTERNA | 767404 | $ 3.641.190 |
| 470 | REDUCCIÓN CERRADA FRACTURA DE CÓNDILO | 767501 | $ 2.080.746 |
| 471 | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR | 767502 | $ 1.893.142 |
| 472 | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA MÚLTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR | 767503 | $ 1.893.142 |
| 473 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE CÓNDILO, CON FIJACIÓN INTERNA | 767601 | $ 3.170.562 |
| 474 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACIÓN INTERNA | 767602 | $ 3.170.562 |
| 475 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA MÚLTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACIÓN INTERNA | 767603 | $ 3.170.562 |
| 476 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA MÚLTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACIÓN EXTERNA | 767604 | $ 3.170.562 |
| 477 | REDUCCIÓN DE FRACTURA CONDILAR CON FIJACIÓN INTERNA VÍA ENDOSCÓPICA | 767605 | $ 3.405.414 |
| 478 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES, CON FIJACIÓN | 767701 | $ 3.170.562 |
| 479 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE BORDE O PARED ORBITAL | 767901 | $ 3.641.190 |
| 480 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA NASO-ÓRBITO-ETMOIDAL, CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) | 767907 | $ 3.170.562 |
| 481 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS MÚLTIPLES DE HUESOS FACIALES, CON IMPLANTE O INJERTO DEL PISO ÓRBITARIO | 767908 | $ 3.641.190 |
| 482 | REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR | 768301 | $ 1.063.477 |
| 483 | REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR CON FIJACIÓN INTERMAXILAR | 768302 | $ 1.893.142 |
| 484 | INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA EN ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR SOD | 768600 | $ 28.302 |
| 485 | RETIRO DE MATERIAL DE FIJACIÓN INTERNA DE HUESO FACIAL | 768701 | $ 2.080.746 |
| 486 | RETIRO DE CERCLAJE INTER O INTRA MAXILAR | 768702 | $ 2.080.746 |
| 487 | ARTRECTOMÍA TEMPOROMANDIBULAR | 768801 | $ 3.405.414 |
| 488 | RETIRO DE DISPOSITIVO DE FIJACIÓN INTERNA EN MANDÍBULA | 768901 | $ 2.080.746 |
| 489 | RETIRO DE DISPOSITIVO DE FIJACIÓN EXTERNA EN MANDÍBULA | 768902 | $ 2.080.746 |
| 490 | ELABORACION Y ADAPTACION DE APARATO ORTESICO INTRAORAL | 893110 | $ 696.000 |
| 491 | INYECCIÓN DE TOXINA BOTULINICA EN MÚSCULOS MASTICATORIOS | 597202 | $ 2.080.746 |
| 492 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA EN QUIROFANO | 890220-1 | $ 1.377.148 |
| 493 | ACIDO FOLICO (FOLATOS) EN SUERO | 903105 | $ 92.878 |
| 494 | ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS | 903802 | $ 24.375 |
| 495 | ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | 903801 | $ 24.375 |
| 496 | ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO | 905201 | $ 91.376 |
| 497 | ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS | 903803 | $ 14.787 |
| 498 | ALBUMINURIA EN ORINA DE 24 HORAS | 903804 | $ 14.787 |
| 499 | ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | 906611 | $ 225.380 |
| 500 | ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | 906602 | $ 122.105 |
| 501 | AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS | 903805 | $ 28.302 |
| 502 | ANTIBIOGRAMA AUTOMADOTIZADO | 901002 | $ 45.284 |
| 503 | ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO | 906440 | $ 103.852 |
| 504 | ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO | 911004 | $ 58.569 |
| 505 | ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES (ENA) SS-A (RO) SS-B (LA) RNP Y SM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | 906406 | $ 221.452 |
| 506 | ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO | 906001 | $ 51.175 |
| 507 | PCA3 PARA CÁNCER DE PROSTATA | 908435 | $ 225.380 |
| 508 | BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN] | 901101 | $ 23.104 |
| 509 | BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA | 903809 | $ 15.133 |
| 510 | CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | 906205 | $ 96.806 |
| 511 | CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | 906206 | $ 96.806 |
| 512 | DESHIDROGENASA LACTICA LDH | 903828 | $ 25.645 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 513 | CALCIO IONICO | 903604 | $ 30.959 |
| 514 | CALCIO COLORIMETRICO | 903604 | $ 30.959 |
| 515 | LEISHMANIASIS EXAMEN DIRECTO O FROTIS LESION | 901309 | $ 24.375 |
| 516 | CLORO | 903813 | $ 16.519 |
| 517 | COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD | 903815 | $ 36.620 |
| 518 | COLESTEROL TOTAL | 903818 | $ 44.360 |
| 519 | COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA | 901107 | $ 18.714 |
| 520 | COMPLEMENTO SERICO C3 SEMIAUTOMATIZADO | 906905 | $ 61.572 |
| 521 | COMPLEMENTO SERICO C4 SEMIAUTOMATIZADO | 906907 | $ 61.572 |
| 522 | COPROLOGICO | 907002 | $ 14.324 |
| 523 | COPROSCOPICO | 907004 | $ 56.605 |
| 524 | CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS | 904805 | $ 103.275 |
| 525 | CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS | 904807 | $ 103.275 |
| 526 | CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK] | 903821 | $ 33.501 |
| 527 | CREATININA DEPURACION | 903823 | $ 33.501 |
| 528 | CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS | 903895 | $ 20.909 |
| 529 | CREATININA EN ORINA | 903824 | $ 20.909 |
| 530 | CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES | 901217 | $ 58.569 |
| 531 | COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTÉCNICA | 911009 | $ 27.032 |
| 532 | ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTÉCNICA | 911003 | $ 16.173 |
| 533 | DENGUE ANTICUERPOS IG G | 906207 | $ 154.450 |
| 534 | DENGUE ANTICUERPOS IG M | 906208 | $ 154.450 |
| 535 | DESHIDROGENASA LACTICA (DHL) | 903828 | $ 25.645 |
| 536 | ERITROSEDIMENTACION (VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG) MANUAL | 902204 | $ 8.329 |
| 537 | ESTRADIOL | 904503 | $ 119.217 |
| 538 | EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA | 901304 | $ 77.398 |
| 539 | EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH) | 901305 | $ 20.909 |
| 540 | FACTOR REUMATOIDEO MANUAL | 906911 | $ 23.913 |
| 541 | FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | 906910 | $ 37.891 |
| 542 | TAMIZACIÓN PARA ESTREPTOCOCO DEL GRUPO B (RECTAL Y VAGINAL) | 901210 | $ 58.569 |
| 543 | FERRITINA | 903016 | $ 83.405 |
| 544 | FOSFATASA ALCALINA | 903833 | $ 26.570 |
| 545 | FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | 903835 | $ 29.227 |
| 546 | FROTIS VAGINAL | 907006 | $ 77.398 |
| 547 | FROTIS URETRAL | 907007 | $ 77.398 |
| 548 | SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA) | 907009 | $ 36.620 |
| 549 | HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] POR MICROTECNICA | 911015 | $ 34.425 |
| 550 | FROTIS DE CÓRNEA | 112101 | $ 36.620 |
| 551 | GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA | 903838 | $ 44.360 |
| 552 | GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) | 903839 | $ 80.864 |
| 553 | PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS) | 903886 | $ 100.271 |
| 554 | PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS) | 903887 | $ 100.271 |
| 555 | PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 90 Y 120 MINUTOS) | 903888 | $ 100.271 |
| 556 | GLUCOSA EN ORINA | 903840 | $ 21.833 |
| 557 | GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA | 903842 | $ 55.103 |
| 558 | GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA) | 903883 | $ 21.833 |
| 559 | GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO | 904508 | $ 70.467 |
| 560 | GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (CUNTITATIVA) | 906626 | $ 0,00 |
| 561 | HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] POR MICROTÉCNICA (SOLO RCIEN NACIDOS) | 911017 | $ 34.425 |
| 562 | HEMOCULTIVO | 901221 | $ 103.275 |
| 563 | HEMOGLOBINA | 902213 | $ 13.516 |
| 564 | HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA | 903426 | $ 0,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 565 | HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO | 902210 | $ 39.384 |
| 566 | HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA | 902214 | $ 18.714 |
| 567 | HEPATITIS A ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | 906218 | $ 128.574 |
| 568 | HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | 906219 | $ 157.338 |
| 569 | HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES (ANTI-CORE HBC) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | 906220 | $ 125.108 |
| 570 | HEPATITIS B ANTICUERPOS S (ANTI-HBS) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | 906221 | $ 157.338 |
| 571 | HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE (AG HBS) | 906317 | $ 157.338 |
| 572 | Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | 906225 | $ 176.746 |
| 573 | HERPES I ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | 906228 | $ 138.508 |
| 574 | HERPES I ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | 906229 | $ 138.508 |
| 575 | HERPES II ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | 906230 | $ 138.508 |
| 576 | HERPES II ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | 906231 | $ 138.508 |
| 577 | HIERRO TOTAL | 903846 | $ 61.572 |
| 578 | HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ( TSH ) | 904902 | $ 114.711 |
| 579 | HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE (FSH) | 904105 | $ 132.964 |
| 580 | HORMONA LUTEINIZANTE (LH ) | 904106 | $ 151.909 |
| 581 | HORMONA PARATIROIDEA ( PTH ) MOLECULA INTACTA | 904912 | $ 169.352 |
| 582 | IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (COVID-19) POR PRUEBAS MOLECULARES | 908856 | $ 2.576.789 |
| 583 | INMUNOGLOBULINA A (IG A) AUTOMATIZADO | 906826 | $ 47.941 |
| 584 | INMUNOGLOBULINA E (IG E) ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | 906835 | $ 92.300 |
| 585 | INMUNOGLOBULINA G (IG G) AUTOMATIZADO | 906829 | $ 47.941 |
| 586 | INMUNOGLOBULINA M (IG M) AUTOMATIZADO | 906832 | $ 47.941 |
| 587 | LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | 906029 | $ 52.677 |
| 588 | LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | 906030 | $ 52.677 |
| 589 | MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | 903854 | $ 33.501 |
| 590 | MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA | 903028 | $ 66.077 |
| 591 | NITROGENO UREICO (BUN) | 903856 | $ 17.444 |
| 592 | POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | 903859 | $ 51.637 |
| 593 | PROGESTERONA | 904510 | $ 122.105 |
| 594 | PROLACTINA | 904108 | $ 118.177 |
| 595 | PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO | 906913 | $ 73.471 |
| 596 | PROTEINAS DIFERENCIADAS (ALBUMINA-GLOBULINA) | 903861 | $ 92.300 |
| 597 | PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS | 903862 | $ 16.519 |
| 598 | PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS | 903863 | $ 14.787 |
| 599 | PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTÉCNICA | 911021 | $ 58.569 |
| 600 | PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL (VDRL) | 906915 | $ 23.104 |
| 601 | RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA | 902218 | $ 23.104 |
| 602 | RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL | 902221 | $ 14.787 |
| 603 | RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL | 902223 | $ 23.104 |
| 604 | RUBEOLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO | 906241 | $ 120.141 |
| 605 | RUBEOLA ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO | 906243 | $ 126.032 |
| 606 | SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (GUAYACO O EQUIVALENTE) | 907008 | $ 10.870 |
| 607 | SARS CoV2 (COVID-19) ANTIGENO | 906270 | $ 96.806 |
| 608 | SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | 903864 | $ 42.742 |
| 609 | SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1] | 904101 | $ 217.409 |
| 610 | TESTOSTERONA LIBRE | 904601 | $ 125.108 |
| 611 | TESTOSTERONA TOTAL | 904602 | $ 114.711 |
| 612 | TIEMPO DE COAGULACION | 902043 | $ 21.256 |
| 613 | TIEMPO DE PROTROMBINA (TP) | 902045 | $ 52.677 |
| 614 | TIEMPO DE SANGRIA (IVY O DUKE) | 902046 | $ 9.172 |
| 615 | TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP) | 902049 | $ 51.175 |
| 616 | TIROIDEOS COLOIDALES ANTICUERPOS | 906457 | $ 92.878 |
| 617 | TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO | 906458 | $ 107.318 |
| 618 | TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO | 906463 | $ 107.318 |
| 619 | TIROXINA LIBRE (T4 L) | 904921 | $ 86.871 |
| 620 | TIROXINA TOTAL(T4) | 904922 | $ 85.831 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 621 | Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO | 906127 | $ 132.964 |
| 622 | Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO | 906129 | $ 132.964 |
| 623 | TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA (ASPARTATO AMINO TRANSFERASA) (AST) | 903867 | $ 37.891 |
| 624 | TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA (ALANINO AMINO TRANSFERASA) (GPT) | 903866 | $ 37.891 |
| 625 | TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA | 903045 | $ 130.076 |
| 626 | TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA | 906039 | $ 143.938 |
| 627 | TRIGLICERIDOS | 903868 | $ 24.375 |
| 628 | TRIYODOTIRONINA TOTAL | 904925 | $ 85.485 |
| 629 | TRIYODOTIRONINA LIBRE | 904924 | $ 85.485 |
| 630 | TROPONINA I CUANTITATIVA | 903437 | $ 111.708 |
| 631 | UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS | 903869 | $ 19.176 |
| 632 | UROANALISIS | 907106 | $ 23.104 |
| 633 | UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO) | 901236 | $ 95.304 |
| 634 | VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS | 906249 | $ 125.108 |
| 635 | VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL] | 903706 | $ 191.648 |
| 636 | ANTICUERPO ANTI RO (ANTI SSA) | 906454 | $ 166.349 |
| 637 | ANTICUERPO ANTI SM | 906456 | $ 166.349 |
| 638 | ANTICUERPO ANTI RNP | 906453 | $ 166.349 |
| 639 | ANTICUERPO ANTI CARDIOLIPIN-G | 906408 | $ 161.844 |
| 640 | ANTICUERPO ANTI CARDIOLIPIN-M | 906409 | $ 161.844 |
| 641 | ANTIMICROSOMALES (ANTITIROIDEOS) | 906458 | $ 107.318 |
| 642 | VARICELA IgG | 906247 | $ 68.965 |
| 643 | VARICELA IgM | 906248 | $ 68.965 |
| 644 | MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO LIQUIDO | 901230 | $ 104.777 |
| 645 | MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD | 908885 | $ 288.453 |
| 646 | VITAMINA B12 (CIANOCOBALAMINA) | 903703 | $ 191.648 |
| 647 | Parvovirus ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | 906305 | $ 154.450 |
| 648 | ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | 906610 | $ 225.380 |
| 649 | Rubeola ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO | 906244 | $ 126.032 |
| 650 | ALDOLASA | 903402 | $ 58.569 |
| 651 | CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS CULTIVO | 901208 | $ 57.067 |
| 652 | UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA MANUAL) | 901237 | $ 85.485 |
| 653 | DIMERO D AUTOMATIZADO | 902104 | $ 79.940 |
| 654 | LIPASA | 903847 | $ 55.565 |
| 655 | NITRÓGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS | 903857 | $ 17.444 |
| 656 | TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) MANUAL | 906459 | $ 107.318 |
| 657 | TIROGLOBULINA | 904920 | $ 85.485 |
| 658 | Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA | 906250 | $ 607.751 |
| 659 | ESTUDIO DEL ANTÍGENO Rh D VARIANTE POR MICROTÉCNICA | 911023 | $ 34.425 |
| 660 | FENOTIPO SISTEMA ABO [SUBGRUPOS] POR MICROTÉCNICA | 911025 | $ 12.245 |
| 661 | HORMONA LUTEINIZANTE | 904107 | $ 151.909 |
| 662 | TBC por PCR (Sangre, Orina o Líquidos) | 908873 | $ 402.600,00 |
| 663 | Mycobacterium tuberculosis PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO) | 901007 | $ 402.600 |
| 664 | ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA | 735301 | $ 1.893.142 |
| 665 | BIOPSIA DE LABIO MAYOR VULVA | 711110 | $ 624.963 |
| 666 | COLPOSCOPIA | 702203 | $ 624.963 |
| 667 | CORTE DORSAL O LATERAL EN PREPUCIO SOD | 649100 | $ 1.893.142 |
| 668 | DRENAJE DE COLECCIÓN RECTAL | 488101 | $ 624.963 |
| 669 | DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN | 861101 | $ 94.842 |
| 670 | EXTRACCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS POR INCISIÓN | 861203 | $ 624.963 |
| 671 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL ESCROTO POR INCISIÓN | 619202 | $ 1.063.477 |
| 672 | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD (QUIROFANO) | 977100 | $ 624.963 |
| 673 | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD (SALA PROCEDIMIENTOS) | 977100 | $ 83.405 |
| 674 | INSERCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS | 861801 | $ 840.061 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 675 | ONICECTOMÍA UNA A DOS | 862701 | $ 436.204 |
| 676 | ONICECTOMÍA TRES O MAS | 862701 | $ 624.963 |
| 677 | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE MANO (UNA O MÁS) | 790901 | $ 1.063.477 |
| 678 | REMOCIÓN MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISIÓN UTERINA, SIN ATENCIÓN DEL PARTO | 754101 | $ 624.963 |
| 679 | REPARACIÓN DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTÉTRICO GRADO III (RECTOVAGINAL CON COMPROMISO DE ESFÍNTER ANAL) | 707120 | $ 3.405.414 |
| 680 | TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS | 912002 | $ 116.675 |
| 681 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS | 864103 | $ 1.063.477 |
| 682 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, DE MAS DE DIEZ CENTIMETROS | 864104 | $ 1.063.477 |
| 683 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, CON REPARACION (COLGAJO O INJERTO) | 864105 | $ 1.893.142 |
| 684 | RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, CON REPARACION (COLGAJO O INJERTO) | 864106 | $ 2.080.746 |
| 685 | ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO RECTAL O ANAL | 483101 | $ 624.963 |
| 686 | ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA | 459101 | $ 2.376.131 |
| 687 | APENDICECTOMÍA VÍA ABIERTA | 471102 | $ 1.893.142 |
| 688 | BIOPSIA ABIERTA DE HÍGADO | 501001 | $ 2.080.746 |
| 689 | BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO PROFUNDO | 401102 | $ 1.893.142 |
| 690 | BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO SUPERFICIAL | 401101 | $ 840.061 |
| 691 | BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA ABIERTA | 61001 | $ 2.080.746 |
| 692 | DERIVACIÓN CUERPO-SAFENA O SAFENO-CAVERNOSA | 649802 | $ 3.886.324 |
| 693 | DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN | 861102 | $ 840.061 |
| 694 | DRENAJE DE QUISTE PILONIDAL | 862101 | $ 840.061 |
| 695 | ENTERORRAFIA VÍA ABIERTA | 467001 | $ 2.080.746 |
| 696 | ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO CERVICAL PROFUNDO | 402101 | $ 1.893.142 |
| 697 | ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO PERIANAL VÍA ABIERTA | 490401 | $ 1.465.833 |
| 698 | ESFINTEROTOMÍA ANAL VÍA ABIERTA | 495001 | $ 840.061 |
| 699 | EVENTRORRAFIA CON COLOCACIÓN DE MALLA | 547401 | $ 2.376.131 |
| 700 | EVENTRORRAFIA VÍA ABIERTA | 547403 | $ 2.376.131 |
| 701 | EXPLORACIÓN DE VÍAS BILIARES VÍA ABIERTA | 514001 | $ 3.405.414 |
| 702 | HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA VÍA ABIERTA | 535204 | $ 1.465.833 |
| 703 | HERNIORRAFIA FEMORAL O CRURAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA | 530401-1 | $ 2.376.131 |
| 704 | HERNIORRAFIA FEMORAL O CRURAL UNILATERAL VÍA ABIERTA | 530001-1 | $ 1.893.142 |
| 705 | HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA | 534101 | $ 1.465.833 |
| 706 | HERNIORRAFIA UMBILICAL VÍA ABIERTA | 534001 | $ 1.465.833 |
| 707 | LIGADURA DE PERFORANTES | 385903 | $ 2.376.131 |
| 708 | LIGADURA Y ESCISIÓN DE SAFENA EXTERNA | 388903 | $ 3.170.562 |
| 709 | LIGADURA Y ESCISIÓN DE SAFENA INTERNA | 388904 | $ 3.405.414 |
| 710 | LIGADURA Y ESCISIÓN DE VENAS VARICOSAS DE MIEMBROS INFERIORES | 388905 | $ 2.376.131 |
| 711 | LIGADURA Y ESCISION INFRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS | 388902 | $ 2.080.746 |
| 712 | LIGADURA Y ESCISIÓN SUPRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS | 388901 | $ 2.080.746 |
| 713 | OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURAS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES | 385905 | $ 3.170.562 |
| 714 | PARATIROIDECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA | 68901 | $ 3.405.414 |
| 715 | PARATIROIDECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA | 68101 | $ 3.405.414 |
| 716 | PAROTIDECTOMÍA DEL LÓBULO SUPERFICIAL | 263101 | $ 3.886.324 |
| 717 | RE EXPLORACIÓN DE VÍAS BILIARES VÍA ABIERTA | 514301 | $ 3.405.414 |
| 718 | REPARACIÓN DE FÍSTULA PERIRRECTAL VÍA ABIERTA | 489301 | $ 1.893.142 |
| 719 | RESECCIÓN DE HEMORROIDES EXTERNAS | 494005 | $ 1.893.142 |
| 720 | RESECCIÓN DE HEMORROIDES INTERNAS | 494004 | $ 1.893.142 |
| 721 | RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLON O EN MESENTERIO VÍA ABIERTA | 541601 | $ 2.376.131 |
| 722 | RESECCIÓN DE QUISTE O CONDUCTO TIROGLOSO VÍA ABIERTA | 67001 | $ 2.376.131 |
| 723 | RESECCIÓN DE SENO URACAL DE VEJIGA (URACOVESICAL) VÍA ABIERTA | 575103 | $ 3.641.190 |
| 724 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA | 543101 | $ 624.963 |
| 725 | RESECCIÓN QUISTE PILONIDAL (CIERRE PARCIAL O ESCISIÓN ABIERTA) | 862103 | $ 1.893.142 |
| 726 | SUTURA DE ARTERIA DE BRAZO O ANTEBRAZO | 393303 | $ 3.170.562 |
| 727 | SUTURA DE DESGARRO O HERIDA DE ESTÓMAGO [GASTRORRAFIA] VÍA ABIERTA | 446101 | $ 2.080.746 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 728 | TIROIDECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA | 62001 | $ 3.886.324 |
| 729 | TIROIDECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA | 64101 | $ 3.886.324 |
| 730 | RESECCIÓN DE FÍSTULA BRANQUIAL | 295201 | $ 3.170.562 |
| 731 | COLECISTECTOMÍA VÍA ABIERTA | 512101 | $ 3.170.562 |
| 732 | OMENTECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA | 544104 | $ 2.376.131 |
| 733 | BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO O MUCOSA (CON SUTURA) | 860102 | $ 436.204 |
| 734 | COLGAJO ÚNICO DE CUERO CABELLUDO | 867101 | $ 3.170.562 |
| 735 | COLGAJO MÚLTIPLE DE CUERO CABELLUDO | 867102 | $ 3.170.562 |
| 736 | COLGAJO COMPUESTO A DISTANCIA, EN VARIOS TIEMPOS | 867104 | $ 1.893.142 |
| 737 | COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD HASTA DE DOS CENTÍMETROS CUADRADOS | 867201 | $ 3.170.562 |
| 738 | COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTÍMETROS CUADRADOS | 867202 | $ 1.893.142 |
| 739 | COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS | 867203 | $ 1.893.142 |
| 740 | FULGURACIÓN O RESECCIÓN DE LESIÓN EN PENE SOD | 642101 | $ 840.061 |
| 741 | ONICECTOMÍA UNA A MAS UÑAS | 862701 | $ 436.204 |
| 742 | ONICECTOMÍA TRES A MAS UÑAS | 862701 | $ 624.963 |
| 743 | RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, ENTRE TRES A DIEZ LESIONES | 863104 | $ 840.061 |
| 744 | RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, MÁS DE DIEZ LESIONES | 863105 | $ 840.061 |
| 745 | RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA GENERAL, HASTA SEIS LESIONES | 863101 | $ 1.063.477 |
| 746 | RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA GENERAL, MÁS DE SEIS LESIONES | 863102 | $ 1.063.477 |
| 747 | ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CUELLO UTERINO | 673201 | $ 624.963 |
| 748 | ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO ÚNICA POR LAPAROTOMÍA | 662101 | $ 1.465.833 |
| 749 | AMPUTACIÓN DE CUELLO O TRAQUELECTOMÍA POR LAPAROTOMÍA | 674002 | $ 840.061 |
| 750 | BIOPSIA DE ENDOMETRIO | 681105 | $ 624.963 |
| 751 | BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA (TRUCUT) | 851102 | $ 840.061 |
| 752 | BIOPSIA EN SACABOCADO DE CUELLO UTERINO | 671201 | $ 624.963 |
| 753 | BIOPSIA POR PUNCIÓN CON AGUJA FINA DE MAMA | 851101 | $ 840.061 |
| 754 | CISTECTOMÍA DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA | 652101 | $ 1.893.142 |
| 755 | CISTECTOMÍA PARCIAL, VÍA ABIERTA | 576001 | $ 3.405.414 |
| 756 | COLPORRAFIA ANTERIOR CON PLASTIA O REPARACIÓN DE URETROCELE | 705110 | $ 1.465.833 |
| 757 | COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR | 705301 | $ 1.893.142 |
| 758 | COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON AMPUTACIÓN DE CUELLO | 705303 | $ 2.376.131 |
| 759 | COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON REPARACIÓN DE ENTEROCELE | 705302 | $ 1.893.142 |
| 760 | COLPORRAFIA POSTERIOR | 705210 | $ 1.465.833 |
| 761 | COLPOTOMÍA | 701204 | $ 624.963 |
| 762 | CONIZACIÓN CERVICAL | 672001 | $ 1.063.477 |
| 763 | CORRECCIÓN DE FÍSTULA RECTO-VAGINAL O PERINEAL | 707301 | $ 3.405.414 |
| 764 | DRENAJE DE COLECCIÓN DE FONDO DE SACO (CÚPULA VAGINAL) | 701420 | $ 840.061 |
| 765 | DRENAJE EN MAMA DE COLECCIÓN POR MASTOTOMÍA O MAMOTOMÍA SOD | 850100 | $ 624.963 |
| 766 | ESCISIÓN DE PEZÓN ACCESORIO O SUPERNUMERARIO | 852401 | $ 1.063.477 |
| 767 | ESCISIÓN DE PÓLIPO EN CUELLO UTERINO [CÉRVIX] | 673101 | $ 624.963 |
| 768 | ESCISIÓN DE PÓLIPO ENDOMETRIAL POR LEGRADO | 682303 | $ 624.963 |
| 769 | EXTIRPACIÓN DE TEJIDO MAMARIO [MASTECTOMÍA] SUBCUTÁNEA | 854002 | $ 3.405.414 |
| 770 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE MAMA POR MASTOTOMÍA | 850201 | $ 840.061 |
| 771 | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD | 977100 | $ 624.963 |
| 772 | FISTULECTOMÍA VESICO-URETERO-VAGINAL Y REIMPLANTE URETERAL VÍA ABIERTA | 568403 | $ 3.405.414 |
| 773 | FULGURACION DE CONDILOMAS VENEREOS | 642100 | $ 840.061 |
| 774 | HISTERECTOMÍA POR VÍA VAGINAL | 685102 | $ 3.405.414 |
| 775 | HISTERECTOMÍA TOTAL POR LAPAROTOMÍA | 684003 | $ 3.405.414 |
| 776 | INCISIÓN Y DRENAJE DE LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN | 712002 | $ 436.204 |
| 777 | INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU] (INCLUYE DISPOSITIVO) | 697101 | $ 83.405 |
| 778 | INSERCIÓN DE DISPOSITIVO TERAPÉUTICO NO ANTICONCEPTIVO EN EL ÚTERO | 699101 | $ 83.405 |
| 779 | INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO MIRENA ( NO INCLUYE DISPOSITIVO) | 6971011 | $ 83.405 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 780 | LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA | 541102 | $ 2.080.746 |
| 781 | LEGRADO UTERINO GINECOLÓGICO | 690103 | $ 624.963 |
| 782 | LEGRADO UTERINO OBSTÉTRICO POSPARTO O POSABORTO POR DILATACIÓN Y CURETAJE | 750101 | $ 840.061 |
| 783 | LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES DEL ÚTERO | 682101 | $ 1.893.142 |
| 784 | LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA | 652901 | $ 1.893.142 |
| 785 | LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMÍA | 669901 | $ 3.170.562 |
| 786 | MARSUPIALIZACIÓN O DRENAJE EN LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN | 712003 | $ 840.061 |
| 787 | MASTECTOMÍA SIMPLE BILATERAL | 854201 | $ 3.405.414 |
| 788 | MIOMECTOMÍA UTERINA ÚNICA O MÚLTIPLE POR VÍA VAGINAL | 682402 | $ 3.405.414 |
| 789 | OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROTOMÍA | 653101 | $ 1.893.142 |
| 790 | REPARACIÓN DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTÉTRICO GRADO I-II (COMPROMISO MUCOSO O MUSCULAR) | 707110 | $ 1.063.477 |
| 791 | REPARACIÓN DE ENTEROCELE VÍA VAGINAL | 709203 | $ 1.465.833 |
| 792 | RESECCIÓN DE LESIÓN CUELLO UTERINO | 673102 | $ 624.963 |
| 793 | RESECCIÓN DE LESIÓN EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMÍA | 666101 | $ 1.893.142 |
| 794 | RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, HASTA TRES LESIONES | 863103 | $ 436.204 |
| 795 | RESECCIÓN DE QUISTE PARAOVÁRICO POR LAPAROTOMÍA | 652801 | $ 1.893.142 |
| 796 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE UNO A DOS CENTÍMETROS | 864202 | $ 1.893.142 |
| 797 | RESECCIÓN DE TUMOR DE OVARIO VÍA VAGINAL (vía vaginal no) | 652303 | $ 1.893.142 |
| 798 | RESECCIÓN DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA | 652301 | $ 1.893.142 |
| 799 | RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE VAGINA | 703340 | $ 1.465.833 |
| 800 | RESECCIÓN LOCAL DE LESIÓN DE MAMA SOD | 852100 | $ 1.063.477 |
| 801 | RESECCIÓN O ABLACIÓN ABIERTA DE LESIÓN O TEJIDO URETRAL | 583203 | $ 2.376.131 |
| 802 | RESECCIÓN O ABLACIÓN DE GLÁNDULA DE BARTHOLIN | 712401 | $ 1.465.833 |
| 803 | RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO VAGINAL | 703302 | $ 1.465.833 |
| 804 | RESECCIÓN SIMPLE DE CICATRIZ EN ÁREA ESPECIAL | 868102 | $ 840.061 |
| 805 | RESECCIÓN SIMPLE DE CICATRIZ EN ÁREA GENERAL | 868101 | $ 840.061 |
| 806 | SALPINGECTOMÍA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMÍA | 664001 | $ 1.893.142 |
| 807 | SALPINGECTOMÍA UNILATERAL TOTAL POR VÍA VAGINAL | 664003 | $ 1.893.142 |
| 808 | SALPINGO-OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROTOMÍA | 669101 | $ 1.893.142 |
| 809 | SALPINGO-OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR VÍA VAGINAL | 669103 | $ 1.893.142 |
| 810 | RESECCIÓN DE CUADRANTE DE MAMA | 852201 | $ 2.376.131 |
| 811 | MASTECTOMÍA SUBTOTAL SOD | 852300 | $ 3.641.190 |
| 812 | MASTECTOMÍA SIMPLE UNILATERAL | 854101 | $ 3.641.190 |
| 813 | MASTECTOMÍA SIMPLE UNILATERAL CON PRESERVACIÓN DE PIEL O COMPLEJO AREOLA PEZÓN | 854103 | $ 3.405.414 |
| 814 | MASTECTOMÍA SIMPLE UNILATERAL POR GLÁNDULA SUPERNUMERARIA | 854102 | $ 3.641.190 |
| 815 | BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE | 860101 | $ 436.204 |
| 816 | HISTEROSCOPIA | 681201 | $ 624.963 |
| 817 | PERINEOPLASTIA O COLGAJO MAYOR (PIEL MUSCULO) VIA ABIERTA | 489001 | $ 1.063.477 |
| 818 | ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROTOMÍA | 662201 | $ 1.465.833 |
| 819 | MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR LAPAROTOMIA | 682401 | $ 3.405.414 |
| 820 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN REGIÓN TENAR O TÚNEL CARPIANO | 829911 | $ 1.893.142 |
| 821 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MANO (EXCEPTO DEDOS) | 829912 | $ 1.893.142 |
| 822 | ACROMIOPLASTIA VÍA ABIERTA | 818301 | $ 2.376.131 |
| 823 | ACROMIOPLASTIA POR ARTROSCOPIA | 818302 | $ 2.080.746 |
| 824 | AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE DEDO DE PIE (CADA UNO) | 841101 | $ 840.061 |
| 825 | AMPUTACIÓN Y DESARTICULACIÓN DE DEDOS DE LA MANO (UNO O MÁS) SOD | 840100 | $ 1.063.477 |
| 826 | APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MANO | 935302 | $ 82.019 |
| 827 | APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO) | 935304 | $ 122.105 |
| 828 | APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO) | 935301 | $ 82.019 |
| 829 | ARTROCENTESIS DIAGNÓSTICA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR | 761201 | $ 1.893.142 |
| 830 | ARTRODESIS CARPO-METACARPIANA | 812602 | $ 2.080.746 |
| 831 | ARTRODESIS INTERFALÁNGICA DE DEDO DEL PIE (CADA UNO) VÍA ABIERTA | 811212 | $ 1.893.142 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 832 | ARTROTOMÍA DE HOMBRO CON EXPLORACIÓN DE ARTICULACIÓN ACROMIOCLAVICULAR O ESTERNO CLAVICULAR | 801101 | $ 1.063.477 |
| 833 | ARTROTOMÍA DE RODILLA SOD | 801600 | $ 1.893.142 |
| 834 | ARTROTOMÍA DE TOBILLO O CUELLO DE PIE SOD | 801700 | $ 1.465.833 |
| 835 | ASPIRACIÓN ARTICULAR | 819101 | $ 76.474 |
| 836 | BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MÚSCULOS, TENDÓN, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VÍA ABIERTA | 832101 | $ 1.063.477 |
| 837 | BLOQUEO DEL SIMPÁTICO PRESACRO (GANGLIO IMPAR DE WALTER) | 53115 | $ 157.916 |
| 838 | BLOQUEO REGIONAL CONTINUO | 53113 | $ 78.900 |
| 839 | BURSECTOMÍA ABIERTA SOD | 835100 | $ 1.465.833 |
| 840 | CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA VÍA ABIERTA | 819331 | $ 1.893.142 |
| 841 | CAPSULORRAFIA DE RODILLA | 814221 | $ 3.170.562 |
| 842 | CAPSULOTOMÍA INTERFALÁNGICA (UNA O MÁS) | 804302 | $ 2.376.131 |
| 843 | CAPSULOTOMÍA MANUAL | 136504 | $ 3.170.562 |
| 844 | CAPSULOTOMÍA METACARPOFALÁNGICA (UNA O MÁS) | 804301 | $ 2.376.131 |
| 845 | COLGAJO CUTÁNEO A DISTANCIA, EN VARIOS TIEMPOS | 867103 | $ 3.886.324 |
| 846 | COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS | 867003 | $ 3.886.324 |
| 847 | COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE MÁS DE DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS | 867004 | $ 3.886.324 |
| 848 | COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL ENTRE DOS A CINCO CENTÍMETROS CUADRADOS | 867002 | $ 1.893.142 |
| 849 | COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTÍMETROS CUADRADOS | 867001 | $ 1.893.142 |
| 850 | CORRECCIÓN DE POLIDACTILIA CON ESCISIÓN SIMPLE | 828351 | $ 1.465.833 |
| 851 | CORRECCIÓN DE VARO METATARSIANO O PIE ADUCTO [HEYMAN-HERNDON-STRONG] | 804802 | $ 3.641.190 |
| 852 | CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA DISTAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA | 775104 | $ 1.465.833 |
| 853 | CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEDO EN GATILLO [DEDO DE RESORTE] | 828404 | $ 1.465.833 |
| 854 | CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEDO EN MARTILLO | 828403 | $ 2.080.746 |
| 855 | DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN ÁREA ESPECIAL EN MUÑECAS O MANOS | 862003 | $ 1.063.477 |
| 856 | DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN ÁREA ESPECIAL EN TOBILLOS O PIES | 862004 | $ 1.063.477 |
| 857 | DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL DEL 50% O MÁS DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL | 862010 | $ 1.063.477 |
| 858 | DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL | 862008 | $ 1.063.477 |
| 859 | DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 30% AL 49% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL | 862009 | $ 1.063.477 |
| 860 | DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL | 862007 | $ 1.063.477 |
| 861 | DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN ÁREA ESPECIAL EN CARA Y CUELLO | 862001 | $ 1.063.477 |
| 862 | DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN ÁREA ESPECIAL EN GENITALES | 862005 | $ 1.063.477 |
| 863 | DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN ÁREA ESPECIAL EN PLIEGUES DE FLEXIÓN (AXILA , ANTECUBITAL, HUECOS POPLÍTEOS, INGUINAL) | 862002 | $ 1.063.477 |
| 864 | DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL MENOR DEL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL | 862006 | $ 1.063.477 |
| 865 | DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE RODILLA VÍA ABIERTA | 808061 | $ 1.893.142 |
| 866 | DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN CODO VÍA ABIERTA | 44514 | $ 1.893.142 |
| 867 | DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN HOMBRO VÍA ABIERTA | 44510 | $ 1.893.142 |
| 868 | DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN MANO VÍA ABIERTA | 44518 | $ 1.893.142 |
| 869 | DRENAJE DE COLECCIÓN DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROTOMÍA | 691901 | $ 1.465.833 |
| 870 | DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMÍA EN HUESOS DEL CARPO (UNO O MÁS) | 770401 | $ 1.063.477 |
| 871 | DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMÍA EN METACARPIANOS (UNO O MÁS) | 770402 | $ 1.063.477 |
| 872 | EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA Y PERONÉ | 782513 | $ 2.376.131 |
| 873 | ESCARECTOMÍA MENOR DEL 10 % DE SUPERFICIE CORPORAL | 862324 | $ 2.080.746 |
| 874 | ESCISIÓN DE APONEUROSIS EN MANO | 823501 | $ 3.641.190 |
| 875 | ESCISIÓN DE GANGLIÓN DE ENVOLTURA DE TENDÓN, EXCEPTO DE MANO | 833101 | $ 1.465.833 |
| 876 | ESCISIÓN DE TUMOR BENIGNO EN FALANGES DE PIE O DE MANO | 776901 | $ 1.465.833 |
| 877 | ESCISIÓN DE TUMOR BENIGNO EN MÚSCULO DE MANO | 822201 | $ 1.465.833 |
| 878 | ESCISIÓN TUMOR BENIGNO DE CLAVÍCULA | 776101 | $ 1.063.477 |
| 879 | ESCISIÓN TUMOR BENIGNO DE ESCÁPULA | 776104 | $ 1.893.142 |
| 880 | ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN FÉMUR | 776501 | $ 2.080.746 |
| 881 | ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN HÚMERO | 776201 | $ 1.893.142 |
| 882 | ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN RADIO O CÚBITO | 776301 | $ 1.893.142 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 883 | ESCISIÓN TUMOR MALIGNO DE CLAVÍCULA | 776102 | $ 3.641.190 |
| 884 | ESCISIÓN TUMOR MALIGNO DE ESCÁPULA | 776105 | $ 3.641.190 |
| 885 | ESCISIÓN TUMOR MALIGNO EN RADIO O CÚBITO | 776302 | $ 1.893.142 |
| 886 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN), VÍA ABIERTA | 786102 | $ 1.063.477 |
| 887 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN FÉMUR, VÍA ABIERTA | 786502 | $ 2.080.746 |
| 888 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN HUESOS PELVIANOS, VÍA ABIERTA | 786921 | $ 1.893.142 |
| 889 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN HÚMERO, VÍA ABIERTA | 786202 | $ 1.893.142 |
| 890 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE O ARTEJOS POR ARTROTOMÍA | 800802 | $ 1.063.477 |
| 891 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA GENERAL POR INCISIÓN | 861201 | $ 624.963 |
| 892 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RADIO O CÚBITO, VÍA ABIERTA | 786302 | $ 1.063.477 |
| 893 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RÓTULA, VÍA ABIERTA | 786602 | $ 840.061 |
| 894 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE DEDOS DE LA MANO | 829910 | $ 1.465.833 |
| 895 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TIBIA O PERONÉ, VÍA ABIERTA | 786702 | $ 2.080.746 |
| 896 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CODO POR ARTROTOMÍA | 800202 | $ 1.893.142 |
| 897 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN HOMBRO POR ARTROTOMÍA | 800102 | $ 2.080.746 |
| 898 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN RODILLA POR ARTROTOMÍA | 800602 | $ 1.893.142 |
| 899 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN TOBILLO POR ARTROTOMÍA | 800702 | $ 1.465.833 |
| 900 | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HOMBRO POR ARTROTOMÍA | 800101 | $ 1.063.477 |
| 901 | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HÚMERO | 786201 | $ 624.963 |
| 902 | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RADIO O CÚBITO | 786301 | $ 1.063.477 |
| 903 | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RODILLA POR ARTROTOMÍA | 800601 | $ 1.063.477 |
| 904 | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA O PERONÉ | 786701 | $ 624.963 |
| 905 | EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO Y ANTEBRAZO SOD | 982700 | $ 624.963 |
| 906 | INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES | 861401 | $ 228.383 |
| 907 | INJERTO DE PIEL TOTAL EN ÁREA GENERAL MENOR DEL DIEZ 10% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL | 866201 | $ 2.080.746 |
| 908 | INJERTO ÓSEO EN CÚBITO O RADIO SOD | 780300 | $ 3.170.562 |
| 909 | INJERTO ÓSEO EN HUESOS TARSIANOS O METATARSIANOS SOD | 780800 | $ 2.080.746 |
| 910 | INJERTO ÓSEO EN TIBIA O PERONÉ | 780701 | $ 3.405.414 |
| 911 | INMOVILIZACIÓN O MANIPULACIÓN ARTICULAR INESPECÍFICA SOD | 936800 | $ 624.963 |
| 912 | INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE LA ARTICULACIÓN O EL LIGAMENTO | 819201 | $ 28.302 |
| 913 | LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS DE RODILLA POR ARTROSCOPIA | 814723 | $ 1.893.142 |
| 914 | LIGAMENTORRAFIA O REINSERCIÓN DE LIGAMENTOS VÍA ABIERTA | 817204 | $ 3.170.562 |
| 915 | LISIS DE ADHERENCIAS DE TENDÓN [TENOLISIS] | 839101 | $ 1.063.477 |
| 916 | MATRICECTOMÍA PARCIAL | 862702 | $ 624.963 |
| 917 | MATRICECTOMÍA TOTAL | 862703 | $ 436.204 |
| 918 | MENISCECTOMÍA MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA | 806104 | $ 3.886.324 |
| 919 | MENISCECTOMÍA SIMPLE MEDIAL O LATERAL DE RODILLA VÍA ABIERTA | 806101 | $ 2.080.746 |
| 920 | MIORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS) | 824601 | $ 1.893.142 |
| 921 | MIORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS) | 824611 | $ 1.893.142 |
| 922 | NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO VÍA ABIERTA | 42312 | $ 2.080.746 |
| 923 | NEUROLISIS DE NERVIO EN BRAZO VÍA ABIERTA | 42310 | $ 2.080.746 |
| 924 | NEUROLISIS DE NERVIOS EN DEDOS DE MANO VÍA ABIERTA | 42315 | $ 1.893.142 |
| 925 | NEUROLISIS EN NERVIO DE MANO VÍA ABIERTA | 42314 | $ 2.080.746 |
| 926 | NEURORRAFIA DE NERVIO EN PIERNA | 43108 | $ 3.170.562 |
| 927 | NEURORRAFIA DE NERVIO EN PIE | 43109 | $ 1.893.142 |
| 928 | ONICECTOMÍA | 862701 | $ 624.963 |
| 929 | OSTEOTOMÍA DE CLAVÍCULA | 772102 | $ 1.893.142 |
| 930 | OSTEOTOMÍA DE CLAVÍCULA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) | 772101 | $ 1.893.142 |
| 931 | OSTEOTOMÍA DE ESCÁPULA | 772104 | $ 1.893.142 |
| 932 | OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL METATARSO CON FIJACIÓN EXTERNA | 772807 | $ 1.893.142 |
| 933 | OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL METATARSO CON FIJACIÓN INTERNA | 772806 | $ 1.893.142 |
| 934 | OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL METATARSO SIN FIJACIÓN | 772809 | $ 1.893.142 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 935 | OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL TARSO CON FIJACIÓN EXTERNA | 772805 | $ 1.893.142 |
| 936 | OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL TARSO CON FIJACIÓN INTERNA | 772804 | $ 1.893.142 |
| 937 | OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL TARSO SIN FIJACIÓN | 772808 | $ 1.893.142 |
| 938 | OSTEOTOMÍA DE HÚMERO CON FIJACIÓN EXTERNA | 772204 | $ 2.376.131 |
| 939 | OSTEOTOMÍA DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA | 772203 | $ 2.376.131 |
| 940 | OSTEOTOMÍA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACIÓN EXTERNA | 772705 | $ 3.641.190 |
| 941 | OSTEOTOMÍA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACIÓN INTERNA | 772704 | $ 3.641.190 |
| 942 | OSTEOTOMÍA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) CON FIJACIÓN INTERNA | 772905 | $ 1.063.477 |
| 943 | OSTEOTOMÍA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) SIN FIJACIÓN | 772907 | $ 1.063.477 |
| 944 | OSTEOTOMÍA EN FÉMUR MÚLTIPLE CON FIJACIÓN INTERNA O EXTERNA | 772506 | $ 3.170.562 |
| 945 | OSTEOTOMÍA EN RADIO O CÚBITO CON FIJACIÓN EXTERNA | 772305 | $ 2.376.131 |
| 946 | OSTEOTOMÍA EN RADIO O CÚBITO CON FIJACIÓN INTERNA | 772304 | $ 2.376.131 |
| 947 | OSTEOTOMÍA EN RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN EXTERNA | 772307 | $ 3.170.562 |
| 948 | OSTEOTOMÍA EN RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN INTERNA | 772306 | $ 3.170.562 |
| 949 | OSTEOTOMÍA MÚLTIPLE DE TIBIA O PERONÉ | 772713 | $ 3.641.190 |
| 950 | OTRA CORRECCIÓN LIGAMENTARIA MEDIAL O LATERAL O CÁPSULAR | 814601 | $ 3.572.225 |
| 951 | PLASTIA EN Z, EN CADA DEDO DE LA MANO O DEL PIE | 868507 | $ 1.893.142 |
| 952 | RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA | 814504 | $ 3.572.225 |
| 953 | RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA | 814505 | $ 4.300.463 |
| 954 | RECONSTRUCCIÓN PRIMARIA DE LIGAMENTOS DEL TOBILLO VÍA ARTROSCÓPICA | 814909 | $ 2.080.746 |
| 955 | RECONSTRUCCIÓN PRIMARIA DE TENDÓN DE AQUILES VÍA ABIERTA | 819401 | $ 1.063.477 |
| 956 | REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN DE LUXO FRACTURA O FRACTURA (UNI O BIMALEOLAR) DE TOBILLO | 799703 | $ 3.405.414 |
| 957 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) DE CLAVÍCULA | 793101 | $ 1.893.142 |
| 958 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE FÉMUR SIN FIJACIÓN INTERNA SOD | 792500 | $ 3.641.190 |
| 959 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE ESCÁPULA | 793102 | $ 1.465.833 |
| 960 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO CON FIJACIÓN INTERNA VÍA ARTROSCÓPICA | 793404 | $ 3.170.562 |
| 961 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN INTERNA | 793301 | $ 2.376.131 |
| 962 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE CÚBITO Y RADIO CON FIJACIÓN INTERNA | 793307 | $ 3.170.562 |
| 963 | REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE ESCÁPULA CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN) | 791101 | $ 1.893.142 |
| 964 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN RÓTULA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) SOD | 793600 | $ 1.465.833 |
| 965 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE MANO | 792901 | $ 3.170.562 |
| 966 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE PIE | 792902 | $ 1.465.833 |
| 967 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE HÚMERO SOD | 792200 | $ 1.893.142 |
| 968 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE RADIO O CÚBITO | 792301 | $ 1.893.142 |
| 969 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE RADIO Y CÚBITO | 792302 | $ 1.893.142 |
| 970 | REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR | 798101 | $ 3.170.562 |
| 971 | CONDROPLASTIA DE HOMBRO VIA ARTROSCOPICA | 818608 | $ 3.405.414 |
| 972 | REDUCCIÓN ABIERTA DE LA LUXACIÓN GLENOHUMERAL | 798102 | $ 3.641.190 |
| 973 | REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE LA RODILLA | 798601 | $ 3.170.562 |
| 974 | REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE RÓTULA | 798602 | $ 3.170.562 |
| 975 | REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE TOBILLO (TIBIOASTRAGALINA) | 798701 | $ 3.641.190 |
| 976 | REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACIÓN DE HALLUX | 799805 | $ 2.080.746 |
| 977 | REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACIÓN DE HUESO DE DEDO DE PIE (CADA UNO) | 799807 | $ 2.080.746 |
| 978 | REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACIÓN DE HUESOS DEL METATARSO (CADA UNO) | 799804 | $ 2.080.746 |
| 979 | REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACIÓN DE HUESOS DEL TARSO (CADA UNO) | 799803 | $ 2.080.746 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 980 | REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA O LUXOFRACTURA CODO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) | 799204 | $ 3.405.414 |
| 981 | REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA, DE HUESOS DEL TARSO O METATARSO (UNO O MÁS) | 792801 | $ 1.893.142 |
| 982 | REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE CODO | 799202 | $ 1.465.833 |
| 983 | REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA CODO SIN FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) | 799203 | $ 1.893.142 |
| 984 | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE FÉMUR SIN FIJACIÓN INTERNA SOD | 790500 | $ 2.080.746 |
| 985 | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE HUESOS DEL CARPO (UNO O MÁS) | 790401 | $ 1.063.477 |
| 986 | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE METACARPIANOS (UNO O MÁS) | 790402 | $ 1.063.477 |
| 987 | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS O ESTERNÓN) SOD | 790100 | $ 624.963 |
| 988 | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE PIE (UNA O MÁS) | 790902 | $ 840.061 |
| 989 | SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HUESOS PELVIANOS | 770920 | $ 2.080.746 |
| 990 | SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HÚMERO SOD | 770200 | $ 2.080.746 |
| 991 | SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO O CÚBITO | 770301 | $ 2.080.746 |
| 992 | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE HÚMERO SOD | **790200** | $ 1.465.833 |
| 993 | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE CÚBITO O RADIO | 790302 | $ 1.465.833 |
| 994 | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE RÓTULA SOD | 790600 | $ 1.063.477 |
| 995 | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE TIBIA | 790703 | $ 2.080.746 |
| 996 | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE PERONÉ | 790704 | $ 1.465.833 |
| 997 | REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN CODO SOD | 797200 | $ 1.063.477 |
| 998 | REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN HOMBRO SOD | 797100 | $ 1.063.477 |
| 999 | REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN INTERFALÁNGICA (UNA O MÁS) | 797404 | $ 1.893.142 |
| 1000 | REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN METACARPOFALÁNGICA (UNA O MÁS) | 797403 | $ 2.376.131 |
| 1001 | REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TARSO-METATARSIANOS CON FIJACIÓN PERCUTÁNEA | 797802 | $ 1.465.833 |
| 1002 | REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE RÓTULA | 797603 | $ 1.063.477 |
| 1003 | REDUCCIÓN CERRADA DE LUXOFRACTURA DE CUELLO DE PIE O TOBILLO | 799702 | $ 2.080.746 |
| 1004 | REDUCCIÓN CERRADA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE RADIO Y CÚBITO (RADIOCUBITAL PROXIMAL O DISTAL) | 790301 | $ 1.465.833 |
| 1005 | REDUCCIÓN CERRADA SIN FIJACIÓN INTERNA FRACTURA TARSO O METATARSO | 790801 | $ 1.465.833 |
| 1006 | REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LUXACIÓN CARPO-METACARPIANA VÍA ABIERTA | 798403 | $ 3.170.562 |
| 1007 | REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LUXACIÓN METACARPOFALÁNGICA O INTERFALÁNGICA VÍA ABIERTA | 798405 | $ 3.170.562 |
| 1008 | REDUCCIÓN DE LUXACIÓN RADIOCUBITAL VÍA ABIERTA | 798302 | $ 2.080.746 |
| 1009 | REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN PERCUTÁNEA CON DISPOSITIVO DE FALANGES DE PIE O DE MANO | 791901 | $ 1.063.477 |
| 1010 | RELAJACIÓN DE RETINÁCULO LATERAL POR ARTROSCOPIA | 814706 | $ 1.893.142 |
| 1011 | REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE DEDOS DE MANO (UNO O MÁS) SOD | 843500 | $ 1.063.477 |
| 1012 | REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE MUSLO SOD | 843600 | $ 2.080.746 |
| 1013 | REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DEL PIE O ARTEJOS SOD | 843800 | $ 624.963 |
| 1014 | REPARACIÓN AGUDA DE LIGAMENTO CRUZADO | 814727 | $ 3.641.190 |
| 1015 | REPARACIÓN DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA | 818307 | $ 3.405.414 |
| 1016 | REPARACIÓN DEL MANGUITO ROTADOR VÍA ABIERTA | 836301 | $ 3.641.190 |
| 1017 | RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES | 384902 | $ 2.080.746 |
| 1018 | RESECCIÓN DE EPICÓNDILO O EPITRÓCLEA HUMERAL | 778201 | $ 1.893.142 |
| 1019 | RESECCIÓN DE EXOSTOSIS EN HUESO NO ESPECIFICADO (UNA O MÁS) | 776001 | $ 1.893.142 |
| 1020 | RESECCIÓN DE GANGLIÓN DORSAL DE MUÑECA VIA ABIERTA | 822104 | $ 1.893.142 |
| 1021 | RESECCIÓN DE GANGLIÓN DORSAL DE MUÑECA VIA ARTROSCÓPICA | 822105 | $ 1.893.142 |
| 1022 | RESECCIÓN DE HIGROMA DE RODILLA VÍA ABIERTA | 808601 | $ 1.465.833 |
| 1023 | RESECCIÓN DE PLICAS DE RODILLA POR ARTROSCOPIA | 808604 | $ 1.465.833 |
| 1024 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE FASCIA, MÚSCULO, TENDÓN O SINOVIAL | 833002 | $ 1.465.833 |
| 1025 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL HASTA TRES CENTÍMETROS | 864101 | $ 1.063.477 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1026 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO CENTÍMETROS | 864102 | $ 1.465.833 |
| 1027 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS | 864103 | $ 1.465.833 |
| 1028 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN INTERNA | 793303 | $ 2.376.131 |
| 1029 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, DE MÁS DE DIEZ CENTÍMETROS | 864104 | $ 1.465.833 |
| 1030 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, CON REPARACIÓN (COLGAJO O INJERTO) | 864105 | $ 1.893.142 |
| 1031 | RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, CON REPARACIÓN (COLGAJO O INJERTO) | 864106 | $ 2.080.746 |
| 1032 | RESECCIÓN DEL ESPOLÓN CALCÁNEO | 776803 | $ 1.465.833 |
| 1033 | SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE ARTEJO O DE FALANGE DE PIE (CADA UNO) | 770901 | $ 840.061 |
| 1034 | SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FALANGES DE MANO (UNA O MÁS) | 770902 | $ 840.061 |
| 1035 | SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FÉMUR VÍA ABIERTA | 770501 | $ 2.376.131 |
| 1036 | SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RÓTULA VÍA ABIERTA | 770601 | $ 840.061 |
| 1037 | SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSIANOS Y METATARSIANOS (CADA UNO) | 770802 | $ 1.063.477 |
| 1038 | SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONÉ | 770701 | $ 2.376.131 |
| 1039 | SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO O CURETAJE DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN) SOD | 770100 | $ 1.063.477 |
| 1040 | SINOVECTOMÍA DE FALANGES (UNA O MÁS) POR ARTROSCOPIA | 807404 | $ 1.893.142 |
| 1041 | SINOVECTOMIA DE HOMBRO PARCIA VIA ABIERTA | 807101 | $ 2.080.746 |
| 1042 | SINOVECTOMÍA DE HOMBRO TOTAL VÍA ABIERTA | 807102 | $ 3.170.562 |
| 1043 | SINOVECTOMÍA DE RODILLA PARCIAL VÍA ABIERTA | 807601 | $ 2.376.131 |
| 1044 | SINOVECTOMÍA DE RODILLA TOTAL VÍA ABIERTA | 807602 | $ 2.376.131 |
| 1045 | SINOVECTOMÍA EN CARPO VÍA ABIERTA | 807402 | $ 2.080.746 |
| 1046 | SUTURA DE HERIDA ÚNICA, EN ÁREA GENERAL | 865101 | $ 1.063.477 |
| 1047 | SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL, POR ARTROSCOPIA | 814712 | $ 3.641.190 |
| 1048 | SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL, ABIERTA | 814711 | $ 3.641.190 |
| 1049 | SUTURA DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL ABIERTA | 814721 | $ 3.641.190 |
| 1050 | SUTURA DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA | 814722 | $ 3.641.190 |
| 1051 | SUTURA DE MUSCULO O TENDÓN O FASCIA O APONEUROSIS VÍA ABIERTA | 836001 | $ 1.063.477 |
| 1052 | SUTURA DEL MANGUITO ROTADOR VÍA ENDOSCÓPICA | 836302 | $ 2.376.131 |
| 1053 | TENODESIS | 838830 | $ 2.080.746 |
| 1054 | TENODESIS EN MANO (UNO O MÁS) | 828501 | $ 1.465.833 |
| 1055 | TENOLISIS EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS) | 829121 | $ 1.893.142 |
| 1056 | TENOLISIS EN FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS) | 829125 | $ 3.170.562 |
| 1057 | TENORRAFIA DE EXTENSORES DE ANTEBRAZO (UNO O MÁS) | 836202 | $ 2.376.131 |
| 1058 | TENORRAFIA DE EXTENSORES DE DEDOS (CADA UNO) | 824301 | $ 2.376.131 |
| 1059 | TENORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS) | 824321 | $ 2.376.131 |
| 1060 | TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS) SIN NEURORRAFIA | 824215 | $ 3.572.225 |
| 1061 | TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS) CON NEURORRAFIA | 824213 | $ 4.300.463 |
| 1062 | TENOSINOVECTOMÍA [TIPO ENFERMEDAD DE QUERVAIN] | 823307 | $ 1.465.833 |
| 1063 | TENOSINOVECTOMÍA EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS) | 823301 | $ 1.893.142 |
| 1064 | TENOSINOVECTOMÍA FLEXORES MANO (UNO O MÁS) | 823303 | $ 3.170.562 |
| 1065 | TENOSINOVECTOMÍA EN DEDOS DE MANO (UNO O MÁS) | 823311 | $ 3.170.562 |
| 1066 | TENOTOMÍAS EN PIE (UNA O MÁS) | 831101 | $ 624.963 |
| 1067 | TOMA DE INJERTO DE HUESO ILÍACO | 777902 | $ 3.170.562 |
| 1068 | TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPÁTICO PARA MOVILIZACIÓN GENERAL (TRATAMIENTO GENERAL DE ARTICULACIONES) SOD | 936100 | $ 624.963 |
| 1069 | NEUROCONDUCCIÓN (CADA NERVIO) | 891509 | $ 75.897 |
| 1070 | TRANSPOSICIÓN DE NERVIO PERIFÉRICO EN MIEMBRO SUPERIOR VÍA ABIERTA | 46103 | $ 1.893.142 |
| 1071 | TRANSPOSICIÓN DE NERVIO PERIFÉRICO MIEMBRO INFERIOR VÍA ABIERTA | 46104 | $ 1.893.142 |
| 1072 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO EN TARSIANOS O METATARSIANOS | 776802 | $ 1.465.833 |
| 1073 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MUSLO (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL) | 839907 | $ 1.465.833 |
| 1074 | CORACOPLASTIA POR ARTROSCOPIA | 818303 | $ 3.641.190 |
| 1075 | SINOVECTOMÍA DE HOMBRO PARCIAL POR ARTROSCOPIA | 807103 | $ 3.405.414 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1076 | REVISIÓN DE REPARACIÓN DEL MANGUITO ROTADOR SIN AUMENTACIÓN VÍA ARTROSCÓPICA | 836306 | $ 2.376.131 |
| 1077 | DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO CON NEUROLISIS VÍA ABIERTA | 44304 | $ 1.893.142 |
| 1078 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE MANO (UNA O MÁS) CON FIJACIÓN INTERNA | 793901 | $ 3.170.562 |
| 1079 | TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) CON NEURORRAFIA | 824201 | $ 3.572.225 |
| 1080 | DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN EN MANO O DEDOS VÍA ABIERTA | 808041 | $ 1.063.477 |
| 1081 | SINOVECTOMÍA DE RODILLA PARCIAL POR ARTROSCOPIA | 807603 | $ 3.170.562 |
| 1082 | NEURORRAFIA DE NERVIO COLATERAL EN DEDO DE MANO | 43106 | $ 2.376.131 |
| 1083 | EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (CADA UNO) | 786801 | $ 1.063.477 |
| 1084 | REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN | 795204 | $ 3.170.562 |
| 1085 | REMODELACIÓN DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA | 814724 | $ 3.886.324 |
| 1086 | REVISION DE REPARACION DEL MANGUITO ROTADOR CON AUMENTACION VIA ARTROSCOPICA | 836307 | $ 2.376.131 |
| 1087 | TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE PIE | 837609 | $ 2.080.746 |
| 1088 | LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURAS EXPUESTAS DE FALANGES EN MANO SOD | 796400 | $ 840.061 |
| 1089 | TENOLISIS EN EXTENSORES DE DEDO (UNO O MÁS) | 829111 | $ 1.893.142 |
| 1090 | PLASTIA EN Z O W EN ÁREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES), ENTRE TRES A CINCO | 868502 | $ 1.893.142 |
| 1091 | REEMPLAZO PROTÉSICO SECUNDARIO TOTAL DE HOMBRO | 818020 | $ 4.300.463 |
| 1092 | ADENOIDECTOMÍA VÍA ABIERTA | 286101 | $ 1.465.833 |
| 1093 | ADENOAMIGDALECTOMÍA | 282101 | $ 2.080.746 |
| 1094 | AMIGDALECTOMÍA VÍA ABIERTA | 282101 | $ 1.893.142 |
| 1095 | RESECCION O ABLACION DE AMIGDALA LINGUAL, BANDAS FARINGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGENITA VIA ABIERTA | 285103 | $ 1.465.833 |
| 1096 | ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO INFERIOR VÍA TRANSNASAL | 222104 | $ 1.465.833 |
| 1097 | BIOPSIA NASAL VÍA ABIERTA | 212101 | $ 624.963 |
| 1098 | CIERRE DE PERFORACIÓN SEPTAL | 219604 | $ 3.641.190 |
| 1099 | CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA VÍA TRANSNASAL | 210901 | $ 3.641.190 |
| 1100 | CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA VÍA TRANSNASAL | 210801 | $ 3.641.190 |
| 1101 | CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES VÍA TRANSNASAL | 210401 | $ 3.641.190 |
| 1102 | CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA VÍA TRANSNASAL | 210501 | $ 3.641.190 |
| 1103 | CONTROL DE HEMORRAGIA POS ADENOIDECTOMÍA VÍA ABIERTA | 287102 | $ 1.465.833 |
| 1104 | DRENAJE DE COLECCIÓN DE MASTOIDES | 202101 | $ 1.063.477 |
| 1105 | DRENAJE DE LESIÓN (COLECCIÓN) EN PIRÁMIDE NASAL | 211301 | $ 624.963 |
| 1106 | DRENAJE EN AMÍGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMÍGDALARES VÍA TRANSORAL | 280001 | $ 88.373 |
| 1107 | ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN INTRANASAL | 219009 | $ 1.063.477 |
| 1108 | ESCISIÓN O RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN SUPERFICIAL DE PALADAR ÓSEO | 273105 | $ 840.061 |
| 1109 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, CON INCISIÓN | 180301 | $ 624.963 |
| 1110 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISIÓN VÍA TRANSNASAL | 981201 | $ 88.373 |
| 1111 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LARÍNGE VÍA ABIERTA | 305101 | $ 2.376.131 |
| 1112 | EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD | 981100 | $ 88.373 |
| 1113 | FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARÍNGEO | 295101 | $ 3.405.414 |
| 1114 | FISTULECTOMÍA DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD | 862900 | $ 1.063.477 |
| 1115 | FRENILLECTOMIA LABIAL VÍA ABIERTA | 274101 | $ 1.893.142 |
| 1116 | GLOSOPEXIA ANTERIOR | 255002 | $ 1.063.477 |
| 1117 | GLOSOPEXIA POSTERIOR VÍA ABIERTA | 255003 | $ 1.063.477 |
| 1118 | LARINGOSCOPIA | 306004 | $ 840.061 |
| 1119 | MENISECTOMÍA TEMPOROMANDIBULAR CON COLGAJO | 765202 | $ 3.405.414 |
| 1120 | NASOLARINGOSCOPIA | 306001 | $ 2.080.746 |
| 1121 | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA NASAL | 218914 | $ 840.061 |
| 1122 | RESECCIÓN DE FÍSTULA O QUISTE PREAURÍCULAR SOD | 182100 | $ 1.893.142 |
| 1123 | RESECCIÓN DE LESIÓN EN LARÍNGE VÍA ABIERTA | 300201 | $ 3.170.562 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1124 | RESECCIÓN DE LESIÓN EN MUCOSA ORAL | 274305 | $ 840.061 |
| 1125 | RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE FARINGE VÍA ABIERTA | 293305 | $ 3.170.562 |
| 1126 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO | 183101 | $ 1.465.833 |
| 1127 | SEPTOPLASTIA PRIMARIA TRANSNASAL | 219501 | $ 3.170.562 |
| 1128 | SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL PRIMARIA VÍA ABIERTA | 218403 | $ 3.641.190 |
| 1129 | TIMPANOTOMÍA CON DRENAJE DE MEMBRANA TIMPÁNICA | 200102 | $ 1.465.833 |
| 1130 | TIMPANOPLASTIA CON REVISIÓN DE LA CADENA OSICULAR | 194107 | $ 3.641.190 |
| 1131 | CIERRE DE PERFORACIÓN DE MEMBRANA TIMPÁNICA [MIRINGOPLASTIA] | 194105 | $ 3.641.190 |
| 1132 | TURBINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL | 219302 | $ 1.893.142 |
| 1133 | PLASTIA DE FRENILLO LINGUAL | 255006 | $ 1.063.477 |
| 1134 | ASPIRACION DE OIDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA | 202401 | $ 58.569 |
| 1135 | ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS | 243103 | $ 2.080.746 |
| 1136 | LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS | 965201 | $ 36.620 |
| 1137 | REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE FRACTURA INTRAARTICULAR DE MANO (UNA O MAS ARTICULACIONES) | 799401 | $ 3.170.562 |
| 1138 | REPARACION O RECONSTRUCCION DEL TENDON ROTULIANO | 819520 | $ 1.063.477 |
| 1139 | VACUNACION CONTRA COLERA | 993101 | $ 16.185 |
| 1140 | VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS [BCG] | 993102 | $ 16.185 |
| 1141 | VACUNACION CONTRA MENINGOCOCO (AC o BC) | 993103 | $ 16.185 |
| 1142 | VACUNACION CONTRA Haemophilus influenza tipo b | 993104 | $ 16.185 |
| 1143 | ADMINISTRACION DE TOXOIDE DIFTERICO | 993105 | $ 16.185 |
| 1144 | VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO | 993106 | $ 16.185 |
| 1145 | ADMINISTRACION DE TOXOIDE DE TETANOS | 993107 | $ 16.185 |
| 1146 | VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td] | 993120 | $ 16.185 |
| 1147 | VACUNACION COMBINADA CONTRA FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA [TAB] | 993121 | $ 16.185 |
| 1148 | VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA,TETANOS Y TOS FERINA [DPT] | 993122 | $ 16.185 |
| 1149 | VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA,TETANOS Y TOS FERINA (TETRAVALENTE) | 993123 | $ 16.185 |
| 1150 | VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA y Hepatitis B (TETRAVALENTE) | 993124 | $ 16.185 |
| 1151 | VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA y POLIOMELITIS (IVP) | 993125 | $ 16.185 |
| 1152 | VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE) | 993130 | $ 16.185 |
| 1153 | VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y POLIOMELITIS IVP (PENTAVALENTE) | 993131 | $ 16.185 |
| 1154 | VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) | 993501 | $ 16.185 |
| 1155 | VACUNACION CONTRA Hepatitis A | 993502 | $ 16.185 |
| 1156 | VACUNACION CONTRA Hepatitis B | 993503 | $ 16.185 |
| 1157 | VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA | 993504 | $ 16.185 |
| 1158 | VACUNACION CONTRA RABIA | 993505 | $ 16.185 |
| 1159 | VACUNACION CONTRA SARAMPION | 993506 | $ 16.185 |
| 1160 | VACUNACION CONTRA PAROTIDITIS | 993507 | $ 16.185 |
| 1161 | VACUNACION CONTRA RUBEOLA | 993508 | $ 16.185 |
| 1162 | VACUNACION CONTRA VARICELA | 993509 | $ 16.185 |
| 1163 | VACUNACION CONTRA INFLUENZA | 993510 | $ 16.185 |
| 1164 | VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS | 993512 | $ 16.185 |
| 1165 | VACUNACION CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH] | 993513 | $ 16.185 |
| 1166 | VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA [SR] (DOBLE VIRAL) | 993520 | $ 16.185 |
| 1167 | VACUNACION COMBINADA CONTRA Hepatitis A Y Hepatitis B | 993521 | $ 16.185 |
| 1168 | VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL) | 993522 | $ 16.185 |
| 1169 | ADMINISTRACION DE ANTITOXINA TETANICA SOD | 994100 | $ 16.185 |
| 1170 | ADMINISTRACION DE ANTITOXINA DE BOTULISMO SOD | 994200 | $ 16.185 |
| 1171 | ADMINISTRACION DE ANTITOXINA DIFTERICA SOD | 994300 | $ 16.185 |
| 1172 | VACUNACION CONTRA LA MALARIA | 995101 | $ 16.185 |
| 1173 | OTRA VACUNACION DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES | 995201 | $ 16.185 |
| 1174 | ADMINISTRACION VACUNA SARS CoV 2 [COVID-19] | 995202 | $ 16.185 |
| 1175 | ESPLENECTOMÍA TOTAL VÍA LAPAROSCÓPICA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas de energía. | 415103 | $ 6.202.143 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1176 | GASTRECTOMÍA VERTICAL [MANGA GÁSTRICA] POR LAPAROSCOPIA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas de energía. | 438402 | $ 15.460.500 |
| 1177 | BAIPAS O DERIVACION O PUENTE GASTRICO POR LAPAROSCOPIA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas de energía. | 449602 | $ 15.460.500 |
| 1178 | BIOPSIA POR LAPAROSCOPIA DE HÍGADO: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas de energía | 501003 | $ 3.691.782 |
| 1179 | DRENAJE DE LESIÓN HEPÁTICA VÍA LAPAROSCÓPICA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas armónicos. | 502103 | $ 4.510.000 |
| 1180 | COLECISTECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas de energía. | 512104 | $ 2.730.730 |
| 1181 | HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas de energía. 1 malla y 1 Endo fijador ; pegantes quirúrgicos | 530002 | $ 4.108.956 |
| 1182 | HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas de energía. 2 malla y 2 Endo fijador ; pegantes quirúrgicos | 531002 | $ 6.985.225 |
| 1183 | DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas de energía | 540015 | $ 1.911.511 |
| 1184 | LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VÍA LAPAROSCÓPICA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas de energía | 545101 | $ 2.925.782 |
| 1185 | EVENTRORRAFIA CON COLOCACIÓN DE MALLA POR LAPAROSCOPIA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas de energía; 1 malla y 2 Endo fijador | 547401 | $ 10.087.292 |
| 1186 | NEFRECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA. INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas de energía | 555721 | $ 5.038.805 |
| 1187 | NEFROPEXIA POR LAPAROSCOPIA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas de energía | 557021 | $ 5.038.805 |
| 1188 | NEFRORRAFIA POR LAPAROSCOPIA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas. | 558121 | $ 4.577.819 |
| 1189 | PIELOPLASTIA POR LAPAROSCOPIA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas energéticos. *** incluye catéter jj | 558730 | $ 5.361.369 |
| 1190 | LIBERACION DE ADHERENCIAS PIÉLICAS O URETEROPIÉLICAS POR LAPAROSCOPIA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas energéticos. | 558811 | $ 4.577.819 |
| 1191 | CISTOTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas. | 571104 | $ 4.577.819 |
| 1192 | URETEROLISIS O PIELOURETEROLISIS POR LAPAROSCOPIA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas. | 590311 | $ 5.038.805 |
| 1193 | PIELOLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PELVIS RENAL VÍA LAPAROSCÓPICA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas. | 592007 | $ 4.577.819 |
| 1194 | URETEROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN URÉTER VÍA LAPAROSCÓPICA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, | 592102 | $ 4.577.819 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas. | | |
| 1195 | URETROCISTOPEXIA POR LAPAROSCOPIA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas. | 595103 | $ 5.038.805 |
| 1196 | EXPLORACIÓN ABDOMINAL DE TESTÍCULO NO DESCENDIDO POR LAPAROSCOPIA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas. | 621911 | $ 5.038.805 |
| 1197 | ORQUIECTOMÍA DE UN TESTÍCULO INTRAABDOMINAL UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas. | 623011 | $ 5.038.805 |
| 1198 | ORQUIECTOMÍA DE UN TESTÍCULO INTRAABDOMINAL BILATERAL POR LAPAROSCOPIA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas. | 623012 | $ 5.036.417 |
| 1199 | LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMÁTICA, POR LAPAROSCOPIA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas. | 631002 | $ 4.575.649 |
| 1200 | BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas. | 651202 | $ 4.577.819 |
| 1201 | CISTECTOMÍA DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas. | 652102 | $ 4.577.819 |
| 1202 | RESECCIÓN DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas. | 652302 | $ 5.038.805 |
| 1203 | PUNCIÓN Y DRENAJE DE LESIÓN DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas. | 652402 | $ 4.577.819 |
| 1204 | FULGURACIÓN EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas. | 652702 | $ 4.577.819 |
| 1205 | RESECCIÓN DE QUISTE PARAOVÁRICO POR LAPAROSCOPIA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas. | 652802 | $ 4.577.819 |
| 1206 | LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas. | 652902 | $ 5.038.805 |
| 1207 | OOFOROPEXIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas. | 657802 | $ 4.577.819 |
| 1208 | OOFOROPEXIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas. | 657804 | $ 6.050.000 |
| 1209 | ASPIRACIÓN FOLICULAR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas. | 659102 | $ 4.577.819 |
| 1210 | BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas. | 661120 | $ 4.577.819 |
| 1211 | SALPINGECTOMÍA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas. | 664002 | $ 4.870.873 |
| 1212 | SALPINGECTOMÍA BILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas. | 665002 | $ 6.050.000 |
| 1213 | RESECCIÓN DE LESIÓN EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas. | 666102 | $ 4.870.873 |
| 1214 | ESCISION DE LESIÓN CON SALPINGECTOMÍA PARCIAL, POR LAPAROSCOPIA | 666111 | $ 4.870.873 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1215 | RESECCIÓN DE LESIÓN EN MESOSALPINX POR LAPAROSCOPIA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas | 666220 | $ 4.577.819 |
| 1216 | SALPINGO-SALPINGOSTOMÍA POR LAPAROSCOPIA:INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas. | 667302 | $ 3.300.000 |
| 1217 | SALPINGOLISIS POR LAPAROSCOPIA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas. | 667610 | $ 3.300.000 |
| 1218 | SALPINGOPLASTIA (FIMBRIOPLASTIA) POR LAPAROSCOPIA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas. | 667902 | $ 2.706.000 |
| 1219 | SALPINGO-OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas de energía. | 669102 | $ 2.706.000 |
| 1220 | SALPINGO-OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas de energía. | 669202 | $ 4.870.873 |
| 1221 | LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas. | 669902 | $ 4.577.819 |
| 1222 | BIOPSIA DE ÚTERO POR LAPAROSCOPIA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas. | 681102 | $ 4.738.041 |
| 1223 | MIOMECTOMÍA UTERINA ÚNICA O MÚLTIPLE POR LAPAROSCOPIA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas. | 682403 | $ 5.215.162 |
| 1224 | HISTERECTOMIA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL, POR LAPAROSCOPIA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas. | 683111 | $ 5.038.805 |
| 1225 | HISTERECTOMÍA TOTAL POR LAPAROSCOPIA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas. | 684020 | $ 5.038.805 |
| 1226 | ESCISIÓN Y ABLACIÓN DE ENDOMETROSIS ESTADOS I Y II POR LAPAROSCOPIA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas. | 691201 | $ 5.038.805 |
| 1227 | ESCISIÓN Y ABLACIÓN DE ENDOMETROSIS ESTADOS III Y IV POR LAPAROSCOPIA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas. | 691202 | $ 5.038.805 |
| 1228 | SECCIÓN DE LIGAMENTO ÚTERO SACRO POR LAPAROSCOPIA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas. | 691230 | $ 4.577.819 |
| 1229 | SECCIÓN DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL VÍA LAPAROSCOPICA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas. | 691302 | $ 4.577.819 |
| 1230 | HISTEROPEXIA POR LAPAROSCOPIA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas. | 692202 | $ 4.449.424 |
| 1231 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR LAPAROSCOPIA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas. | 698002 | $ 4.449.424 |
| 1232 | CIRUGÍA ANTIRREFLUJO GASTRESOFÁGICO CON RECONSTRUCCIÓN DEL ESFÍNTER ESOFÁGICO, VÍA INFERIOR TRANSTORÁCICA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas. | 446601 | $ 6.826.699 |
| 1233 | CIRUGÍA ANTIRREFLUJO GASTRESOFÁGICO CON RECONSTRUCCIÓN DEL ESFÍNTER ESOFÁGICO INFERIOR, VÍA ABDOMINAL: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas. | 446602 | $ 6.826.699 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1234 | CIRUGÍA ANTIRREFLUJO GASTRESOFÁGICO MÁS RECONSTRUCCIÓN DE ESFÍNTER POR LAPAROSCOPIA O TORACOSCOPIA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas. | 446604 | $ 6.826.699 |
| 1235 | RECONSTRUCCIÓN DE PARED ABDOMINAL ANATÓMICA Y FUNCIONAL VÍA ABIERTA + SEPARACION DE COMPONENTES: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas. Incluye mallas y fijadores de malla | 5475052 | $ 7.764.240 |
| 1236 | PAQUETE RECONST DE PARED ABDOMINAL CON MALLA+SEPARACION DE COMPONENTE POR LAPAROTOMIA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y , sistemas. Incluye malla y Endo fijadores | 5475051 | $ 7.764.240 |
| 1237 | OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas de energía. | 653102 | $ 2.706.000 |
| 1238 | OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas de energía. | 655102 | $ 4.870.873 |
| 1239 | SIMPATECTOMIA POR TORACOSCOPIA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas de energía. | 52001 | $ 6.050.000 |
| 1240 | ADRENALECTOMIA POR LAPAROSCOPIA : INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas de energía. | | $ 6.050.000 |
| 1241 | MIOMECTOMIA UTERINA POR HISTEROSCOPIA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de video y rectoscopio monopolar, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas de energía. | 682404 | $ 4.408.800 |
| 1242 | POLIPECTOMIA POR HISTEROSCOPIO: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de video con histeroscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas de energía. | 423301 | $ 2.292.400 |

**RESOLUCIÓN D2-GR-103**
**Julio 13 de 2023**

Por medio de la cual se establecen las tarifas para la prestación de servicios de transporte en ambulancia de la ESE Hospital San Pedro y San Pablo La Virginia.

| CIUDAD | KILOMETROS | CON ACOMPAÑANTE | SIN ACOMPAÑANTE | TOTAL CON ACOMPAÑANTE | TOTAL SIN ACOMPAÑANTE |
|---|---|---|---|---|---|
| URBANO | 10 | $14,000 | $10,500 | $140,000 | $105,000 |
| PEREIRA | 32 | $14,000 | $10,500 | $448,000 | $336,000 |
| MANIZALES | 86 | $14,000 | $10,500 | $1,204,000 | $903,000 |
| CARTAGO | 31 | $14,000 | $10,500 | $434,000 | $325,500 |
| ARMENIA | 72 | $14,000 | $10,500 | $1,008,000 | $756,000 |
| CALI | 205 | $14,000 | $10,500 | $2,870,000 | $2,152,500 |
| MEDELLIN | 207 | $14,000 | $10,500 | $2,898,000 | $2,173,500 |
| BOGOTA | 324 | $14,000 | $10,500 | $4,536,000 | $3,402,000 |
| IBAGUE | 136 | $14,000 | $10,500 | $1,904,000 | $1,428,000 |
| TULUA | 122 | $14,000 | $10,500 | $1,708,000 | $1,281,000 |

## 5.5 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN.

Para el valor estimado no se tendrá en cuenta el valor histórico ni el valor SECOP, ya que el Manual del Régimen Tarifario del sector salud en Colombia se actualiza anualmente de acuerdo con la Unidades de Valor Básico (UVB). Como ya se mencionó, la Circular Externa 00000025 de 31 diciembre de 2024, establece los montos aplicables para el año 2025, los cuales servirán como referencia de los precios del mercado actual. En cuanto a las tarifas propias, estas se establecen mediante acto administrativo de la Entidad Estatal, las cuales no podrán excederse de las tarifas reguladas.

### GRUPO 1 E.S.E HOSPITAL SAN JOSE BELEN DE UMBRIA:

| ÍTEM | CODIGO CUPS | SERVICIO | TARIFA SOAT 2025 |
|---|---|---|---|
| 1 | 997301 | DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL | $ 145.000,00 |
| 2 | 997106 | TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ | $ 35.700,00 |
| 3 | 997105 | APLICACION DE RESINA PREVENTIVA | $ 18.700,00 |
| 4 | 995202 | ADMNISTRACION VACUNA SARS COV 2 (COVID 19) | $ 335.700,00 |
| 5 | 993522 | VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION PAROTIDITIS Y RUBEOLA (SRP) (TRIPLE VIRAL) | $ 7.800,00 |
| 6 | 993520 | VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA (SR) (DOBLE VIRAL) | $ 7.800,00 |
| 7 | 993513 | VACUNACION CONTRA VIRUS PAPILOMA HUMANO [VPH] | $ 7.800,00 |
| 8 | 993512 | VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS | $ 7.800,00 |
| 9 | 993510 | VACUNACION CONTRA INFLUENZA | $ 7.800,00 |
| 10 | 993509 | VACUNACION CONTRA VARICELA | $ 7.800,00 |
| 11 | 993506 | VACUNACION CONTRA SARAMPION | $ 7.800,00 |
| 12 | 993504 | VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA | $ 7.800,00 |
| 13 | 993503 | VACUNACION CONTRA HEPATITIS B | $ 7.800,00 |
| 14 | 993502 | VACUNACION CONTRA HEPATITIS A | $ 7.800,00 |
| 15 | 993501 | VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) | $ 7.800,00 |
| 16 | 993130 | VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B DIFTERIA TETANOS TOS FERINA Y HEPATITIS B (PENTAVALENTE) | $ 7.800,00 |
| 17 | 993122 | VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIATETANOS Y TOS FERINA (DPT) | $ 7.800,00 |
| 18 | 993120 | VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA (TD) | $ 7.800,00 |
| 19 | 993106 | VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO | $ 7.800,00 |
| 20 | 993102 | VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS (BCG) | $ 7.800,00 |
| 21 | 992901 | INYECCION DE VITAMINA K | $ 7.800,00 |
| 22 | 992300 | INYECCION/INFILTRACION DE ESTEROIDE SOD | $ 28.300,00 |
| 23 | 982101 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA | $ 94.800,00 |
| 24 | 981100 | EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRANO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD | $ 88.400,00 |
| 25 | 960401 | INSERCION DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON TECNICA RETROGRADA | $ 182.800,00 |
| 26 | 939401 | MEDICACION RESPIRATORIA ADMINISTRADA MEDIANTE NEBULIZACION (AEROSOLTERAPIA) | $ 21.800,00 |
| 27 | 935304 | APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO PIERNA O TOBILLO) | $ 82.000,00 |
| 28 | 935301 | APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO) | $ 122.100,00 |
| 29 | 933700 | ENTRENAMIENTO PRE PERI Y POST PARTO SOD | $ 7.800,00 |
| 30 | 931001 | TERAPIA FISICA INTEGRAL | $ 33.500,00 |
| 31 | 911016 | HEMOCLASIFICACION FACTOR RH [FACTOR D] EN LAMINA O TUBO | $ 46.200,00 |
| 32 | 911014 | FENOTIPAGE FACTOR RH [C C E E] EN LAMINA O TUBO | $ 38.800,00 |
| 33 | 907106 | UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA | $ 23.100,00 |
| 34 | 907008 | SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] | $ 10.900,00 |
| 35 | 907004 | COPROSCOPICO | $ 56.600,00 |
| 36 | 907002 | COPROLOGICO | $ 14.300,00 |
| 37 | 906915 | SEROLOGIA [PRUEBA NO TREPONEMICA] RPR & | $ 23.100,00 |
| 38 | 906611 | ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE | $ 225.400,00 |
| 39 | 904922 | TIROXINA TOTAL [T4] | $ 85.800,00 |
| 40 | 904921 | TIROXINA LIBRE [T4L] | $ 86.900,00 |
| 41 | 904508 | GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO | $ 70.500,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 42 | 903895 | CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS | $ 20.900,00 |
| 43 | 903868 | TRIGLICERIDOS | $ 24.400,00 |
| 44 | 903856 | NITROGENO UREICO [BUN] * | $ 17.400,00 |
| 45 | 903844 | GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA | $ 100.300,00 |
| 46 | 903842 | GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA | $ 55.100,00 |
| 47 | 903841 | GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA | $ 21.800,00 |
| 48 | 903818 | COLESTEROL TOTAL | $ 44.400,00 |
| 49 | 903816 | COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO | $ 43.100,00 |
| 50 | 903815 | COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL] | $ 36.600,00 |
| 51 | 903809 | BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA | $ 19.600,00 |
| 52 | 903801 | ACIDO URICO | $ 24.400,00 |
| 53 | 903426 | HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES | $ 79.900,00 |
| 54 | 903026 | MICROALBUMINURIA POR EIA | $ 66.100,00 |
| 55 | 902220 | RECUENTO DE PLAQUETAS METODO AUTOMATICO | $ 14.800,00 |
| 56 | 902216 | LEUCOGRAMA [RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL] | $ 34.800,00 |
| 57 | 902214 | HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA * | $ 18.700,00 |
| 58 | 902213 | HEMOGLOBINA | $ 13.500,00 |
| 59 | 902211 | HEMATOCRITO | $ 6.500,00 |
| 60 | 902210 | HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO | $ 36.200,00 |
| 61 | 902049 | TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] | $ 51.200,00 |
| 62 | 902045 | TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] | $ 52.700,00 |
| 63 | 901326 | LEISHMANIA EXAMEN DIRECTO | $ 24.400,00 |
| 64 | 901305 | EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH] | $ 20.900,00 |
| 65 | 901304 | EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA | $ 77.400,00 |
| 66 | 901210 | CULTIVO ESPECIALES PARA OTROS MICROORGANISMOS | $ 33.200,00 |
| 67 | 901104 | COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA | $ 18.700,00 |
| 68 | 901101 | COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA * | $ 23.100,00 |
| 69 | 895100 | ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD | $ 71.500,00 |
| 70 | 893812 | REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA | $ 52.100,00 |
| 71 | 893805 | ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES | $ 169.400,00 |
| 72 | 892901 | TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO (CCV) | $ 41.800,00 |
| 73 | 890703 | CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL | $ 38.800,00 |
| 74 | 890701 | CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL | $ 85.800,00 |
| 75 | 890601 | CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL | $ 65.500,00 |
| 76 | 890306 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA | $ 37.900,00 |
| 77 | 890302 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA | $ 75.400,00 |
| 78 | 890208 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA | $ 35.700,00 |
| 79 | 890203 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL | $ 52.100,00 |
| 80 | 890201 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL | $ 52.100,00 |
| 81 | 881431 | ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL | $ 114.700,00 |
| 82 | 881402 | ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL | $ 140.000,00 |
| 83 | 873444 | RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES: STRESS TUNEL OBLICUAS | $ 38.800,00 |
| 84 | 873422 | RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR) | $ 43.100,00 |
| 85 | 873411 | RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP LATERAL) | $ 80.900,00 |
| 86 | 873305 | RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) EN FORMATO 14 X 36 (ADULTOS) | $ 153.900,00 |
| 87 | 873206 | RADIOGRAFIA DE MUNECA | $ 73.500,00 |
| 88 | 873121 | RADIOGRAFIA DE HUMERO | $ 95.300,00 |
| 89 | 873002 | RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDIPULAR) | $ 331.700,00 |
| 90 | 872011 | RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO) | $ 161.800,00 |
| 91 | 872002 | RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE | $ 122.100,00 |
| 92 | 871121 | RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) | $ 104.800,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 93 | 871112 | RADIOGRAFIA DE ESTERNON | $ 94.300,00 |
| 94 | 871050 | RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX | $ 114.700,00 |
| 95 | 871040 | RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA | $ 146.900,00 |
| 96 | 871020 | RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACCICA | $ 118.200,00 |
| 97 | 871010 | RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL | $ 120.700,00 |
| 98 | 870450 | RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS | $ 16.200,00 |
| 99 | 870440 | RADIOGRAFIAS INTRAORALES OCLUSALES | $ 29.700,00 |
| 100 | 870108 | RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES | $ 95.300,00 |
| 101 | 870105 | RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO | $ 110.200,00 |
| 102 | 870101 | RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA) | $ 95.300,00 |
| 103 | 870001 | RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE | $ 107.700,00 |
| 104 | 869500 | CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD | $ 31.000,00 |
| 105 | 865101 | SUTURA DE HERIDA UNICA EN AREA GENERAL | $ 24.400,00 |
| 106 | 863103 | RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL HASTA TRES LESIONES | $ 76.500,00 |
| 107 | 863102 | RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL MAS DE SEIS LESIONES | $ 229.900,00 |
| 108 | 863101 | RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL HASTA SEIS LESIONES | $ 137.900,00 |
| 109 | 861101 | DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION | $ 94.800,00 |
| 110 | 601T01 | TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO X KILOMETRO | $ 10.995,00 |
| 111 | 579901 | ASPIRACION DE VEJIGA VIA PERCUTANEA | $ 103.900,00 |
| 112 | 579401 | INSERCION DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL) | $ 45.300,00 |
| 113 | 247401 | FERULIZACION RIGIDA (SUPERIOR Y/O INFERIOR) | $ 155.400,00 |
| 114 | 245100 | REGULARIZACION DE REBORDES SOD | $ 176.700,00 |
| 115 | 243501 | CUNA DISTAL | $ 116.700,00 |
| 116 | 237305 | TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR | $ 61.600,00 |
| 117 | 237303 | TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR | $ 184.700,00 |
| 118 | 237302 | TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR | $ 153.400,00 |
| 119 | 237301 | TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR | $ 122.100,00 |
| 120 | 235100 | REIMPLANTE DE DIENTE SOD | $ 218.400,00 |
| 121 | 232402 | RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO | $ 320.700,00 |
| 122 | 232401 | RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO | $ 159.800,00 |
| 123 | 232103 | OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO | $ 46.600,00 |
| 124 | 232102 | OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO | $ 63.100,00 |
| 125 | 232101 | OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA | $ 36.600,00 |
| 126 | 231200 | EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD | $ 153.400,00 |
| 127 | 231100 | EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD | $ 92.300,00 |
| 128 | 230202 | EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR | $ 18.700,00 |
| 129 | 230102 | EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR | $ 40.500,00 |
| 130 | 230101 | EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR | $ 33.200,00 |
| 131 | S21100 | DERECHOS DE SALA DE PARTO | $ 738.300,00 |
| 132 | S22103 | DERECHOS DE SALA DE YESOS | $ 100.700,00 |
| 133 | S22102 | DERECHOS DE SALA PARA SUTURAS | $ 71.500,00 |
| 134 | S22101 | DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES | $ 31.000,00 |

## RESOLUCIÓN No. 4
## (1 de enero 2025)

## "POR MEDIO DE LA CUAL. SE FIJAN LAS TARIFAS PARA EL TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO QUE PRESTA LA ENTIDAD"

| ORIGEN | DESTINO | DISTANCIA | PLENO | ACOMPAÑAMIENTO |
|---|---|---|---|---|
| BELEN DE UMBRIA | PEREIRA | 75 | $ 824,590 | $ 270,701 |
| BELEN DE UMBRIA | LA VIRGINIA | 42 | $ 461,790 | $ 151,595 |
| BELEN DE UMBRIA | ARMENIA | 120 | $ 1,319,402 | $ 433,127 |
| BELEN DE UMBRIA | MANIZALES | 130 | $ 1,429,351 | $ 469,220 |
| BELEN DE UMBRIA | ANSERMA CALDAS | 39 | $ 428,805 | $ 140,767 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| BELEN DE UMBRIA | BOGOTA | 385 | $ 4,233,079 | $ 1,389,613 |
| BELEN DE UMBRIA | CALI | 242 | $ 2,660,792 | $ 873,472 |
| BELEN DE UMBRIA | CARTAGO | 71 | $ 780,646 | $ 256,267 |
| BELEN DE UMBRIA | MEDELLIN | 229 | $ 2,517,858 | $ 826,549 |
| BELEN DE UMBRIA | MISTRATO | 16 | $ 175,920 | $ 57,751 |
| BELEN DE UMBRIA | TULUA | 150 | $ 1,649,252 | $ 1,649,252 |

La tarifa por kilómetro recorrido para el transporte interinstitucional se cobrará a Diez Mil Novecientos Noventa y Cinco pesos ($10.995) ambulancia básica, y por acompañamiento médico Tres Mil Seiscientos Nueve ($3.609)

## GRUPO 2 E.S.E HOSPITAL NAZARETH QUINCHIA:

| ÍTEM | CUPS | DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO | TARIFA SOAT 2025 |
|---|---|---|---|
| 1 | 130101 | SUMINISTRO DE MULTIVITAMINICOS | $ 14.288 |
| 2 | 90221602 | LEUCOGRAMA. RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL DE LEUCOSITOS | $ 34.968 |
| 3 | 991801 | INFUSIÓN O ADMINISTRACIÓN DE SOLUCIONES DE LÍQUIDOS Y ELECTROLITOS SOD | $ 6.490 |
| 4 | 974301 | RETIRO DE SUTURAS DE TÓRAX (RETIRO DE PUNTOS) SOD | $ 28.169 |
| 5 | 865101 | SUTURA | $ 28.728 |
| 6 | 965902 | LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA ESPECIAL | $ 35.536 |
| 7 | 5DS002 | DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS | $ 35.609 |
| 8 | 869400 | RETIRO SUTURA EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO (DER SALA CUR) | $ 36.396 |
| 9 | 869501 | CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD | $ 36.437 |
| 10 | 973801 | RETIRO DE SUTURAS DE CABEZA Y CUELLO (RETIRO DE PUNTOS) SOD | $ 36.437 |
| 11 | 858101 | SUTURA DE HERIDA DE MAMA | $ 36.437 |
| 12 | 965202 | CURACIÓN DE OÍDO | $ 70.092 |
| 13 | 5DS003 | DERECHO SALA DE SUTURA | $ 82.296 |
| 14 | 865207 | SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE) | $ 84.024 |
| 15 | 935301 | APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO) | $ 96.336 |
| 16 | 935001 | INMOVILIZACIÓN, PRESIÓN Y CUIDADO DE HERIDA SOD | $ 96.417 |
| 17 | 982701 | EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO Y ANTEBRAZO SOD | $ 104.107 |
| 18 | 982901 | EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN MIEMBRO INFERIOR SALVO PIE SOD | $ 104.107 |
| 19 | 981101 | EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO CONDUCTO AUDITIVO | $ 104.112 |
| 20 | 981200 | EXTRACCIÓN CUERPO EXTRAÑO NARIZ, BOCA O GARGANTA | $ 104.112 |
| 21 | 861201 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO | $ 109.296 |
| 22 | 982601 | EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN MANO SOD | $ 109.311 |
| 23 | 982801 | EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE SOD | $ 109.311 |
| 24 | 861102 | DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION | $ 109.311 |
| 25 | 982101 | EXTRACCIÓN CUERPO EXTRAÑO DE LA CONJUNTIVA | $ 111.780 |
| 26 | 935401 | APLICACIÓN DE FÉRULA SOD | $ 118.908 |
| 27 | 961401 | TAPONAMIENTO VAGINAL SOD | $ 126.584 |
| 28 | 981701 | EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA VAGINA SOD | $ 150.717 |
| 29 | 865208 | SUTURA DE AVULSIÓN EN PABELLÓN AURICULAR, NARIZ, LABIOS, PÁRPADOS O GENITALES | $ 204.984 |
| 30 | 243201 | SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MENOR DE TRES CENTÍMETROS | $ 256.230 |
| 31 | 865203 | SUTURA DE HERIDA ÚNICA DE PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES, MANOS Y PIES | $ 256.230 |
| 32 | 865102 | SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE, EN ÁREA GENERAL | $ 256.230 |
| 33 | 255101 | SUTURA DE LACERACION DE LENGUA (GLOSORRAFIA) VIA ABIERTA | $ 256.230 |
| 34 | 88001 | REPARACION DE HERIDA EN CEJA | $ 256.230 |
| 35 | 88201 | SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO | $ 256.230 |
| 36 | 861103 | DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL POR INCISION O ASPIRACION | $ 256.230 |
| 37 | 839908 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIERNA (MUSCU | $ 301.212 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 38 | 829910 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE DEDOS DE LA MANO | $ 301.212 |
| 39 | 865206 | SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE DE PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES, MANOS Y PIES | $ 409.968 |
| 40 | 88202 | SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO | $ 409.968 |
| 41 | 976501 | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO URETRAL | $ 512.460 |
| 42 | 911015 | HEMOCLASIFICACION FACTOR RH [FACTOR D] POR MICROTECNICA | $ 49.200 |
| 43 | 230101 | EXODONCIA SIMPLE DE UNIRRADICULARES | $ 41.548 |
| 44 | 230102 | EXODONCIA SIMPLE DE MULTIRRADICULARES | $ 40.796 |
| 45 | 230202 | EXODONCIA DIENTE TEMPORAL | $ 19.176 |
| 46 | 231101 | EXODONCIA UNIR. (VIA ABIERTA) RX PREVIA Y CONTROL. NO INC. VLOR RX | $ 94.658 |
| 47 | 231200 | EXODONCIA MULTIRRAD (VIA ABIERTA) RX PREVIA Y CONTROL. NO INC. VLOR RX. | $ 156.980 |
| 48 | 232101 | OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA 1 SUPERFICIE | $ 37.506 |
| 49 | 232102 | OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO 1 SUPERFICIE | $ 64.672 |
| 50 | 232103 | OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO UNA SUPERFICIE | $ 47.752 |
| 51 | 242101 | GINGIVOPLASTIA CADA DIENTE | $ 159.330 |
| 52 | 243400 | GINGIVECTOMIA CADA DIENTE | $ 190.068 |
| 53 | 243500 | OPERCULECTOMIA | $ 117.030 |
| 54 | 247402 | FERULIZACION SEMIRRIGIDA (SUPERIOR Y/O INFERIOR) | $ 83.942 |
| 55 | 890201 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL | $ 53.580 |
| 56 | 890203 | CONSULTA ODONTOLOGICA 1A VEZ | $ 35.814 |
| 57 | 890205 | CONSULTA ENFERMERÍA DE 1A VEZ | $ 19.000 |
| 58 | 890301 | CONSULTA MÉDICA DE CONTROL | $ 53.580 |
| 59 | 890303 | EXAMEN CLINICO DE CONTROL EN ODONTOLOGIA | $ 36.566 |
| 60 | 890305 | CONSULTA CONTROL ENFERMERIA | $ 19.000 |
| 61 | 890601 | ATENCION DIARIA DEL MEDICO GENERAL | $ 67.304 |
| 62 | 890616 | VALORACION INICIAL DEL RECIEN NACIDO | $ 62.886 |
| 63 | 890701 | CONSULTA DE URGENCIAS | $ 101.000 |
| 64 | 890703 | CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGÍA GENERAL | $ 45.700 |
| 65 | 892901 | CITOLOGIA CERVICO UTERINA | $ 42.864 |
| 66 | 901107 | GRAM. TINCIÓN Y LECTURA (CUALQUIER MUESTRA) | $ 19.176 |
| 67 | 902204 | VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBULAR VSG | $ 8.460 |
| 68 | 902207 | HEMOGRAMA I COMPLETO | $ 37.036 |
| 69 | 902211 | HEMATOCRITO | $ 6.674 |
| 70 | 902212 | HEMOCLASIFICACION | $ 35.814 |
| 71 | 902213 | HEMOGLOBINA | $ 13.254 |
| 72 | 902214 | HEMOPARASITOS: EXTENDIDO DE GOTA GRUESA | $ 12.502 |
| 73 | 902215 | HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA | $ 19.176 |
| 74 | 902220 | PLAQUETAS. RECUENTO | $ 15.134 |
| 75 | 903711 | VITAMINA K | $ 8.554 |
| 76 | 903801 | ACIDO URICO | $ 25.004 |
| 77 | 903815 | HDL | $ 37.506 |
| 78 | 903816 | LDL | $ 44.180 |
| 79 | 903818 | COLESTEROL TOTAL | $ 45.496 |
| 80 | 903841 | GLICEMIA | $ 22.372 |
| 81 | 903842 | GLUCOSA PRE Y POST | $ 56.588 |
| 82 | 903844 | CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA (5 MUESTRAS) | $ 102.648 |
| 83 | 903845 | GLUCOSA O TEST O'SULLIVAN | $ 56.588 |
| 84 | 903857 | NITROGENO URÉICO | $ 17.860 |
| 85 | 903868 | TRIGLICERIDOS | $ 25.004 |
| 86 | 903869 | UREA (BUN-AZOADOS) | $ 19.646 |
| 87 | 903895 | CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS | $ 21.432 |
| 88 | 904508 | PRUEBA DE EMBARAZO EN SANGRE (RIA. ELISA O EN PLACA MONOCLONAL) | $ 70.782 |
| 89 | 906039 | PRUEBA TREPONEMICA RAPIDA | $ 144.478 |
| 90 | 906249 | VIH 1 Y 2; ANTICUERPOS | $ 128.122 |
| 91 | 906915 | SEROLOGIA VDRL (PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL) | $ 23.312 |
| 92 | 907002 | COPROLÓGICO | $ 14.758 |
| 93 | 907003 | COPROLÓGICO. POR CONCENTRACIÓN | $ 22.372 |
| 94 | 907012 | SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] SERIADO TRES MUESTRAS | $ 11.092 |
| 95 | 907106 | PARCIAL DE ORINA | $ 23.688 |
| 96 | 907202 | MOCO CERVICAL ANALISIS | $ 46.436 |
| 97 | 963300 | LAVADO GÁSTRICO | $ 45.496 |
| 98 | 965101 | LAVADO OCULAR | $ 36.848 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 99 | 965201 | LAVADO E IRRIGACION DE OIDO | $ 36.848 |
| 100 | 965301 | LAVADO NARIZ O SENOS PARANASALES | $ 37.506 |
| 101 | 965901 | LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL | $ 30.926 |
| 102 | 993104 | VACUNACION CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B | $ 8.554 |
| 103 | 993505 | VACUNA ANTIRABICA | $ 8.554 |
| 104 | 993520 | SARAMPION Y RUBEOLA (DOBLE VIRAL) VACUNACION | $ 8.554 |
| 105 | 9038421 | GLUCOMETRIA | $ 8.178 |
| 106 | 23210101 | OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA 1 SUPERFICIE ADICIONAL | $ 19.176 |
| 107 | 23210202 | OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO 1 SUPERFICIE ADICIONAL | $ 32.148 |
| 108 | 23210301 | OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO UNA SUPERFICIE ADICIONAL | $ 23.688 |
| 109 | 90380901 | BILIRRUBINA DIRECTA | $ 15.698 |
| 110 | 90380902 | BILIRRUBINA TOTAL | $ 20.116 |
| 111 | 99020101 | ASESORIA PRE Y POS TEST VIH | $ 11.374 |
| 112 | 99020401 | CONCEJERIA VIH | $ 16.168 |
| 113 | 10B001 | INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA EN HABITACION UNIPERSONAL | $ 284.914 |
| 114 | 10B002 | INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA HABITACION BIPERSONAL | $ 267.524 |
| 115 | 120N01 | INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO BASICO "INCUBADORA" | $ 281.906 |
| 116 | 5DSB01 | SALA DE OBSERVACION URGENCIAS EN COMPLEJIDAD BAJA - DERECHO DE SALA | $ 113.200 |
| 117 | 993122-01 | DPT ACELULAR VACUNA | $ 8.366 |
| 118 | 19551 | PRUEBA RAPIDA HEPATITIS B | $ 157.544 |
| 119 | 60902 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO POR INCISION | $ 131.224 |
| 120 | 210101 | TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR | $ 120.884 |
| 121 | 210200 | TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR | $ 226.634 |
| 122 | 210201 | CONTROL DE EPISTAXIS POR TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR Y POSTERIOR | $ 221.934 |
| 123 | 231101 | EXODONCIA UNIR. (VIA ABIERTA) RX PREVIA Y CONTROL. NO INC. VLOR RX | $ 94.658 |
| 124 | 232103 | OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO UNA SUPERFICIE | $ 47.752 |
| 125 | 237301 | TRATAMIENTO DE CONDUCTO EN UNIR. CON RX PREVIA Y CONTROL. NO INC VLOR RX | $ 125.396 |
| 126 | 237302 | TRATAMIENTO DE CONDUCTO EN BIR. CON RX PREVIA Y CONTROL. NO INC VLOR RX | $ 156.980 |
| 127 | 247402 | FERULIZACION SEMIRRIGIDA (SUPERIOR Y/O INFERIOR) | $ 83.942 |
| 128 | 249101 | TTO. QX. HEMORRAGIA POSTEXODONCIA O POR ALVEOLITIS POS OXODONCIA | $ 97.760 |
| 129 | 791901 | REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE FALANJE UNA O MAS DE PIE O MANO | $ 218.362 |
| 130 | 797101 | REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN HOMBRO | $ 218.362 |
| 131 | 890701 | CONSULTA DE URGENCIAS | $ 101.000 |
| 132 | 890703 | CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGÍA GENERAL | $ 45.700 |
| 133 | 893812 | OXIMETRÍA DE PULSO | $ 53.580 |
| 134 | 901104 | COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA (FROTIS VAGINAL) | $ 51.512 |
| 135 | 901304 | SECRECIÓN URETRAL O VAGINAL. EXAMEN MICROSCÓPICO C/U | $ 79.430 |
| 136 | 902204 | VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR VSG | $ 8.460 |
| 137 | 902206 | EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA. ESTUDIO DE MORFOLOGIA | $ 13.066 |
| 138 | 902216 | LEUCOCITOS. RECUENTO DIFERENCIAL | $ 10.716 |
| 139 | 950101 | NEBULIZACIONES | $ 22.372 |
| 140 | 960401 | INTUBACION OROTRAQUEAL | $ 187.436 |
| 141 | 963300 | LAVADO GÁSTRICO | $ 45.496 |
| 142 | 965301 | LAVADO NARIZ O SENOS PARANASALES | $ 37.506 |
| 143 | 996101 | CARDIOVERSIÓN ELECTRICA DE PACIENTE EN TRAT. NO QUIRURGICO | $ 197.100 |
| 144 | 23210301 | OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO UNA SUPERFICIE ADICIONAL | $ 23.688 |
| 145 | 90110101 | COLORACION PARA BAAR (ZIELH-NIELSEN) | $ 25.850 |
| 146 | 90221601 | LEUCOCITOS. RECUENTO TOTAL | $ 8.366 |
| 147 | 994101 | ADMINISTRACIÓN DE ANTITOXINA TETÁNICA SOD | $ 8.366 |
| 148 | 963901 | IRRIGACIÓN O ENEMA TRANSANAL SOD | $ 41.907 |
| 149 | 895101 | ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD | $ 73.209 |
| 150 | 977101 | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD | $ 62.912 |
| 151 | 973201 | EXTRACCIÓN DE TAPÓN NASAL SOD | $ 226.631 |
| 152 | 232201 | OBTURACIÓN TEMPORAL POR DIENTE SOD | $ 64.664 |
| 153 | 240301 | ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO SOD | $ 159.291 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 154 | 240201 | DETARTRAJE SUBGINGIVAL SOD | $ 148.520 |
| 155 | 936801 | INMOVILIZACIÓN O MANIPULACIÓN ARTICULAR INESPECÍFICA SOD | $ 83.919 |
| 156 | 935101 | APLICACIÓN DE VENDAJE ENYESADO SOD | $ 166.380 |
| 157 | I11204 | EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA EL USO EFECTIVO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS Y ACCESO A LA ANTICONCEPCIÓN | $ 53.542 |
| 158 | 990204 | EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERÍA | $ 19.000 |
| 159 | 992901 | INYECCIÓN DE VITAMINA K | $ 8.546 |
| 160 | 992102 | INYECCIÓN O INFUSIÓN DE ANTIBIÓTICO | $ 5.648 |
| 161 | 697101 | INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU] | $ 84.021 |
| 162 | 993105 | ADMINISTRACIÓN DE TOXOIDE DIFTÉRICO | $ 8.366 |
| 163 | 993506 | VACUNACIÓN CONTRA SARAMPIÓN | $ 8.366 |
| 164 | 903883 | GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA] | $ 10.340 |
| 165 | 579401 | INSERCIÓN DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL) | $ 46.438 |
| 166 | 579501 | REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL) | $ 89.273 |
| 167 | 993508 | VACUNACIÓN CONTRA RUBEÓLA | $ 8.366 |
| 168 | 993120 | VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA TÉTANOS Y DIFTERIA [Td] | $ 8.366 |
| 169 | 993521 | VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA Hepatitis A Y Hepatitis B | $ 8.366 |
| 170 | 993103 | VACUNACIÓN CONTRA MENINGOCOCO (AC o BC) | $ 8.366 |
| 171 | 993502 | VACUNACIÓN CONTRA Hepatitis A | $ 8.366 |
| 172 | 993507 | VACUNACIÓN CONTRA PAROTIDITIS | $ 8.366 |
| 173 | 861801 | INSERCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS (SIN DISPOSITIVO) | $ 158.364 |
| 174 | 950601 | MEDICIÓN DE AGUDEZA VISUAL | $ 73.518 |
| 175 | 997002 | CONTROL DE PLACA DENTAL | $ 24.506 |
| 176 | 997107 | APLICACIÓN DE SELLANTES | $ 31.302 |
| 177 | 997106 | TOPICACIÓN DE FLÚOR EN BARNIZ | $ 44.996 |
| 178 | 230203 | EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES | $ 19.152 |
| 179 | 997105 | APLICACIÓN DE RESINA PREVENTIVA | $ 19.152 |
| 180 | 997301 | DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL | $ 148.520 |
| 181 | 230201 | EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR | $ 19.152 |
| 182 | 237304 | TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR | $ 74.738 |
| 183 | 237103 | PULPECTOMÍA | $ 74.738 |
| 184 | 230103 | EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES | $ 19.152 |
| 185 | 232104 | OBTURACIÓN DENTAL | $ 64.664 |
| 186 | 231303 | EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO | $ 41.495 |
| 187 | 902208 | HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E ÍNDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO | $ 37.068 |
| 188 | 901305 | EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH) | $ 21.417 |
| 189 | 903856 | NITRÓGENO UREICO | $ 17.813 |
| 190 | 903884 | TEST DE O'SULLIVAN CONFIRMATORIO (CUATRO MUESTRAS) | $ 56.632 |
| 191 | 902217 | PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR] | $ 23.641 |
| 192 | 907013 | COPROLÓGICO SERIADO TRES MUESTRAS | $ 44.274 |
| 193 | 903817 | COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO | $ 44.172 |
| 194 | 902221 | RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL | $ 15.136 |
| 195 | 903809 | BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA | $ 20.078 |
| 196 | 903843 | GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL | $ 56.632 |
| 197 | 901101 | BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN] | $ 23.594 |
| 198 | 901111 | BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS | $ 70.782 |
| 199 | 911017 | HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] POR MICROTÉCNICA | $ 23.167 |
| 200 | 129B01 | INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO) | $ 284.911 |
| 201 | 129B02 | INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MÚLTIPLE | $ 267.509 |
| 202 | 130B01 | INTERNACIÓN PEDIÁTRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO) | $ 284.911 |
| 203 | 130B02 | INTERNACIÓN PEDIÁTRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MÚLTIPLE | $ 267.509 |
| 204 | 939402 | NEBULIZACIÓN | $ 19.873 |
| 205 | 939401 | MEDICACIÓN RESPIRATORIA ADMINISTRADA MEDIANTE NEBULIZACIÓN (AEROSOLTERAPIA) | $ 19.873 |
| 206 | 996102 | CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA A TÓRAX CERRADO | $ 171.543 |
| 207 | 210203 | CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR Y POSTERIOR | $ 221.895 |
| 208 | 902205 | ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA | $ 8.443 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 209 | 232401 | RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL | $ 163.718 |
| 210 | 232402 | RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL | $ 328.878 |
| 211 | 237102 | PULPOTOMIA | $ 74.738 |
| 212 | 709101 | EXTRACCION DE DISPOSITIVO O CUERPO EXTRAÑO EN VAGINA SIN INCISION | $ 62.912 |
| 213 | 861203 | EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION | $ 131.180 |
| 214 | 972101 | SUSTITUCION DE TAPON NASAL SOD | $ 120.884 |
| 215 | 977201 | EXTRACCION DE TAPON INTRAUTERINO SOD | $ 110.168 |
| 216 | 977501 | EXTRACCION DE TAPON (MECHA) VAGINAL O VULVAR SOD | $ 110.168 |
| 217 | 978301 | EXTRACCION DE SUTURAS DE PARED ABDOMINAL SOD | $ 73.132 |
| 218 | 982401 | EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL EN PENE O ESCROTO SOD | $ 223.015 |
| 219 | 993102 | VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS [BCG] | $ 8.366 |
| 220 | 993106 | VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO | $ 8.366 |
| 221 | 993107 | ADMINISTRACION DE TOXOIDE DE TETANOS | $ 8.366 |
| 222 | 993122 | VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TETANOS Y TOS FERINA [DPT] | $ 8.366 |
| 223 | 993130 | VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE) | $ 8.366 |
| 224 | 993131 | VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y POLIOMELITIS IVP (PENTAVALENTE) | $ 8.366 |
| 225 | 993501 | VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) | $ 8.366 |
| 226 | 993503 | VACUNACION CONTRA Hepatitis B | $ 8.366 |
| 227 | 993509 | VACUNACION CONTRA VARICELA | $ 8.366 |
| 228 | 993510 | VACUNACION CONTRA INFLUENZA | $ 8.366 |
| 229 | 993512 | VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS | $ 8.366 |
| 230 | 993513 | VACUNACION CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH] | $ 8.366 |
| 231 | 993522 | VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL) | $ 8.366 |
| 232 | 960101 | INSERCION DE VIA AEREA NASOFARINGEA SOD | $ 226.540 |
| 233 | 898015 | ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL | $ 42.864 |
| 234 | 911018 | HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] EN TUBO | $ 23.167 |

| ÍTEM | CUPS | DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO | TARIFA SOAT 2025 |
|---|---|---|---|
| **PRIMERA INFANCIA: VALORACIÓN INTEGRAL** | | | |
| 1 | 890201 | Atención en salud por Medicina General | $ 57.000 |
| 2 | 890205 | Atención en salud por profesional de Enfermería | $ 19.000 |
| 3 | 890203 | Atención en salud bucal por profesional de Odontología | $ 38.900 |
| 4 | 890201 | MP [Recién Nacido] Atención para la promoción y apoyo de la lactancia materna | $ 57.000 |
| 5 | 902213 | Tamizaje para anemia - Hemoglobina / Hematocrito | $ 14.100 |
| **PRIMERA INFANCIA: PROTECCIÓN ESPECÍFICA** | | | |
| 6 | 997106 | Aplicación de barniz de flúor | $ 38.100 |
| 7 | 997002 | Profilaxis y remoción de placa bacteriana | $ 26.100 |
| 8 | 997107 | Aplicación de Sellantes | $ 12.700 |
| 9 | 993130 | Vacunación Pentavalente | $ 8.900 |
| 10 | 993501 | Vacunación contra Poliomielitis (VOP O IVP) | $ 8.900 |
| 11 | 993512 | Vacunación contra Rotavirus | $ 8.900 |
| 12 | 993106 | Glucosa en suero LCR u otro fluido diferente a orina | $ 8.900 |
| 13 | 993510 | Vacunación contra Influenza | $ 8.900 |
| 14 | 993509 | Vacunación contra Varicela | $ 8.900 |
| 15 | 993522 | Vacunación Triple Viral | $ 8.900 |
| 16 | 993502 | Vacunación contra Hepatitis A | $ 8.900 |
| 17 | 993504 | Vacunación contra Fiebre Amarilla | $ 8.900 |
| 18 | 993122 | Vacunación combinada contra Difteria tétanos Y Tos Ferina (DPT) | $ 8.900 |
| 19 | 20078321 | Suplementación con micronutrientes | $ 3.100 |
| 20 | B03AA0701 | Suplementación con hierro | $ 3.900 |
| 21 | P02CA0301 | Desparasitación intestinal antihelmíntica | $ 2.700 |
| **PRIMERA INFANCIA: EDUCACIÓN PARA LA SALUD** | | | |
| 22 | 990204 | Educación Individual | $ 28.800 |
| 23 | 990101 | Educación dirigida a la Familia | $ 24.000 |
| 24 | 990101 | Educación Grupal | $ 24.000 |
| **INFANCIA: VALORACIÓN INTEGRAL** | | | |
| 25 | 890201 | Atención en salud por Medicina General | $ 57.000 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 26 | 890205 | Atención en salud por profesional de Enfermería | $ 19.000 |
| 27 | 890203 | Atención en salud bucal por profesional de Odontología | $ 38.900 |
| | | **INFANCIA: DETECCIÓN TEMPRANA** | |
| 28 | 902211 | Tamizaje para anemia - Hemoglobina / Hematocrito | $ 14.100 |
| | | **INFANCIA: PROTECCIÓN ESPECÍFICA** | |
| 29 | 997106 | Aplicación de barniz de flúor | $ 38.100 |
| 30 | 997002 | Profilaxis y remoción de placa bacteriana | $ 26.100 |
| 31 | 997107 | Aplicación de Sellantes | $ 12.700 |
| 32 | 993513 | Aplicación de VPH | $ 8.900 |
| | | **INFANCIA: EDUCACIÓN PARA LA SALUD** | |
| 33 | 990204 | Educación Individual | $ 28.800 |
| 34 | 990101 | Educación dirigida a la Familia | $ 24.000 |
| 35 | 990101 | Educación Grupal | $ 24.000 |
| | | **ADOLESCENTES: VALORACIÓN INTEGRAL** | |
| 36 | 890201 | Atención en salud por Medicina General | $ 57.000 |
| 37 | 890205 | Atención en salud por profesional de Enfermería | $ 19.000 |
| 38 | 890203 | Atención en salud bucal por profesional de Odontología | $ 38.900 |
| | | **ADOLESCENTES: DETECCIÓN TEMPRANA** | |
| 39 | 906039 | Prueba Treponémica rápida para Sífilis | $ 153.700 |
| 40 | 906249 | Prueba Rápida para VIH (Prueba Rápida para VIH (VIH 1 - VIH 2)) | $ 136.300 |
| 41 | 890201 | Asesoría pre y post Prueba Rápida para VIH (Prueba Rápida para VIH (VIH 1 - VIH 2) | $ 57.000 |
| 42 | 902211 | Tamizaje para anemia - Hemoglobina / Hematocrito | $ 14.100 |
| 43 | 904508 | Prueba de embarazo | $ 76.900 |
| | | **ADOLESCENTES: PROTECCIÓN ESPECÍFICA** | |
| 44 | 890201 | Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para la asesoría en anticoncepción | $ 57.000 |
| 45 | 890205 | Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para la asesoría en anticoncepción – Control | $ 17.200 |
| 46 | 697101 | Inserción de Dispositivo Intrauterino Anticonceptivo [DIU] sod | $ 91.100 |
| 47 | 861801 | Inserción de Anticonceptivos Subdérmicos | $ 168.500 |
| 48 | 20002868-01 | Suministro de Anticoncepción oral | $ 2.000 |
| 49 | 20002868-02 | Suministro de Anticoncepción inyectable | $ 10.024 |
| 50 | PRE00079 | Suministro de Preservativos | $ 1.100 |
| 51 | 997106 | Aplicación de barniz de flúor | $ 38.100 |
| 52 | 997002 | Profilaxis y remoción de placa bacteriana | $ 26.100 |
| 53 | 997301 | Detartraje Supragingival | $ 154.800 |
| 54 | 997107 | Aplicación de Sellantes | $ 12.700 |
| 55 | 993513 | Aplicación de VPH | $ 8.900 |
| 56 | 993120 | Administración de Toxoide de Tétanos (TD) | $ 9.092 |
| | | **ADOLESCENTES: EDUCACIÓN PARA LA SALUD** | |
| 57 | 990204 | Educación Individual | $ 28.800 |
| 58 | 990101 | Educación dirigida a la Familia | $ 24.000 |
| 59 | 990101 | Educación Grupal | $ 24.000 |
| | | **JÓVENES: VALORACIÓN INTEGRAL** | |
| 60 | 890201 | Atención en salud por Medicina General | $ 57.000 |
| 61 | 890203 | Atención en salud bucal por profesional de Odontología | $ 38.900 |
| | | **JÓVENES: DETECCIÓN TEMPRANA** | |
| 62 | 907106 | Uroanálisis | $ 25.200 |
| 63 | 903841 | Glucosa en suero LCR u otro fluido diferente a orina | $ 23.800 |
| 64 | 903895 | Creatinina En Suero U Otros Fluidos | $ 22.800 |
| 65 | 903868 | Triglicéridos | $ 26.600 |
| 66 | 903818 | Colesterol Total | $ 48.400 |
| 67 | 903815 | Colesterol de Alta Densidad HDL | $ 39.200 |
| 68 | 903816 | Colesterol de Baja Densidad LDL | $ 47.000 |
| 69 | 906039 | Prueba Treponémica rápida para Sífilis | $ 153.700 |
| 70 | 906249 | Prueba Rápida para VIH (Prueba Rápida para VIH (VIH 1 - VIH 2) | $ 136.300 |
| 71 | 890201 | Asesoría pre y post Prueba Rápida para VIH (Prueba Rápida para VIH (VIH 1 - VIH 2) | $ 57.000 |
| 72 | 906317 | Prueba rápida para Hepatitis B | $ 167.700 |
| 73 | 904508 | Prueba de embarazo | $ 76.900 |
| 74 | 892901 | Tamizaje de cáncer de cuello uterino (Toma de Muestra Citología Vaginal) | $ 45.600 |
| | | **JÓVENES: PROTECCIÓN ESPECÍFICA** | |
| 75 | 890201 | Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para la asesoría en anticoncepción | $ 57.000 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 76 | 890205 | Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para la asesoría en anticoncepción – Control | $ 17.200 |
| 77 | 697101 | Inserción de Dispositivo Intrauterino Anticonceptivo [DIU] sod | $ 91.100 |
| 78 | 861801 | Inserción de Anticonceptivos Subdérmicos | $ 168.500 |
| 79 | 20002868-01 | Suministro de Anticoncepción oral e inyectable | $ 2.000 |
| 80 | PRE00079 | Suministro de Preservativos | $ 1.100 |
| 81 | 997002 | Profilaxis y remoción de placa bacteriana | $ 26.100 |
| 82 | 997301 | Detartraje Supragingival | $ 154.800 |
| 83 | 993120 | Administración de Toxoide de Tétanos (TD) | $ 9.092 |
| | | **JÓVENES: EDUCACIÓN PARA LA SALUD** | |
| 84 | 990204 | Educación Individual | $ 28.800 |
| 85 | 990101 | Educación dirigida a la Familia | $ 24.000 |
| 86 | 990101 | Educación Grupal | $ 24.000 |
| 87 | | **ADULTOS: VALORACIÓN INTEGRAL** | |
| 88 | 890201 | Atención en salud por Medicina General | $ 57.000 |
| 89 | 890203 | Atención en salud bucal por profesional de Odontología | $ 38.900 |
| | | **ADULTOS: DETECCIÓN TEMPRANA** | |
| 90 | 908890 | Tamizaje de cáncer de cuello uterino (ADN VPH) | $ 45.600 |
| 91 | 892901 | Tamizaje de cáncer de cuello uterino (Toma de Muestra Citología Vaginal) | $ 45.600 |
| 92 | 898015 | Tamizaje de cáncer de cuello uterino (Estudio de Coloración Básica en Citología Vaginal) | $ 45.600 |
| 93 | 906611 | Tamizaje para Cáncer de Próstata (PSA) | $ 240.800 |
| 94 | 890201 | Tamizaje para Cáncer de Próstata (Tacto rectal) | $ 57.000 |
| 95 | 907009 | Tamizaje para cáncer de colon (Sangre oculta en materia fecal por inmunoquímica) | $ 11.800 |
| 96 | 907106 | Uroanálisis | $ 25.200 |
| 97 | 903841 | Glucosa en suero LCR u otro fluido diferente a orina | $ 23.800 |
| 98 | 903895 | Creatinina En Suero U Otros Fluidos | $ 22.800 |
| 99 | 903868 | Triglicéridos | $ 26.600 |
| 100 | 903818 | Colesterol Total | $ 48.400 |
| 101 | 903815 | Colesterol de Alta Densidad HDL | $ 39.200 |
| 102 | 903816 | Colesterol de Baja Densidad LDL | $ 47.000 |
| 103 | 906039 | Prueba Treponémica rápida para Sífilis | $ 153.700 |
| 104 | 906249 | Prueba Rápida para VIH (Prueba Rápida para VIH (VIH 1 - VIH 2) | $ 136.300 |
| 105 | 890201 | Asesoría pre y post Prueba Rápida para VIH (Prueba Rápida para VIH (VIH 1 - VIH 2) | $ 57.000 |
| 106 | 906317 | Prueba rápida para Hepatitis B | $ 167.700 |
| 107 | 904508 | Prueba de embarazo | $ 76.900 |
| | | **ADULTOS: PROTECCIÓN ESPECÍFICA** | |
| 108 | 890201 | Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para la asesoría en anticoncepción | $ 57.000 |
| 109 | 890205 | Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para la asesoría en anticoncepción – Control | $ 17.200 |
| 110 | 697101 | Inserción de Dispositivo Intrauterino Anticonceptivo [DIU] sod | $ 91.100 |
| 111 | 861801 | Inserción de Anticonceptivos Subdérmicos | $ 168.500 |
| 112 | 20002868-01 | Suministro de Anticoncepción oral e inyectable | $ 2.000 |
| 113 | PRE00079 | Suministro de Preservativos | $ 1.100 |
| 114 | 997002 | Profilaxis y remoción de placa bacteriana | $ 26.100 |
| 115 | 997301 | Detartraje Supragingival | $ 154.800 |
| 116 | 993120 | Administración de Toxoide de Tétanos (TD) | $ 9.092 |
| | | **ADULTOS: EDUCACIÓN PARA LA SALUD** | |
| 117 | 990204 | Educación Individual | $ 28.800 |
| 118 | 990101 | Educación dirigida a la Familia | $ 24.000 |
| 119 | 990101 | Educación Grupal | $ 24.000 |
| | | **PERSONAS ADULTAS MAYORES: VALORACIÓN INTEGRAL** | |
| 120 | 890201 | Atención en salud por Medicina General | $ 57.000 |
| 121 | 890203 | Atención en salud bucal por profesional de Odontología | $ 38.900 |
| | | **PERSONAS ADULTAS MAYORES: DETECCIÓN TEMPRANA** | |
| 122 | 908890 | Tamizaje de cáncer de cuello uterino (ADN VPH) | $ 45.600 |
| 123 | 892901 | Tamizaje de cáncer de cuello uterino (Toma de Muestra Citología Vaginal) | $ 45.600 |
| 124 | 906611 | Tamizaje para Cáncer de Próstata (PSA) | $ 240.800 |
| 125 | 890201 | Tamizaje para Cáncer de Próstata (Tacto rectal) | $ 57.000 |
| 126 | 907009 | Tamizaje para cáncer de colon (Sangre oculta en materia fecal por inmunoquímica) | $ 11.800 |
| 127 | 907106 | Uroanálisis | $ 25.200 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 128 | 903841 | Glucosa en suero LCR u otro fluido diferente a orina | $ 23.800 |
| 129 | 903895 | Creatinina En Suero U Otros Fluidos | $ 22.800 |
| 130 | 903868 | Triglicéridos | $ 26.600 |
| 131 | 903818 | Colesterol Total | $ 48.400 |
| 132 | 903815 | Colesterol de Alta Densidad HDL | $ 39.200 |
| 133 | 903816 | Colesterol de Baja Densidad LDL | $ 47.000 |
| 134 | 906039 | Prueba Treponémica rápida para Sífilis | $ 153.700 |
| 135 | 906249 | Prueba Rápida para VIH (Prueba Rápida para VIH (VIH 1 - VIH 2) | $ 136.300 |
| 136 | 890201 | Asesoría pre y post Prueba Rápida para VIH (Prueba Rápida para VIH (VIH 1 - VIH 2) | $ 57.000 |
| 137 | 906317 | Prueba rápida para Hepatitis B | $ 167.700 |
| | | **PERSONAS ADULTAS MAYORES: PROTECCIÓN ESPECÍFICA** | |
| 138 | 890201 | Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para la asesoría en anticoncepción | $ 57.000 |
| 139 | 890205 | Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para la asesoría en anticoncepción – Control | $ 17.200 |
| 140 | PRE00079 | Suministro de Preservativos | $ 1.100 |
| 141 | 997002 | Profilaxis y remoción de placa bacteriana | $ 26.100 |
| 142 | 997301 | Detartraje Supragingival | $ 154.800 |
| 143 | 993510 | Vacunación contra Influenza | $ 8.900 |
| | | **PERSONAS ADULTAS MAYORES: EDUCACIÓN PARA LA SALUD** | |
| 144 | 990204 | Educación Individual | $ 28.800 |
| 145 | 990101 | Educación dirigida a la Familia | $ 24.000 |
| 146 | 990101 | Educación Grupal | $ 24.000 |
| | | **RIAMP: ATENCIÓN PARA EL CUIDADO PRECONCEPCIONAL *** | |
| 147 | 890201 | MP [Preconcepcional] Consulta Inicial Preconcepcional | $ 57.000 |
| 148 | 890301 | MP [Preconcepcional] Control preconcepcional de seguimiento | $ 57.000 |
| 149 | 906318 | MP Antígeno de Superficie Para Hepatitis B - Haga. | $ 240.800 |
| 150 | 892901 | MP [Preconcepcional] Tamizaje de cáncer de cuello uterino (Toma de Muestra Citología Vaginal) | $ 45.600 |
| 151 | 903841 | MP [Preconcepcional] Glucosa en suero LCR u otro fluido diferente a orina | $ 23.800 |
| 152 | 911015 | MP [Preconcepcional] Hemoclasificación | $ 49.200 |
| 153 | 902210 | MP [Preconcepcional] Hemograma | $ 39.400 |
| 154 | 902214 | MP [Preconcepcional] Gota Gruesa | $ 13.300 |
| 155 | 906127 | MP Pruebas de IgG Para Toxoplasma | $ 141.900 |
| 156 | 906241 | MP [Preconcepcional] Pruebas de IgG para Rubeola | $ 109.500 |
| 157 | 906247 | MP [Preconcepcional] Pruebas de IgG para Varicela | $ 56.900 |
| 158 | 906039 | MP [Preconcepcional] Prueba Treponémica rápida para Sífilis | $ 153.700 |
| 159 | 901236 | MP [Preconcepcional] Urocultivo con concentración mínima inbitoria (CMI) | $ 63.000 |
| 160 | 890201 | Asesoría pre y post Prueba Rápida para VIH (Prueba Rápida para VIH (VIH 1 - VIH 2) | $ 57.000 |
| 161 | B03BB01 | MP Suministro de Ácido Fólico | $ 1.600 |
| 162 | 890203 | MP Consulta odontología | $ 38.900 |
| | | **RIAMP: INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO** | |
| 163 | 890201 | Consulta inicial por Medicina para Asesoría de opciones frente al embarazo | $ 57.000 |
| 164 | 911015 | MP Hemoclasificación | $ 49.200 |
| 165 | 902210 | MP Hemograma | $ 39.400 |
| 166 | 906249 | MP Prueba Rápida para VIH (Prueba Rápida para VIH (VIH 1 - VIH 2) | $ 136.300 |
| 167 | 906039 | MP Prueba Treponémica rápida para Sífilis | $ 153.700 |
| 168 | 890201 | Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para la asesoría en anticoncepción post aborto | $ 57.000 |
| 169 | | Asesoría y provisión anticonceptiva post aborto | $ 57.000 |
| 170 | | Consulta de seguimiento | $ 57.000 |
| | | **RIAMP: ATENCIÓN PARA EL CUIDADO PRENATAL** | |
| 171 | 890201 | MP Primera Consulta Prenatal | $ 57.000 |
| 172 | 906127 | MP Pruebas de IgM Para Toxoplasma | $ 141.900 |
| 173 | 906129 | MP Inmunoglobulina (Ig) M para toxoplasma control | $ 120.900 |
| 174 | 906241 | MP Pruebas de IgG para Rubeola | $ 109.500 |
| 175 | 906249 | Prueba Rápida para VIH (Prueba Rápida para VIH (VIH 1 - VIH 2) | $ 136.300 |
| 176 | 990201 | MP Consejería pre y post Prueba Rápida para VIH (Prueba Rápida para VIH (VIH 1 - VIH 2) | $ 24.000 |
| 177 | 906317 | MP Antígeno de Superficie Para Hepatitis B - Hbsag. | $ 240.800 |
| 178 | 906039 | MP Prueba Treponémica rápida Para Sífilis | $ 153.700 |
| 179 | 906915 | MP Prueba no Treponémica (VDRL o RPR) para Sífilis | $ 24.800 |
| 180 | | Tamizaje de cáncer de cuello uterino ** | $ 45.600 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 181 | 903841 | MP Glicemia | $ 23.800 |
| 182 | 903844 | MP Prueba de Tolerancia Oral A La Glucosa (Ptog) con 75 Gr | $ 109.200 |
| 183 | 902207 | MP Hemograma | $ 39.400 |
| 184 | 911015 | MP Hemoclasificación | $ 49.200 |
| 185 | 901217 | MP Tamización Para Estreptococo Del Grupo B con Cultivo Rectal Y Vaginal | $ 93.000 |
| 186 | 902214 | MP Gota Gruesa | $ 13.300 |
| 187 | 901235 | MP Urocultivo Y Antibiograma | $ 104.000 |
| 188 | 940301 | MP Tamizaje ASSIST | $ 38.800 |
| 189 | PRE00079 | MP Suministro de Preservativos | $ 1.100 |
| 190 | B03BB01 | MP Suministro de Ácido Fólico | $ 1.600 |
| 191 | A12AA04 | MP Suplementación calcio | $ 6.800 |
| 192 | 20043426-01 | MP Suplementación con hierro | $ 3.000 |
| 193 | 993120 | MP Administración de Toxoide de Tétanos (TD) | $ 9.100 |
| 194 | 993510 | MP Vacunación contra Influenza | $ 8.900 |
| 195 | 993122 | MP Vacunación Tdap (Tétanos, difteria y Tos ferina acelular) | $ 8.900 |
| 196 | B01AC06 | MP Suministro de Ácido Salicílico | $ 3.000 |
| 197 | P02CA0301 | Desparasitación antihelmíntica | $ 2.700 |
| 198 | 890301 | MP Control Prenatal de Seguimiento | $ 57.000 |
| | | **RIAMP: ATENCIÓN PARA EL CUIDADO PRENATAL** | |
| 199 | 933700 | MP Curso de Preparación Para La Maternidad Y La Paternidad | $ 57.000 |
| 200 | 890203 | MP Consulta Odontológica | $ 38.900 |
| | | **RIAMP: ATENCIÓN DEL PARTO** | |
| 201 | 732201 | MP Atención Del Parto | $ 2.877.900 |
| 202 | 906039 | MP Prueba Treponémica rápida para Sífilis | $ 153.700 |
| 203 | 906915 | MP VDRL o RPR | $ 24.800 |
| 204 | 906249 | MP Prueba Rápida para VIH (Prueba Rápida para VIH (VIH 1 - VIH 2) | $ 136.300 |
| 205 | 902207 | MP Hematocrito y Hemoglobina | $ 39.400 |
| 206 | 906318 | MP Antígeno de Superficie Para Hepatitis B - Hbsag. | $ 240.800 |
| 207 | 902214 | MP Gota Gruesa | $ 13.300 |
| | | **RIAMP: ATENCION DEL PUERPERIO** | |
| 208 | 697101 | MP Inserción de Dispositivo Intrauterino Anticonceptivo [DIU] sod | $ 91.100 |
| 209 | PRE00079 | MP Suministro de Preservativos | $ 1.100 |
| 210 | 20002868-01 | MP Suministro de Anticoncepción inyectable (Acetato de Medroxiprogesterona) | $ 11.000 |
| 211 | G03CA03 | MP Suministro de Anticoncepción oral (Progestina) | $ 11.500 |
| 212 | PRE00079 | MP Suministro de Preservativos | $ 1.100 |
| 213 | 890301 | MP Atención del puerperio | $ 57.000 |
| | | **RIAMP: ATENCION PARA EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO** | |
| 214 | 904902 | MP Tamizaje de Hipotiroidismo Congénito con Tsh Neonatal | $ 124.900 |
| 215 | 992901 | MP aplicación Vitamina K | $ 8.900 |
| 216 | 911015 | MP Hemoclasificación neonatal | $ 49.200 |
| 217 | 993503 | Vacunación contra Hepatitis B | $ 8.900 |
| 218 | 993102 | Vacunación contra Tuberculosis (Bcg) | $ 8.900 |
| 219 | 954302 | MP Tamizaje auditivo neonatal: emisiones otacústicas (EOA) o respuesta auditiva de tallo (RATE) | $ 57.000 |
| 220 | 893812 | MP Tamizaje de cardiopatía congénita: pulso oximetría preductal (en miembro superior derecho) y post-ductal (en miembros inferiores) | $ 55.800 |
| 221 | 20043426-01 | Suplementación con hierro | $ 3.900 |
| 222 | 950601 | MP Tamizaje visual | $ 78.200 |
| | | **RIAMP: ATENCIÓN PARA EL SEGUIMIENTO AL RECIÉN NACIDO** | |
| 223 | 890301 | MP Control Del Recién Nacido | $ 57.000 |
| 224 | 20043426-01 | MP Suplementación con hierro | $ 3.000 |
| 225 | 993120 | Administración de Toxoide de Tétanos (TD) | $ 9.092 |
| 226 | 906249 | Asesoría pre y post Prueba Rápida para VIH (Prueba Rápida para VIH (VIH 1 - VIH 2) | $ 136.300 |
| 227 | 993504 | Vacunación contra Fiebre Amarilla | $ 8.900 |
| 228 | 898015 | Tamizaje de cáncer de cuello uterino (Estudio de Coloración Básica en Citología Vaginal) | $ 45.600 |
| 229 | 993503 | MP Vacunación contra Hepatitis B | $ 8.900 |

## PORTAFOLIO DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS - LABORATORIO

| ÍTEM | CUPS | DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO | TARIFA SOAT 2025 |
|---|---|---|---|
| 1 | 905201 | ACIDO VALPROICO | $ 79.680 |
| 2 | 903866 | ALANINO AMINO TRANSFERASA | $ 33.040 |
| 3 | 903803 | ALBUMINA EN SUERO | $ 12.880 |
| 4 | 906442 | ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANAS) | $ 90.320 |
| 5 | 906457 | ANTICUERPOS ANTITIROGLOBULINA (COLOIDALES) | $ 93.360 |
| 6 | 906603 | ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA) | $ 161.360 |
| 7 | 906610 | ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) | $ 196.640 |
| 8 | 906611 | ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO LIBRE | $ 196.640 |
| 9 | 906610 | ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO PSA TOTAL | $ 196.640 |
| 10 | 906611 | ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO PSA LIBRE | $ 196.640 |
| 11 | 906304 | ANTIGENOS FEBRILES | $ 50.240 |
| 12 | 906605 | CA 125 (Marcador de Ca. de Ovario) | $ 195.120 |
| 13 | 906604 | CA 15-3 (Marcador de Ca. de mama) | $ 242.960 |
| 14 | 903603 | CALCIO EN SANGRE | $ 26.960 |
| 15 | 905720 | CIANURO EN SANGRE (Prueba Cualitativa) | $ 45.920 |
| 16 | 906205 | CITOMEGALOVIRUS: Anticuerpos IgG | $ 84.240 |
| 17 | 906206 | CITOMEGALOVIRUS: Anticuerpos IgM | $ 84.240 |
| 18 | 903813 | CLORO EN SANGRE | $ 14.400 |
| 19 | 911009 | COOMBS DIRECTO | $ 23.520 |
| 20 | 911003 | COOMBS INDIRECTO CUALITATIVA | $ 14.080 |
| 21 | 911003 | COOMBS INDIRECTO CUANTITATIVO (Microtécnica) | $ 23.520 |
| 22 | 903821 | CPK TOTAL (CREATIN KINASA TOTAL) | $ 29.200 |
| 23 | 902210 | CUADRO HEMATICO (Hemograma IV) | $ 31.520 |
| 24 | 901217 | CULTIVO PARA BUSQUEDA Y AISLAMIENTO DE STREPTOCOCCUS BETA HEMOLITICO - MUESTRA VAGINAL | $ 64.160 |
| 25 | 906207 | DENGUE ANTICUERPOS Ig G (EIA) | $ 101.680 |
| 26 | 903823 | DEPURACION DE CREATININA | $ 21.280 |
| 27 | 903828 | DESHIDROGENASA LACTICA (LDH) | $ 22.400 |
| 28 | 906406 | ENAS TOTALES: ANTICUERPOS ANTINUCLEARES EXTRACTABLES SCREENING (SM,SSA, SSB, RNP) | $ 192.800 |
| 29 | 904503 | ESTRADIOL | $ 104.000 |
| 30 | 904505 | ESTRIOL LIBRE (No Conjugado) | $ 102.880 |
| 31 | 906911 | FACTOR RA. PRUEBA SEMICUANTITATIVA | $ 20.880 |
| 32 | 906910 | FACTOR REUMATOIDEO - RA TEST (Cuantitativo) | $ 33.040 |
| 33 | 906911 | FACTOR REUMATOIDEO (Látex) | $ 51.280 |
| 34 | 906910 | FACTOR REUMATOIDEO CUANTITATIVO | $ 33.040 |
| 35 | 903830 | FOSFATASA ACIDA TOTAL | $ 26.960 |
| 36 | 903833 | FOSFATASA ALCALINA | $ 23.120 |
| 37 | 903835 | FOSFORO SERICO | $ 44.800 |
| 38 | 904105 | FSH, HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE | $ 115.760 |
| 39 | 903838 | GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA (GGT) | $ 38.720 |
| 40 | 906626 | GONADOTROFINA CORIONICA LIBRE (BHCG- libre) | $ 69.440 |
| 41 | 903427 | HEMOGLOBINA GLICOSILADA | $ 69.440 |
| 42 | 903426 | HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C (Electroforesis capilar) | $ 69.440 |
| 43 | 906318 | HEPATITIS B ANTIGENO E [AG HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | $ 137.040 |
| 44 | 906222 | HEPATITIS B: Ac. contra el Ag "e" (Anti-AgHBe) | $ 137.040 |
| 45 | 906223 | HEPATITIS B: Ac. contra el Ag. de Sup (Anti-AgHBs) | $ 137.040 |
| 46 | 906220 | HEPATITIS B: Ac. Core IgM (AntiHBc IgM) | $ 137.040 |
| 47 | 906221 | HEPATITIS B: Ac. Core Total (Ac. HBc Totales) | $ 137.040 |
| 48 | 906332 | HEPATITIS B: Ag. de superficie: P. DE NEUTRALIZACIÓN | $ 137.040 |
| 49 | 906318 | HEPATITIS B: Antigeno "e" (Ag-HBe) | $ 137.040 |
| 50 | 906317 | HEPATITIS B: Antigeno de superficie (Ag HBs) | $ 137.040 |
| 51 | 906317 | HEPATITIS B: Antigeno de superficie PRUEBA RAPIDA | $ 137.040 |
| 52 | 906225 | HEPATITIS C: Ac. contra el HCV | $ 154.080 |
| 53 | 903846 | HIERRO SERICO TOTAL (Sideremia) | $ 53.520 |
| 54 | 903044 | HIERRO SERICO Y CAPACIDAD DE COMBINACION Y % DE SATURACIÓN | $ 53.520 |
| 55 | 904107 | HORMONA LUTEINIZANTE (LH) | $ 132.480 |
| 56 | 906827 | INMUNOGLOBULINA A. IgA | $ 41.760 |
| 57 | 906833 | INMUNOGLOBULINA D | $ 41.760 |
| 58 | 903605 | IONOGRAMA (Cloro, Calcio, Sodio y Potasio) | $ 45.200 |
| 59 | 906029 | LEPTOSPIRA: Anticuerpos Ig G | $ 45.920 |
| 60 | 906030 | LEPTOSPIRA: Anticuerpos Ig M | $ 45.920 |
| 61 | 901311 | LEPTOSPIRA: Serotipificación | $ 45.920 |
| 62 | 903847 | LIPASA | $ 48.560 |
| 63 | 903026 | MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL | $ 57.680 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 64 | 903026 | MICROALBUMINURIA: Orina al azar | $ 57.680 |
| 65 | 906458 | MICROSOMALES ANTICUERPOS (Anti TPO) | $ 93.360 |
| 66 | 903859 | POTASIO SERICO | $ 45.200 |
| 67 | 904510 | PROGESTERONA | $ 106.640 |
| 68 | 904108 | PROLACTINA (HPRL) | $ 102.880 |
| 69 | 906914 | PROTEINA C REACTIVA (Látex) | $ 64.160 |
| 70 | 906913 | PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA (Alta sensibilidad) | $ 64.160 |
| 71 | 906914 | PROTEINA C REACTIVA PCR. PRUEBA SEMICUANTITATIVA | $ 18.960 |
| 72 | 907103 | PROTEINA DE BENCE JONES | $ 16.320 |
| 73 | 903863 | PROTEINAS TOTALES | $ 12.880 |
| 74 | 903874 | PROTEINURIA EN ORINA AL AZAR | $ 14.400 |
| 75 | 903862 | PROTEINURIA EN ORINA DE 24 HORAS | $ 14.400 |
| 76 | 906241 | RUBEOLA: Anticuerpos IgG | $ 104.800 |
| 77 | 906268 | RUBEOLA: Anticuerpos IgG (Test De Avidez) | $ 104.800 |
| 78 | 906243 | RUBEOLA: Anticuerpos IgM | $ 110.080 |
| 79 | 906915 | SEROLOGIA (RPR) | $ 125.680 |
| 80 | 903864 | SODIO EN SUERO | $ 37.200 |
| 81 | 904924 | T3 LIBRE (Triyodotironina Libre) | $ 74.400 |
| 82 | 904925 | T3 TOTAL (Triyodotironina Total) | $ 74.400 |
| 83 | 904925 | T3 | $ 74.400 |
| 84 | 904922 | T4 | $ 75.920 |
| 85 | 904904 | TSH | $ 327.600 |
| 86 | 904921 | T4 LIBRE (Tiroxina Libre) | $ 75.920 |
| 87 | 904922 | T4 TOTAL (Tiroxina Total) | $ 74.800 |
| 88 | 904920 | TIROGLOBULINA (Marc.Ca Tiroides) | $ 92.640 |
| 89 | 904902 | TIROIDEA ESTIMULANTE TSH | $ 99.840 |
| 90 | 906126 | TOXOPLASMA: Anticuerpos Ig A | $ 115.760 |
| 91 | 906127 | TOXOPLASMA: Anticuerpos IgG | $ 115.760 |
| 92 | 906129 | TOXOPLASMA: Anticuerpos IgM | $ 115.760 |
| 93 | 906134 | TOXOPLASMA: PRUEBA DE AVIDEZ | $ 115.760 |
| 94 | 903867 | TRANSAMINASA OXALACETICA (AST-TGO) | $ 33.040 |
| 95 | 903866 | TRANSAMINASA PIRUVICA (ALT-TGP) | $ 33.040 |
| 96 | 903046 | TRANSFERRINA (Turbidimetría) | $ 113.520 |
| 97 | 903437 | TROPONINA I (Cuantitativa) | $ 97.200 |
| 98 | 903439 | TROPONINA T (Cuantitativa) | $ 97.200 |
| 99 | 904902 | TSH NEONATAL | $ 99.840 |
| 100 | 901235 | UROCULTIVO (Con recuento de Colonias y A/B Disco) | $ 83.120 |
| 101 | 901236 | UROCULTIVO CON A/B POR MIC | $ 83.120 |
| 102 | 908869 | VARICELA - HERPES ZOSTER VIRUS CARGA VIRAL | $ 60.000 |
| 103 | 906247 | VARICELA-HERPES ZOSTER VIRUS: Ac.IgG | $ 60.000 |
| 104 | 906249 | VIH 1 Y 2; ANTICUERPOS | $ 108.960 |
| 105 | 903703 | VITAMINA B12 (Cianacobalamina) | $ 167.040 |
| 106 | 903706 | VITAMINA D 25-HIDROXI (Calciferol) | $ 167.040 |

## PORTAFOLIO DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS - ESPECIALISTAS

| ÍTEM | CUPS | DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO | TARIFA OFERTADA SOAT 2025 |
|---|---|---|---|
| 1 | 881302 | ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL | $ 368.700 |
| 2 | 881305 | ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR | $ 292.800 |
| 3 | 881306 | ECOGRAFÍA DE HIGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESÍCULA | $ 292.800 |
| 4 | 881332 | ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL) | $ 223.500 |
| 5 | 881301 | ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS | $ 189.800 |
| 6 | 881501 | ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL | $ 223.500 |
| 7 | 881502 | ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL | $ 160.900 |
| 8 | 881401 | ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL | $ 152.300 |
| 9 | 881402 | ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL | $ 152.300 |
| 10 | 881141 | ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | $ 189.800 |
| 11 | 881132 | ECOGRAFÍA DE CUELLO | $ 199.300 |
| 12 | 881610 | ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO (CADA UNO) | $ 199.300 |
| 13 | 881620 | ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA (CADA UNA) | $ 199.300 |
| 14 | 881630 | ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA (CADA UNA) | $ 199.300 |
| 15 | 881201 | ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | $ 200.200 |
| 16 | 881431 | ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL | $ 124.800 |
| 17 | 881432 | ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL | $ 124.800 |
| 18 | 882307 | ECOGRAFÍA **DOPPLER** DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES (AMBOS) | $ 483.000 |
| 19 | 882308 | ECOGRAFÍA **DOPPLER** DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES (AMBOS) | $ 483.000 |
| 20 | 882309 | ECOGRAFÍA **DOPPLER** DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES (AMBOS) | $ 483.000 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 21 | 882316 | ECOGRAFÍA **DOPPLER** DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR (UNO) | $ 241.500 |
| 22 | 882317 | ECOGRAFÍA **DOPPLER** DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES (AMBOS) | $ 483.000 |
| 23 | 882318 | ECOGRAFÍA **DOPPLER** DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR (UNO) | $ 241.500 |
| 24 | 881435 | ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA Y FETAL | $ 255.300 |

## IMAGENOLOGÍA

| ÍTEM | CUPS | DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO | TARIFA SOAT 2025 |
|---|---|---|---|
| 1 | 870001 | RX. CRÁNEO SIMPLE (SIN LECTURA) | $ 99.405 |
| 2 | 870003 | RX DE BASE DE CRANEO (SIN LECTURA) | $ 89.492 |
| 3 | 870004 | RX DE SILLA TURCA (SIN LECTURA) | $ 89.492 |
| 4 | 870101 | RX DE CARA (PERFILOGRAMA) (SIN LECTURA) | $ 89.492 |
| 5 | 870102 | RADIOGRAFIA DE ORBITAS (SIN LECTURA) | $ 89.492 |
| 6 | 870103 | RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS (SIN LECTURA) | $ 89.492 |
| 7 | 870104 | RADIOGRAFIA DE MALAR (SIN LECTURA) | $ 89.492 |
| 8 | 870105 | RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO (SIN LECTURA) | $ 89.492 |
| 9 | 870107 | RX. DE HUESOS NASALES (SIN LECTURA) | $ 89.492 |
| 10 | 870108 | RX SENOS PARANASALES (SIN LECTURA) | $ 89.492 |
| 11 | 870112 | RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR (SIN LECTURA) | $ 89.492 |
| 12 | 870113 | RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR (SIN LECTURA) | $ 89.492 |
| 13 | 870131 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR ATM (SIN LECTURA) | $ 89.492 |
| 14 | 870305 | RX. CARA. MALAR. ARCO CIGOM. H. NASALES. MAXIL SUP. SILLA TURCA. B. CRANEO.PERFILOGRAMA | $ 87.739 |
| 15 | 870306 | RX. SENOS PARANASALES. MAXILAR INF. ORBITAS. ARTIC. TEMPORO MANDIBULARES. AGUJEROS OPTIC | $ 87.739 |
| 16 | 870601 | RX. DE TEJIDOS BLANDOS DEL CUELLO (SIN LECTURA) | $ 101.541 |
| 17 | 870602 | RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO (SIN LECTURA) | $ 101.541 |
| 18 | 870603 | RX. CAVUM FARINGEO. CUELLO Y TEJIDOS BLANDOS | $ 100.008 |
| 19 | 871010 | RX. COLUMNA CERVICAL (SIN LECTURA) | $ 110.086 |
| 20 | 871020 | RX. DE COLUMNA TORACICA (SIN LECTURA) | $ 108.004 |
| 21 | 871030 | RX. DE COLUMNA DORSOLUMBAR (SIN LECTURA) | $ 108.004 |
| 22 | 871044 | RX. TEST DE ESCOLIOSIS | $ 170.442 |
| 23 | 871050 | RX. DE SACROCOCCIX (SIN LECTURA) | $ 105.156 |
| 24 | 871060 | RX DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL | $ 134.622 |
| 25 | 871061 | RX. PANORAMICA DE COLUMNA (ADULTO) FORMATO 14 X 36 PULGADAS | $ 129.474 |
| 26 | 871061 | RX. COLUMNA LUMBOSACRA (SIN LECTURA) | $ 131.884 |
| 27 | 871062 | RX. PANORAMICA DE COLUMNA (NIÑOS) FORMATO 14 X 17 PULGADAS | $ 106.142 |
| 28 | 871070 | RX. DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL | $ 176.029 |
| 29 | 871091 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS (SIN LECTURA) | $ 77.771 |
| 30 | 871111 | RX. DE REJA COSTAL (NO INCLUYE LA LECTURA) | $ 96.941 |
| 31 | 871112 | RADIOGRAFIA DE ESTERNON (NO INCLUYE LECTURA) | $ 88.725 |
| 32 | 871121 | RX. TORAX (PA O AP Y LATERAL) (SIN LECTURA) | $ 96.941 |
| 33 | 871129 | RX. ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES (SIN LECTURA) | $ 88.725 |
| 34 | 871404 | RX. COLUMNA CERVICAL | $ 108.442 |
| 35 | 872002 | RX. ABDOMEN SIMPLE (SIN LECTURA) | $ 111.181 |
| 36 | 872011 | RX. ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES. SERIE DE ABDOMEN AGUDO (SIN LECTURA) | $ 143.933 |
| 37 | 873111 | RADIOGRAFIA DE OMOPLATO (SIN LECTURA) | $ 89.492 |
| 38 | 873112 | RX. DE CLAVICULA (SIN LECTURA) | $ 71.637 |
| 39 | 873121 | RX. DE HUMERO (SIN LECTURA) | $ 89.492 |
| 40 | 873122 | RX. ANTEBRAZO (SIN LECTURA) | $ 71.637 |
| 41 | 873202 | RX. DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATI | $ 64.298 |
| 42 | 873204 | RX. DE HOMBRO (SIN LECTURA) | $ 89.492 |
| 43 | 873205 | RX. DE CODO (SIN LECTURA) | $ 71.637 |
| 44 | 873206 | RX DE PUÑO O MUÑECA (SIN LECTURA) | $ 71.637 |
| 45 | 873210 | RX. MANO (SIN LECTURA) | $ 71.637 |
| 46 | 873302 | RX. TEST DE FARILL (OSTEOMETRIA O MEDICIÓN DE MIEMBROS INF). ESTUD PIE PLANO | $ 87.630 |
| 47 | 873303 | RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL) (75% DEL SOAT POR NO LECTURA) | $ 104.937 |
| 48 | 873305 | RX PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORT | $ 176.029 |
| 49 | 873312 | RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP, LATERAL) (SIN LECTURA) | $ 89.492 |
| 50 | 873313 | RX. DE PIERNA AP Y LATERAL (SIN LECTURA) | $ 89.492 |
| 51 | 873333 | RX. DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA) (SIN LECTURA) | $ 71.637 |
| 52 | 873335 | RX. CALCANEO (AXIAL Y LATERAL) (SIN LECTURA) | $ 71.637 |
| 53 | 873340 | RX DE MIEMBRO INFERIOR (AP Y LATERAL) | $ 116.548 |
| 54 | 873411 | RX. CADERA O ARTICULACIONES COXO-FEMORALES (AP, LATERAL) (SIN LECTURA) | $ 77.771 |
| 55 | 873412 | RX. DE CADERA (COMPARATIVA) (SIN LECTURA) | $ 112.934 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 56 | 873420 | RX. DE RODILLA (AP Y LATERAL) (SIN LECTURA) | $ 89.492 |
| 57 | 873422 | RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE RODILLAS POSICION VERTICAL (SIN LECTURA) | $ 124.764 |
| 58 | 873424 | RX. TANGENCIAL ROTULA A 30. 60. 90 GRADOS | $ 99.898 |
| 59 | 873431 | RX. TOBILLO (AP. LATERAL Y ROTACION INTERNA) (SIN LECTURA) | $ 71.637 |
| 60 | 906241 | RUBEOLA; ANTICUERPOS IG G POR EIA | $ 121.040 |
| 61 | 87650001 | RX. FISTULOGRAFIA; AL VALOR DE LA REGION. AGREGAR | $ 142.400 |

## DERMATOLOGÍA

| ÍTEM | CUPS | DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO | TARIFA SOAT 2025 |
|---|---|---|---|
| 1 | 890242 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA | $ 82.200 |
| 2 | 890342 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA | $ 82.200 |
| 3 | 890442 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA | $ 82.200 |
| 4 | 681102 | BIOPSIA | $ 142.350 |
| 5 | 681102 | BIOPSIA + LECTURA | $ 224.350 |

## GINECOBSTETRICIA

| ÍTEM | CUPS | DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO | TARIFA SOAT 2025 |
|---|---|---|---|
| 1 | 890242 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA | $ 82.200 |
| 2 | 890342 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA | $ 82.200 |
| 3 | 890442 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA | $ 82.200 |
| 4 | 681102 | BIOPSIA | $ 142.350 |
| 5 | 681102 | BIOPSIA + LECTURA | $ 224.350 |

## MEDICINA INTERNA

| ÍTEM | CUPS | DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO | TARIFA SOAT 2025 |
|---|---|---|---|
| 1 | 890266 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA | $ 82.200 |
| 2 | 890366 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA | $ 82.200 |
| 3 | 890466 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA | $ 82.200 |
| 4 | 895004 | MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL POR 24 HORAS EN PACIENTE AMBULATORIO | $ 752.900 |
| 5 | 893703 | ESPIROMETRÍA SIMPLE | $ 91.600 |
| 6 | 893805 | ESPIROMETRÍA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES | $ 184.600 |

## PEDIATRIA

| ÍTEM | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | TARIFA SOAT 2025 |
|---|---|---|---|
| 1 | 890283 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA | $ 82.200 |
| 2 | 890383 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA | $ 82.200 |
| 3 | 890483 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA | $ 82.200 |

## NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

| ÍTEM | CUPS | DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO | TARIFA SOAT 2025 |
|---|---|---|---|
| 1 | 890283 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA | $ 82.200 |
| 2 | 890383 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA | $ 82.200 |
| 3 | 890483 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA | $ 82.200 |

## OTROS SERVICIOS

| ÍTEM | CUPS | DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO | TARIFA SOAT 2025 |
|---|---|---|---|
| 1 | 993594 | VACUNACIÓN (INTRAMURAL) CONTRA LA FIEBRE AMARILLA | $ 12.900 |
| 2 | 993594 | VACUNACIÓN (EXTRAMURAL URBADO) CONTRA LA FIEBRE AMARILLA | $ 12.900 |
| 3 | 993594 | VACUNACIÓN (EXTRAMURAL DISPERSO) CONTRA LA FIEBRE AMARILLA | $ 19.600 |

## PSIQUIATRIA

| ÍTEM | CUPS | DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO | TARIFA SOAT 2025 |
|---|---|---|---|
| 1 | 890266 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA | $ 95.000 |
| 2 | 890366 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA | $ 95.000 |

## PEQUEÑA CIRUGIA

| ÍTEM | CUPS | DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO | TARIFA SOAT 2025 |
|---|---|---|---|
| 1 | 863102 | CAUTERIZACION VERRUGAS Y/O LESIONES CUTÁNEAS EN ÁREA GENERAL, DE SIETE O MAS | $ 245.400 |
| 2 | 863104 | CAUTERIZACIÓN. VERRUGAS DE CUATRO A SIETE | $ 150.500 |
| 3 | 863105 | CAUTERIZACIÓN. VERRUGAS DE OCHO O MAS | $ 250.600 |
| 4 | 863103 | CAUTERIZACIÓN. VERRUGAS DE UNA A TRES | $ 83.600 |
| 5 | 862704 | ONICECTOMIA (TRES O MAS UÑAS) | $ 142.400 |
| 6 | 862701 | ONICECTOMIA (UNA O DOS UÑAS) | $ 95.000 |

## OTROS

| ÍTEM | CUPS | DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO | TARIFA SOAT 2025 |
|---|---|---|---|
| 1 | 890116 | ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD | $ 148.200 |
| 2 | 890308 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA | $ 35.200 |
| 3 | 890309 | CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL | $ 29.500 |
| 4 | 890208 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA | $ 38.900 |
| 5 | 890209 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL | $ 29.500 |
| 6 | 89020101 | CONSULTA DOMICILIARIA AMBULATORIA POR MEDICINA GENERAL | $ 166.500 |
| 7 | 940900 | DETERMINACIÓN DEL ESTADO MENTAL POR PSICOLOGÍA | $ 38.900 |
| 8 | 990113 | EDUCACION GRUPAL EN SALUD. POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO | $ 180.300 |
| 9 | 990106 | EDUCACION GRUPAL EN SALUD. POR PSICOLOGIA | $ 21.700 |
| 10 | 990107 | EDUCACION GRUPAL EN SALUD. POR TRABAJO SOCIAL | $ 21.700 |
| 11 | 990206 | EDUCACION INDIVIDUAL Y/O VISITA POR PSICOLOGIA | $ 32.400 |
| 12 | 943500 | INTERVENCION EN CRISIS | $ 38.900 |
| 13 | 944904 | INTERVENCION EN SALUD MENTAL COMUNITARIA, POR PSICOLOGIA | $ 45.600 |
| 14 | 944905 | INTERVENCION EN SALUD MENTAL COMUNITARIA, POR TRABAJO SOCIAL | $ 37.600 |
| 15 | 944202 | PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGIA | $ 45.600 |
| 16 | 944002 | PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGIA | $ 46.600 |
| 17 | 944102 | PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA | $ 45.600 |
| 18 | 943102 | PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA | $ 35.200 |
| 19 | 931001 | TERAPIA FISICA SESION | $ 36.600 |
| 20 | 995202 | VACUNA COVID SARS COV 2 - APLICACION | $ 9.000 |
| 21 | 990207 | VISITA - EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR TRABAJO SOCIAL | $ 32.400 |
| 22 | 890115 | VISITA DOMICILIARIA PARA TOMA DE MUESTRA COVID-19 | $ 148.200 |

## RESOLUCIÓN No 003
## Enero 02 de 2025

Por medio de la cual se establecen las tarifas para la prestación de servicios de transporte en ambulancia de la ESE Hospital Nazareth de Quinchía Risaralda

| Vr Unit Km Básico: | | $ 10,200 | Vr AMBULANCIA BÁSICA | Vr AMBULANCIA CON ACOMPAÑATE. MÉDICO |
|---|---|---|---|---|
| Vr Unit Km Con acompañamiento médico: | | $ 13,400 | | |
| Código CUPS PROPIO: 601T01 | | | | |
| ORIGEN | DESTINO | KMS | Vr TOTAL | Vr TOTAL |
| Quinchía | Pereira | 103 | $ 1,050,600 | $ 1,380,200 |
| Quinchía | Dosquebradas | 110 | $ 1,122,000 | $ 1,474,000 |
| Quinchía | Manizales | 110 | $ 1,122,000 | $ 1,474,000 |
| Quinchía | Riosucio | 20 | $ 204,000 | $ 268,000 |
| Quinchía | La Virginia | 74 | $ 754,800 | $ 991,600 |
| Quinchía | Guática | 18 | $ 183,600 | $ 241,200 |
| Quinchía | Anserma Caldas | 40 | $ 408,000 | $ 536,000 |
| Quinchía | Viterbo | 56 | $ 571,200 | $ 750,400 |
| Quinchía | Armenia | 144 | $ 1,468,800 | $ 1,929,600 |
| Quinchía | Supía | 33 | $ 336,600 | $ 442,200 |
| Quinchía | Cartago | 96 | $ 979,200 | $ 1,286,400 |
| Quinchía | Tuluá | 190 | $ 1,938,000 | $ 2,546,000 |
| Quinchía | Palmira | 261 | $ 2,662,200 | $ 3,497,400 |
| Quinchía | Cali | 275 | $ 2,805,000 | $ 3,685,000 |
| Quinchía | Bogotá | 410 | $ 4,182,000 | $ 5,494,000 |
| Quinchía | Medellín | 164 | $ 1,672,800 | $ 2,197,600 |
| Quinchía | Ibagué | 225 | $ 2,295,000 | $ 3,015,000 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Quinchía | Irra | 60 | $ 612,000 | $ 804,000 |
| Irra | Pereira | 71 | $ 724,200 | $ 951,400 |
| Irra | Manizales | 55 | $ 561,000 | $ 737,000 |
| Irra | Armenia | 117 | $ 1,193,400 | $ 1,567,800 |
| Irra | Cartago | 98 | $ 999,600 | $ 1,313,200 |
| Irra | Tuluá | 185 | $ 1,887,000 | $ 2,479,000 |
| Irra | Palmira | 266 | $ 2,713,200 | $ 3,564,400 |
| Irra | Cali | 280 | $ 2,856,000 | $ 3,752,000 |
| Irra | Medellín | 144 | $ 1,468,800 | $ 1,929,600 |
| Irra | Ibagué | 194 | $ 1,978,800 | $ 2,599,600 |
| Irra | Santa Rosa | 58 | $ 591,600 | $ 777,200 |
| Irra | Dosquebradas | 67 | $ 683,400 | $ 897,800 |
| Irra | Quinchía | 60 | $ 612,000 | $ 804,000 |
| Irra | Riosucio | 40 | $ 408,000 | $ 536,000 |
| Irra | Supía | 28 | $ 285,600 | $ 375,200 |
| Irra | Neira | 71 | $ 724,200 | $ 951,400 |
| Irra | Chinchiná | 44 | $ 448,800 | $ 589,600 |
| Pereira | Armenia | 46 | $ 469,200 | $ 616,400 |
| Pereira | Cartago | 31 | $ 316,200 | $ 415,400 |
| Pereira | Tuluá | 99 | $ 1,009,800 | $ 1,326,600 |
| Pereira | Cali | 191 | $ 1,948,200 | $ 2,559,400 |

## GRUPO 3 E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL PUEBLO RICO:

| ÍTEM | CODIGO | DESCRIPCIÓN | SERVICIO | TARIFA SOAT 2025 |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 997107 | APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO | ODONTOLOGIA | $ 31.400 |
| 2 | 997103 | TOPICACION DE FLUOR EN GEL | ODONTOLOGIA | $ 35.800 |
| 3 | 997104 | TOPICACION DE FLUOR EN SOLUCION | ODONTOLOGIA | $ 35.800 |
| 4 | 997105 | APLICACION DE RESINA PREVENTIVA | ODONTOLOGIA | $ 18.700 |
| 5 | 997106 | TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ | ODONTOLOGIA | $ 35.800 |
| 6 | 997301 | DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL | ODONTOLOGIA | $ 145.400 |
| 7 | 997002 | CONTROL DE PLACA DENTAL | ODONTOLOGIA | $ 24.400 |
| 8 | 579401 | INSERCION DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL) | PROCEDIMIENTO | $ 45.400 |
| 9 | 697101 | INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU] | PROCEDIMIENTO | $ 83.700 |
| 10 | 735301 | ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA | PROCEDIMIENTO | $ 392.900 |
| 11 | 861801 | INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS | PROCEDIMIENTO | $ 143.500 |
| 12 | 896101 | MONITOREO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA | PROCEDIMIENTO | $ 16.200 |
| 13 | 961601 | INSERCION DE DISPOSITIVO EN URETRA | PROCEDIMIENTO | $ 45.400 |
| 14 | 890201 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL | CONSULTA | $ 52.300 |
| 15 | 890203 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL | CONSULTA | $ 35.800 |
| 16 | 890205 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA | CONSULTA | $ 16.200 |
| 17 | 890301 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL | CONSULTA | $ 52.300 |
| 18 | 890303 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL | CONSULTA | $ 35.800 |
| 19 | 890305 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA | CONSULTA | $ 16.200 |
| 20 | 890208 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA | CONSULTA | $ 38.000 |
| 21 | 892901 | TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO | LABORATORIO | $ 41.900 |
| 22 | 902211 | HEMATOCRITO | LABORATORIO | $ 6.600 |
| 23 | 902213 | HEMOGLOBINA | LABORATORIO | $ 13.500 |
| 24 | 902214 | HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA | LABORATORIO | $ 18.700 |
| 25 | 906133 | TAMIZAJE ENFERMEDAD DE CHAGAS | LABORATORIO | $ 33.200 |
| 26 | 903815 | COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD | LABORATORIO | $ 36.700 |
| 27 | 903816 | COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO | LABORATORIO | $ 43.300 |
| 28 | 903818 | COLESTEROL TOTAL | LABORATORIO | $ 44.500 |
| 29 | 903841 | GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA | LABORATORIO | $ 21.900 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 30 | 903844 | GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA | LABORATORIO | $ 100.600 |
| 31 | 903868 | TRIGLICERIDOS | LABORATORIO | $ 24.400 |
| 32 | 903895 | CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS | LABORATORIO | $ 24.400 |
| 33 | 906915 | PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL | LABORATORIO | $ 23.200 |
| 34 | 906249 | Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS | LABORATORIO | $ 125.500 |
| 35 | 906317 | Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs] | LABORATORIO | $ 157.900 |
| 36 | 907106 | UROANALISIS | LABORATORIO | $ 23.200 |
| 37 | 911015 | HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] POR MICROTECNICA | LABORATORIO | $ 46.300 |
| 38 | 904508 | GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO + | LABORATORIO | $ 70.700 |
| 39 | 906039 | Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA | LABORATORIO | $ 144.400 |
| 40 | 906127 | Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO | LABORATORIO | $ 133.400 |
| 41 | 906129 | Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO | LABORATORIO | $ 133.400 |
| 42 | 906241 | Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO | LABORATORIO | $ 120.500 |
| 43 | 901235 | UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO) | LABORATORIO | $ 95.700 |
| 44 | 906611 | ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | LABORATORIO | $ 226.100 |
| 45 | 906207 | DENGUE ANTICUERPOS IG G + | LABORATORIO | $ 62.000 |
| 46 | 906208 | DENGUE ANTICUERPOS IG M + | LABORATORIO | $ 62.000 |
| 47 | 990112 | EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL | EDUCACION | $ 16.200 |
| 48 | 990204 | EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERIA | EDUCACION | $ 16.200 |
| 49 | 990212 | EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL | EDUCACION | $ 24.400 |
| 50 | 992901 | INYECCION DE VITAMINA K | PROCEDIMIENTO | $ 7.800 |
| 51 | 993102 | VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS [BCG] | VACUNACION | $ 7.800 |
| 52 | 993104 | VACUNACION CONTRA Haemophilus influenza tipo B | VACUNACION | $ 7.800 |
| 53 | 993106 | VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO | VACUNACION | $ 7.800 |
| 54 | 993120 | VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td] | VACUNACION | $ 7.800 |
| 55 | 993122 | VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA,TETANOS Y TOS FERINA [DPT] | VACUNACION | $ 7.800 |
| 56 | 993123 | VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA,TETANOS Y TOS FERINA (TETRAVALENTE) | VACUNACION | $ 7.800 |
| 57 | 993124 | VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA y Hepatitis B (TETRAVALENTE) | VACUNACION | $ 7.800 |
| 58 | 993125 | VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA y POLIOMELITIS (IVP) | VACUNACION | $ 7.800 |
| 59 | 993130 | VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE) | VACUNACION | $ 7.800 |
| 60 | 993131 | VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y POLIOMELITIS IVP (PENTAVALENTE) | VACUNACION | $ 7.800 |
| 61 | 993501 | VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) | VACUNACION | $ 7.800 |
| 62 | 993502 | VACUNACION CONTRA Hepatitis A | VACUNACION | $ 7.800 |
| 63 | 993503 | VACUNACION CONTRA Hepatitis B | VACUNACION | $ 7.800 |
| 64 | 993504 | VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA | VACUNACION | $ 7.800 |
| 65 | 993505 | VACUNACION CONTRA RABIA | VACUNACION | $ 7.800 |
| 66 | 993506 | VACUNACION CONTRA SARAMPION | VACUNACION | $ 7.800 |
| 67 | 993507 | VACUNACION CONTRA PAROTIDITIS | | $ 0 |
| 68 | 993508 | VACUNACION CONTRA RUBEOLA | | $ 0 |
| 69 | 993509 | VACUNACION CONTRA VARICELA | VACUNACION | $ 7.800 |
| 70 | 993510 | VACUNACION CONTRA INFLUENZA | VACUNACION | $ 7.800 |
| 71 | 993512 | VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS | VACUNACION | $ 7.800 |
| 72 | 993513 | VACUNACION CONTRA VIRUS PAPILOMA HUMANO [VPH] | | $ 7.800 |
| 73 | 993520 | VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA [SR] (DOBLE VIRAL) | VACUNACION | $ 7.800 |
| 74 | 993521 | VACUNACION COMBINADA CONTRA Hepatitis A Y Hepatitis B | VACUNACION | $ 7.800 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 75 | 993522 | VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL) | VACUNACION | $ 7.800 |
| 76 | 995202 | ADMINISTRACION VACUNA SARS CoV 2 (COVID-19) | VACUNACION | $ 7.800 |
| 77 | 976501 | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO URETRAL | PROCEDIMIENTO | $ 45.400 |
| 78 | 902210 | HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO | LABORATORIO | $ 36.300 |
| 79 | 230101 | EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR | ODONTOLOGIA | $ 33.200 |
| 80 | 230102 | EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR | ODONTOLOGIA | $ 40.600 |
| 81 | 230201 | EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR | ODONTOLOGIA | $ 33.200 |
| 82 | 230202 | EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR | ODONTOLOGIA | $ 40.600 |
| 83 | 232101 | OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA | ODONTOLOGIA | $ 36.700 |
| 84 | 232102 | OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO | ODONTOLOGIA | $ 63.300 |
| 85 | 23210201 | OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO SUPERFICIE ADICIONAL | ODONTOLOGIA | $ 31.400 |
| 86 | 232103 | OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO | ODONTOLOGIA | $ 46.700 |
| 87 | 23210301 | OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO ADICIONAL | ODONTOLOGIA | $ 23.200 |
| 88 | 232200 | OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD | ODONTOLOGIA | $ 36.700 |
| 89 | 232401 | RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO | ODONTOLOGIA | $ 160.300 |
| 90 | 870450 | RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS | ODONTOLOGIA | $ 16.200 |
| 91 | 237301 | TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR + | ODONTOLOGIA | $ 122.500 |
| 92 | 237302 | TERAP IA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR + | ODONTOLOGIA | $ 153.800 |
| 93 | 232402 | RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO | ODONTOLOGIA | $ 321.700 |
| 94 | 240300 | ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO SOD | ODONTOLOGIA | $ 155.900 |
| 95 | 243201 | SUTURA DE LACERACION DE ENCIA, MENOR DE TRES CENTIMETROS | PROCEDIMIENTO | $ 24.400 |
| 96 | 243202 | SUTURA DE LACERACION DE ENCIA, MAYOR DE TRES CENTIMETROS | PROCEDIMIENTO | $ 24.400 |
| 97 | 88201 | SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO | PROCEDIMIENTO | $ 24.400 |
| 98 | 180100 | DRENAJE DE COLECCION DE PABELLON AURICULAR SOD | PROCEDIMIENTO | $ 88.700 |
| 99 | 274901 | REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA | PROCEDIMIENTO | $ 227.600 |
| 100 | 275101 | SUTURA O REPARACION DE LACERACION (HERIDA) EN LABIOS HASTA DE CINCO CENTIMETROS | PROCEDIMIENTO | $ 327.700 |
| 101 | 275201 | ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTIMETROS | PROCEDIMIENTO | $ 227.600 |
| 102 | 483801 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO, VIA RECTAL ABIERTA | PROCEDIMIENTO | $ 227.600 |
| 103 | 579501 | REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL) | PROCEDIMIENTO | $ 45.400 |
| 104 | 642100 | FULGURACION O RESECCION DE LESION EN PENE SOD | PROCEDIMIENTO | $ 260.000 |
| 105 | 644100 | SUTURA DE LACERACION O HERIDA EN PENE SOD | PROCEDIMIENTO | $ 407.400 |
| 106 | 758002 | TAPONAMIENTO OBSTETRICO DE VAGINA | PROCEDIMIENTO | $ 108.000 |
| 107 | 759101 | DRENAJE DE COLECCION OBSTETRICA (DE EPISIOTOMIA O EPISIORRAFIA) EN PERINE POR INCISION | PROCEDIMIENTO | $ 227.600 |
| 108 | 829910 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE DEDOS DE LA MANO | PROCEDIMIENTO | $ 407.400 |
| 109 | 861101 | DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION | PROCEDIMIENTO | $ 95.100 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 110 | 861102 | DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION | PROCEDIMIENTO | $ 260.000 |
| 111 | 861103 | DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL POR INCISION O ASPIRACION | PROCEDIMIENTO | $ 95.100 |
| 112 | 861201 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA GENERAL POR INCISION | PROCEDIMIENTO | $ 227.600 |
| 113 | 861202 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL POR INCISION | PROCEDIMIENTO | $ 227.600 |
| 114 | 861203 | EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION | | $ 71.700 |
| 115 | 861401 | INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES | | $ 229.100 |
| 116 | 861402 | INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES | | $ 229.100 |
| 117 | 861403 | INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MAS DE DIEZ LESIONES | | $ 95.100 |
| 118 | 862701 | ONICECTOMIA | PROCEDIMIENTO | $ 199.800 |
| 119 | 862801 | DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO HASTA DEL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL | | $ 327.700 |
| 120 | 863101 | RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, HASTA SEIS LESIONES | PROCEDIMIENTO | $ 138.400 |
| 121 | 863102 | RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, MAS DE SEIS LESIONES | | $ 230.600 |
| 122 | 863103 | RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, HASTA TRES LESIONES | | $ 76.700 |
| 123 | 863104 | RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, ENTRE TRES A DIEZ LESIONES | | $ 230.600 |
| 124 | 863105 | RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, MAS DE DIEZ LESIONES | | $ 230.600 |
| 125 | 864101 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL HASTA TRES CENTIMETROS | | $ 327.700 |
| 126 | 864102 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS | | $ 407.400 |
| 127 | 864103 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS | | $ 260.000 |
| 128 | 864201 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, HASTA UN CENTIMETRO | | $ 260.000 |
| 129 | 865101 | SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL | PROCEDIMIENTO | $ 24.400 |
| 130 | 865102 | SUTURA DE HERIDA MULTIPLE, EN AREA GENERAL | PROCEDIMIENTO | $ 24.400 |
| 131 | 865201 | SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA | PROCEDIMIENTO | $ 24.400 |
| 132 | 865202 | SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PARPADOS | PROCEDIMIENTO | $ 24.400 |
| 133 | 865203 | SUTURA DE HERIDA UNICA DE PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES, MANOS Y PIES | PROCEDIMIENTO | $ 24.400 |
| 134 | 865204 | SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA | PROCEDIMIENTO | $ 24.400 |
| 135 | 865205 | SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PARPADOS | PROCEDIMIENTO | $ 24.400 |
| 136 | 865207 | SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE) | | $ 25.700 |
| 137 | 868101 | RESECCION SIMPLE DE CICATRIZ EN AREA GENERAL | PROCEDIMIENTO | $ 260.000 |
| 138 | 868102 | RESECCION SIMPLE DE CICATRIZ EN AREA ESPECIAL | PROCEDIMIENTO | $ 260.000 |
| 139 | 869400 | RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD | PROCEDIMIENTO | $ 31.000 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 140 | 869500 | CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD | PROCEDIMIENTO | $ 31.000 |
| 141 | 210101 | CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VIA TRANSNASAL | PROCEDIMIENTO | $ 222.100 |
| 142 | 893812 | REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA | PROCEDIMIENTO | $ 52.300 |
| 143 | 895101 | ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD | PROCEDIMIENTO | $ 71.700 |
| 144 | 897011 | MONITORIA FETAL ANTEPARTO | PROCEDIMIENTO | $ 39.300 |
| 145 | 935000 | INMOVILIZACION, PRESION Y CUIDADO DE HERIDA SOD | PROCEDIMIENTO | $ 82.200 |
| 146 | 935100 | APLICACION DE VENDAJE ENYESADO SOD | PROCEDIMIENTO | $ 82.200 |
| 147 | 935301 | APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO) | PROCEDIMIENTO | $ 82.200 |
| 148 | 935302 | APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO | PROCEDIMIENTO | $ 153.800 |
| 149 | 935304 | APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO) | PROCEDIMIENTO | $ 82.200 |
| 150 | 935305 | APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE | PROCEDIMIENTO | $ 82.200 |
| 151 | 935400 | APLICACION DE FERULA SOD | PROCEDIMIENTO | $ 82.200 |
| 152 | 935601 | APLICACION DE VENDAJE DE PRESION | PROCEDIMIENTO | $ 82.200 |
| 153 | 935602 | APLICACIÓN DE VENDAJE DE PRESIÓN MULTICAPA | PROCEDIMIENTO | $ 82.200 |
| 154 | 935700 | APLICACION DE OTRO VENDAJE (NO COMPRESIVO) EN HERIDA SOD | PROCEDIMIENTO | $ 31.000 |
| 155 | 935901 | APLICACION DE VENDAJE DE VELPEAU | | $ 82.200 |
| 156 | 939401 | MEDICACION RESPIRATORIA ADMINISTRADA MEDIANTE NEBULIZACION (AEROSOLTERAPIA) | | $ 33.600 |
| 157 | 939402 | NEBULIZACION | PROCEDIMIENTO | $ 21.900 |
| 158 | 950601 | MEDICION DE AGUDEZA VISUAL | PROCEDIMIENTO | $ 28.400 |
| 159 | 960200 | INSERCION DE VIA AEREA OROFARINGEA SOD | | $ 183.300 |
| 160 | 960401 | INSERCION DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON TECNICA RETROGRADA | | $ 183.300 |
| 161 | 961400 | TAPONAMIENTO VAGINAL SOD | PROCEDIMIENTO | $ 108.000 |
| 162 | 963300 | LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD | PROCEDIMIENTO | $ 44.500 |
| 163 | 963900 | IRRIGACION O ENEMA TRANSANAL SOD | PROCEDIMIENTO | $ 36.700 |
| 164 | 965100 | IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD | PROCEDIMIENTO | $ 36.700 |
| 165 | 965201 | LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS | PROCEDIMIENTO | $ 36.700 |
| 166 | 965301 | IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES | PROCEDIMIENTO | $ 36.700 |
| 167 | 965901 | LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL | PROCEDIMIENTO | $ 31.000 |
| 168 | 965902 | LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL | PROCEDIMIENTO | $ 31.000 |
| 169 | 971100 | SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR SOD | PROCEDIMIENTO | $ 82.200 |
| 170 | 971200 | SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO INFERIOR SOD | PROCEDIMIENTO | $ 82.200 |
| 171 | 973200 | EXTRACCION DE TAPON NASAL SOD | PROCEDIMIENTO | $ 31.000 |
| 172 | 973800 | RETIRO DE SUTURAS DE CABEZA Y CUELLO (RETIRO DE PUNTOS) SOD | PROCEDIMIENTO | $ 31.000 |
| 173 | 974300 | RETIRO DE SUTURAS DE TORAX (RETIRO DE PUNTOS) SOD | PROCEDIMIENTO | $ 31.000 |
| 174 | 977100 | EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD | PROCEDIMIENTO | $ 227.600 |
| 175 | 981100 | EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD | PROCEDIMIENTO | $ 88.700 |
| 176 | 981201 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISION VIA TRANSNASAL | PROCEDIMIENTO | $ 88.700 |
| 177 | 982101 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA | PROCEDIMIENTO | $ 95.100 |
| 178 | 982102 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA O ESCLEROTICA | PROCEDIMIENTO | $ 95.100 |
| 179 | 982700 | EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO Y ANTEBRAZO SOD | PROCEDIMIENTO | $ 227.600 |
| 180 | 982900 | EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN MIEMBRO INFERIOR SALVO PIE SOD | PROCEDIMIENTO | $ 227.600 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 181 | 994100 | ADMINISTRACION DE ANTITOXINA TETANICA SOD | PROCEDIMIENTO | $ 7.800 |
| 182 | 933701 | ENTRENAMIENTO PRE, PERI Y POST PARTO SOD | PROCEDIMIENTO | $ 64.800 |
| 183 | 870001 | RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE | IMAGENOLOGIA | $ 108.000 |
| 184 | 870101 | RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA) | IMAGENOLOGIA | $ 95.700 |
| 185 | 870102 | RADIOGRAFIA DE ORBITAS | IMAGENOLOGIA | $ 95.700 |
| 186 | 870104 | RADIOGRAFIA DE MALAR | IMAGENOLOGIA | $ 95.700 |
| 187 | 870105 | RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO | IMAGENOLOGIA | $ 110.600 |
| 188 | 870107 | RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES | IMAGENOLOGIA | $ 95.700 |
| 189 | 870108 | RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES | IMAGENOLOGIA | $ 95.700 |
| 190 | 870112 | RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR | IMAGENOLOGIA | $ 95.700 |
| 191 | 870113 | RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR | IMAGENOLOGIA | $ 95.700 |
| 192 | 870131 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM] | IMAGENOLOGIA | $ 95.700 |
| 193 | 870601 | RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO | IMAGENOLOGIA | $ 110.600 |
| 194 | 870602 | RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO | IMAGENOLOGIA | $ 110.600 |
| 195 | 871010 | RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL | IMAGENOLOGIA | $ 121.000 |
| 196 | 871019 | RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL | IMAGENOLOGIA | $ 121.000 |
| 197 | 871020 | RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA | IMAGENOLOGIA | $ 118.500 |
| 198 | 871030 | RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR | IMAGENOLOGIA | $ 118.500 |
| 199 | 871040 | RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA | IMAGENOLOGIA | $ 147.400 |
| 200 | 871050 | RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX | IMAGENOLOGIA | $ 115.000 |
| 201 | 871060 | RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL | IMAGENOLOGIA | $ 199.200 |
| 202 | 871070 | RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL | IMAGENOLOGIA | $ 54.300 |
| 203 | 871091 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS | IMAGENOLOGIA | $ 81.200 |
| 204 | 871111 | RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL | IMAGENOLOGIA | $ 105.100 |
| 205 | 871112 | RADIOGRAFIA DE ESTERNON | IMAGENOLOGIA | $ 94.600 |
| 206 | 871121 | RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL) | IMAGENOLOGIA | $ 105.100 |
| 207 | 871129 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES | IMAGENOLOGIA | $ 94.600 |
| 208 | 872002 | RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE | IMAGENOLOGIA | $ 122.500 |
| 209 | 872011 | RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO) | IMAGENOLOGIA | $ 162.300 |
| 210 | 873002 | RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR) | IMAGENOLOGIA | $ 332.700 |
| 211 | 873004 | RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA] | IMAGENOLOGIA | $ 73.700 |
| 212 | 873111 | RADIOGRAFIA DE OMOPLATO | IMAGENOLOGIA | $ 95.700 |
| 213 | 873112 | RADIOGRAFIA DE CLAVICULA | IMAGENOLOGIA | $ 73.700 |
| 214 | 873121 | RADIOGRAFIA DE HUMERO | IMAGENOLOGIA | $ 95.700 |
| 215 | 873122 | RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO | IMAGENOLOGIA | $ 73.700 |
| 216 | 873123 | RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES | IMAGENOLOGIA | $ 43.300 |
| 217 | 873202 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS | IMAGENOLOGIA | $ 43.300 |
| 218 | 873204 | RADIOGRAFIA DE HOMBRO | IMAGENOLOGIA | $ 95.700 |
| 219 | 873205 | RADIOGRAFIA DE CODO | IMAGENOLOGIA | $ 73.700 |
| 220 | 873206 | RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA | IMAGENOLOGIA | $ 73.700 |
| 221 | 873210 | RADIOGRAFIA DE MANO | IMAGENOLOGIA | $ 73.700 |
| 222 | 873302 | RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA] | IMAGENOLOGIA | $ 95.100 |
| 223 | 873312 | RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP, LATERAL) | IMAGENOLOGIA | $ 95.700 |
| 224 | 873313 | RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL) | IMAGENOLOGIA | $ 95.700 |
| 225 | 873333 | RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA) | IMAGENOLOGIA | $ 73.700 |
| 226 | 873335 | RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL) | IMAGENOLOGIA | $ 73.700 |
| 227 | 873411 | RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL) | IMAGENOLOGIA | $ 81.200 |
| 228 | 873412 | RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA | IMAGENOLOGIA | $ 43.300 |
| 229 | 873420 | RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL) | IMAGENOLOGIA | $ 95.700 |
| 230 | 873422 | RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR) | IMAGENOLOGIA | $ 43.300 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 231 | 873431 | RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA) | IMAGENOLOGIA | $ 73.700 |
| 232 | 873443 | RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES | IMAGENOLOGIA | $ 43.300 |
| 233 | 870003 | RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO | IMAGENOLOGIA | $ 150.900 |
| 234 | 873303 | RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL) | IMAGENOLOGIA | $ 95.100 |
| 235 | 873340 | RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL) | IMAGENOLOGIA | $ 95.700 |
| 236 | 890601 | CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL | CONSULTA | $ 65.700 |
| 237 | 890701 | CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL | CONSULTA | $ 86.100 |
| 238 | 890703 | CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL | CONSULTA | $ 38.900 |
| 239 | 890308 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA | CONSULTA | $ 35.800 |
| 240 | 901101 | BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN] | LABORATORIO | $ 23.200 |
| 241 | 901106 | COLORACION GIEMSA Y LECTURA | LABORATORIO | $ 51.300 |
| 242 | 901107 | COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA | LABORATORIO | $ 18.700 |
| 243 | 901304 | EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA | LABORATORIO | $ 77.700 |
| 244 | 901305 | EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH) | LABORATORIO | $ 21.000 |
| 245 | 902208 | HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO | LABORATORIO | $ 36.300 |
| 246 | 902220 | RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO | LABORATORIO | $ 14.800 |
| 247 | 902221 | RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL | | $ 14.800 |
| 248 | 907009 | SANGRE OCULTA [MATERIA FECAL] DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA POR EIA + | LABORATORIO | $ 10.900 |
| 249 | 903028 | MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA | LABORATORIO | $ 66.200 |
| 250 | 903427 | HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA | LABORATORIO | $ 80.200 |
| 251 | 903801 | ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | LABORATORIO | $ 24.400 |
| 252 | 903809 | BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA | LABORATORIO | $ 15.200 |
| 253 | 903817 | COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO | LABORATORIO | $ 43.300 |
| 254 | 903842 | GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA | LABORATORIO | $ 55.200 |
| 255 | 903843 | GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL | LABORATORIO | $ 55.200 |
| 256 | 903845 | GLUCOSA TEST O' SULLIVAN | LABORATORIO | $ 55.200 |
| 257 | 903856 | NITROGENO UREICO | LABORATORIO | $ 17.500 |
| 258 | 903866 | TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA] | LABORATORIO | $ 38.000 |
| 259 | 903867 | TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA] | LABORATORIO | $ 38.000 |
| 260 | 903869 | UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS | LABORATORIO | $ 19.300 |
| 261 | 903883 | GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] | LABORATORIO | $ 21.900 |
| 262 | 907003 | COPROLOGICO POR CONCENTRACION | LABORATORIO | $ 21.900 |
| 263 | 907005 | FROTIS RECTAL (IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS) | LABORATORIO | $ 33.200 |
| 264 | 907007 | OXIUROS IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM] | LABORATORIO | $ 17.500 |
| 265 | 906340 | SARS COV 2 (COVID-19) ANTIGENO | LABORATORIO | $ 0 |
| 266 | 903426 | HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA | LABORATORIO | $ 80.200 |
| 267 | 903805 | AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS | LABORATORIO | $ 28.400 |
| 268 | 903026 | MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL | LABORATORIO | $ 66.200 |
| 269 | 903847 | LIPASA | LABORATORIO | $ 55.800 |
| 270 | 902204 | ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] | LABORATORIO | $ 8.400 |
| 271 | 901230 | MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO *+ | LABORATORIO | $ 105.100 |
| 272 | 906243 | Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO | LABORATORIO | $ 126.400 |
| 273 | 904902 | HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] | | $ 115.000 |
| 274 | 990101 | EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL | EDUCACION | $ 16.200 |
| 275 | 990103 | EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA | EDUCACION | $ 16.200 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 276 | 990104 | EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR ENFERMERIA | EDUCACION | $ 16.200 |
| 277 | 990201 | EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL | EDUCACION | $ 16.200 |
| 278 | 990203 | EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA | EDUCACION | $ 24.400 |
| 279 | 990211 | EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR AGENTE EDUCATIVO | EDUCACION | $ 24.400 |
| 280 | 990213 | EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO | EDUCACION | $ 16.200 |
| 281 | 993105 | ADMINISTRACION DE TOXOIDE DIFTERICO | VACUNACION | $ 7.800 |
| 282 | 993107 | ADMINISTRACION DE TOXOIDE DE TETANOS | VACUNACION | $ 7.800 |
| 283 | 99312201 | VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA,TETANOS Y TOS FERINA ACELULAR [TDAP] | VACUNACION | $ 7.800 |
| 284 | 5DSB01 | SALA DE OBSERVACIÓN (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD BAJA SOD | SALAS | $ 98.600 |
| 285 | 90DS02 | DERECHOS DE SALA DE PARTO COMPLEJIDAD BAJA | SALAS | $ 740.600 |
| 286 | 5DS002 | SALA DE CURACIONES | SALAS | $ 31.000 |
| 287 | 5DS003 | SALA DE PEQUEÑA CIRUGÍA (SUTURAS) | SALAS | $ 71.700 |
| 288 | 5DS004 | DERECHOS DE SALA DE YESOS | SALAS | $ 101.000 |
| 289 | 901111 | BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS | | $ 69.500 |
| 290 | 907002 | COPROLÓGICO | | $ 14.400 |
| 291 | 965202 | CURACIÓN DE OIDO | | $ 36.700 |
| 292 | 990111 | EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR AGENTE EDUCATIVO | | $ 28.400 |
| 293 | 990106 | EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR PSICOLOGÍA | | $ 35.800 |
| 294 | 990206 | EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR PSICOLOGÍA | | $ 35.800 |
| 295 | 231303 | EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO | | $ 40.600 |
| 296 | 230103 | EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES | | $ 33.200 |
| 297 | 230203 | EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES | | $ 18.700 |
| 298 | 977200 | EXTRACCIÓN DE TAPÓN INTRAUTERINO SOD | | $ 31.000 |
| 299 | 982600 | EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN MANO SOD | | $ 407.400 |
| 300 | 982800 | EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE SOD | | $ 327.700 |
| 301 | 981300 | EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA FARINGE SOD | | $ 227.600 |
| 302 | 981400 | EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA LARÍNGE SOD | | $ 31.000 |
| 303 | 982200 | EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL EN CUELLO O CABEZA SOD | | $ 31.000 |
| 304 | 903840 | GLUCOSA EN ORINA | | $ 14.800 |
| 305 | 960700 | INSERCIÓN DE OTRO TUBO O SONDA NASO-GÁSTRICA (INTUBACIÓN PARA DECOMPRESIÓN) SOD | | $ 31.000 |
| 306 | 996300 | MASAJE CARDÍACO A TÓRAX CERRADO SOD | | $ 183.300 |
| 307 | 995201 | OTRA VACUNACIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES | | $ 7.800 |
| 308 | 754101 | REMOCIÓN MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISIÓN UTERINA, SIN ATENCIÓN DEL PARTO | | $ 227.600 |
| 309 | 865206 | SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE DE PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES, MANOS Y PIES | | $ 24.400 |
| 310 | 243203 | SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA | | $ 24.400 |
| 311 | 275203 | SUTURA DE LACERACIÓN DE OTRA PARTE DE LA BOCA | | $ 24.400 |
| 312 | 275104 | SUTURA DE LACERACIÓN EN LABIOS | | $ 24.400 |
| 313 | 881431 | ECOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL | PROCEDIMIENTO | $ 115.000 |
| 314 | 237103 | PULPECTOMIA | ODONTOLOGIA | $ 122.500 |
| 315 | 797100 | REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN HOMBRO SOD + | PROCEDIMIENTO | $ 327.700 |
| 316 | 262002 | RESECCION DE MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL | PROCEDIMIENTO | $ 327.700 |
| 317 | 906209 | DENGUE ANTICUERPOS TOTALES + | LABORATORIO | $ 62.000 |
| 318 | 129B01 | INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO) | INTERNACION | $ 284.800 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 319 | 129B02 | INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MÚLTIPLE | INTERNACION | $ 267.400 |
| 320 | 130B01 | INTERNACIÓN PEDIATRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO) | INTERNACION | $ 284.800 |
| 321 | 130B02 | INTERNACIÓN PEDIATRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MÚLTIPLE | INTERNACION | $ 199.200 |
| 322 | 903438 | TROPONINA T CUALITATIVA + | LABORATORIO | $ 121.500 |
| 323 | 903437 | TROPONINA I CUANTITATIVA | LABORATORIO | $ 121.500 |
| 324 | 906029 | LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IG G + | LABORATORIO | $ 59.100 |
| 325 | 906030 | LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IG M + | LABORATORIO | $ 59.100 |

**RESOLUCIÓN No 112**
**Diciembre 28 de 2024**

Por medio de la cual se establecen las tarifas para la prestación de servicios de transporte en ambulancia de la ESE Hospital San Rafael Pueblo Rico Risaralda.

| CODIGO | REMISIÓN | VALOR |
|---|---|---|
| 601T0101 | TAB EN AMBULANCIA SANTA CECILIA-PEREIRA | 1,533,400 |
| 601T0102 | TAB EN AMBULANCIA PUEBLO RICO-MANIZALES | 1,747,000 |
| 601T0103 | TAB EN AMBULANCIA SANTA CECILIA-PUEBLO RICO | 414,800 |
| 601T0105 | TAB EN AMBULANCIA PUEBLO RICO-VITERBO | 553,100 |
| 601T0106 | TAB EN AMBULANCIA PUEBLO RICO-ARMENIA | 1,621,500 |
| 601T0108 | TAB EN AMBULANCIA PUEBLO RICO-CALARCA | 1,659,000 |
| 601T0109 | TAB EN AMBULANCIA PUEBLO RICO-APIA | 339,300 |
| 601T0110 | TAB EN AMBULANCIA PUEBLO RICO-BELEN DE UMBRIA | 678,800 |
| 601T0111 | TAB EN AMBULANCIA PUEBLO RICO-LA VIRGINIA | 754,200 |
| 601T0112 | TAB EN AMBULANCIA PUEBLO RICO-PEREIRA | 1,131,200 |
| 601T0113 | TAB EN AMBULANCIA PUEBLO RICO-SANTA CECILIA | 414,800 |
| 601T0114 | TAB EN AMBULANCIA PUEBLO RICO-CARTAGO | 1,043,400 |
| 601T0116 | TAB EN AMBULANCIA PUEBLO RICO-PALMIRA | 3,041,800 |
| 601T0117 | TAB EN AMBULANCIA PUEBLO RICO-SANTIAGO DE CALI | 3,293,000 |
| 601T0124 | TAB EN AMBULANCIA PUEBLO RICO-TULUA | 2,161,800 |
| 601T0125 | TAB EN AMBULANCIA PUEBLO RICO-VILLA CLARETH | 402,300 |
| 601T0126 | TAB EN AMBULANCIA VILLA CLARETH -PUEBLO RICO | 402,300 |
| 601T0136 | TAB EN AMBULANCIA PUEBLO RICO-IBAGUE | 2,614,400 |
| 601T0137 | TAB EN AMBULANCIA PUEBLO RICO-RIO NEGRO | 3,657,500 |
| 601T0138 | TAB EN AMBULANCIA PUEBLO RICO-MEDELLIN | 3,770,800 |
| 601T0139 | TAB EN AMBULANCIA PUEBLO RICO-DOS QUEBRADAS | 1,181,600 |
| 601T0140 | TAB EN AMBULANCIA PUEBLO RICO-SANTAFE DE BOGOTA | 5,455,000 |
| 601T0141 | TAB EN AMBULANCIA PEREIRA-PUEBLO RICO | 1,131,200 |
| 601T0142 | TAB EN AMBULANCIA PUEBLO RICO-RIO SUCIO | 1,727,900 |
| 601T0143 | TAB EN AMBULANCIA PUEBLO RICO-CHINCHINA | 1,800,500 |
| 601T0145 | TAB EN AMBULANCIA PUEBLO RICO-TADO | 1,163,910 |
| 601T0146 | TAB EN AMBULANCIA PUEBLO RICO-QUIBDO | 1,984,996 |

## GRUPO 4. E.SE SAN PEDRO Y SAN PABLO LA VIRGINIA

| ÍTEM | SERVICIO | CUPS | TARIFA SOAT 2025 |
|---|---|---|---|
| 1 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA | 890226 | $ 75.435 |
| 2 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA | 890242 | $ 75.435 |
| 3 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL | 890235 | $ 75.435 |
| 4 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA | 890246 | $ 75.435 |
| 5 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA | 890228 | $ 75.435 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 6 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | 890250 | $ 75.435 |
| 7 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA | 890266 | $ 75.435 |
| 8 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | 890280 | $ 75.435 |
| 9 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA | 890282 | $ 75.435 |
| 10 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA | 890283 | $ 75.435 |
| 11 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 890294 | $ 75.435 |
| 12 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA | 890284 | $ 75.435 |
| 13 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA | 890326 | $ 75.435 |
| 14 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA | 890342 | $ 75.435 |
| 15 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL | 890335 | $ 75.435 |
| 16 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA | 890346 | $ 75.435 |
| 17 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | 890350 | $ 75.435 |
| 18 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA | 890366 | $ 75.435 |
| 19 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | 890380 | $ 75.435 |
| 20 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA | 890382 | $ 75.435 |
| 21 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA | 890383 | $ 75.435 |
| 22 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 890394 | $ 75.435 |
| 23 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA | 890384 | $ 75.435 |
| 24 | CONSULTA POR PRIMERA VEZ TERAPIA RESPIRATORIA | 890212 | $ 33.501 |
| 25 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA | 890308 | $ 35.696 |
| 26 | CONSULTA DE PRIMERA POR PSICOLOGIA | 890208 | $ 35.696 |
| 27 | PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA | 943102 | $ 32.230 |
| 28 | PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGÍA | 944002 | $ 42.742 |
| 29 | PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGÍA | 944201 | $ 42.742 |
| 30 | PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGÍA | 944102 | $ 93.918 |
| 31 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA | 890206 | $ 37.891 |
| 32 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL | 890209 | $ 27.032 |
| 33 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL | 890309 | $ 27.032 |
| 34 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA | 890306 | $ 37.891 |
| 35 | CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGIA | 890310 | $ 33.501 |
| 36 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGIA | 890210 | $ 33.501 |
| 37 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO | 890215 | $ 151.909 |
| 38 | ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TRABAJO SOCIAL | 890109 | $ 61.572 |
| 39 | TERAPIA DE LENGUAJE* SESION | 937000 | $ 33.501 |
| 40 | TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE ORAL Y ESCRITO | 937101 | $ 33.501 |
| 41 | TERAPIA FÍSICA INTEGRAL | 931001 | $ 33.501 |
| 42 | ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA | 890611 | $ 33.501 |
| 43 | TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL | 939403 | $ 33.501 |
| 44 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL | 890201 | $ 52.100 |
| 45 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL | 890301 | $ 52.100 |
| 46 | ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL | 898001 | $ 41.818 |
| 47 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA | 890205 | $ 16.173 |
| 48 | TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO | 892901 | $ 41.818 |
| 49 | EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERIA | 990204 | $ 16.173 |
| 50 | ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD | 895100 | $ 71.507 |
| 51 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA | 890305 | $ 16.173 |
| 52 | RESECCION O ABLACION DE LESION EN ESCROTO | 613103 | 840.061 |
| 53 | BIOPSIA DE PENE SOD | 641100 | 840.061 |
| 54 | CIRCUNCISION SOD | 640000 | 1.465.833 |
| 55 | CISTOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VIA ABIERTA | 592201 | 3.170.562 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 56 | DILATACION DE MEATO URETERAL | 569001 | 3.886.324 |
| 57 | CISTOSCOPIA TRANSURETRAL | 573201 | 1.465.833 |
| 58 | CISTOSTOMIA VIA ABIERTA | 571210 | 2.080.746 |
| 59 | CISTOSTOMIA VIA PERCUTANEA | 571220 | 2.080.746 |
| 60 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA | 890294 | 75.435 |
| 61 | ESPERMATOCELECTOMIA O RESECCION QUISTE DEL EPIDIDIMO SOD | 632100 | 2.376.131 |
| 62 | REPARACION O ESCISION DE HIDROCELE [HIDROCELECTOMIA] DE TUNICA VAGINALIS SOD | 612100 | 2.376.131 |
| 63 | HIDROCELECTOMIA DE CORDON ESPERMATICO VIA INGUINAL | 631301 | 2.376.131 |
| 64 | DRENAJE DE LIQUIDO [HIDROCELECTOMIA] DE CORDON ESPERMATICO | 631302 | 2.376.131 |
| 65 | ORQUIECTOMIA CON EPIDIDIDECTOMIA (RADICAL) | 623001 | 2.376.131 |
| 66 | RESECCION DE TESTICULO [ORQUIECTOMIA] | 623002 | 2.376.131 |
| 67 | PLASTIA DE FRENILLO PENEAL | 644920 | 840.061 |
| 68 | ADENOMECTOMIA O PROSTATECTOMIA TRANSVESICAL | 602002 | 3.641.190 |
| 69 | ADENOMECTOMIA O PROSTATECTOMIA RETROPUBICA O TRANSVESICOCAPSULAR | 602003 | 3.641.190 |
| 70 | ADENOMECTOMIA POR ABLACION DE PROSTATA | 602005 | 3.886.324 |
| 71 | RESECCCION O ENUCLEACION TRANSURETRAL DE ADENOMA DE PROSTATA [RTUP] O ADENOMECTOMIA | 602001 | 3.886.324 |
| 72 | RESECCION DE CUELLO VESICAL TRANSVESICAL | 576060 | 3.641.190 |
| 73 | RESECCION TRANSURETRAL (ENDOSCOPICA) DE CUELLO VESICAL | 576061 | 3.641.190 |
| 74 | SUSPENSION URETRO VESICAL RETROPUBICA | 595101 | 3.641.190 |
| 75 | CISTOPEXIA (SUSPENSION VESICAL) | 578901 | 2.080.746 |
| 76 | VARICOCELECTOMIA CON LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMATICA | 631010 | 2.376.131 |
| 77 | VARICOCELECTOMIA CON PRESERVACION DE ARTERIA | 631011 | 2.376.131 |
| 78 | VASECTOMIA SOD | 637300 | 1.063.477 |
| 79 | ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO | 881202 | $ 898.168 |
| 80 | MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL SISTÉMICA | 895004 | $ 690.579 |
| 81 | HOLTER CARDIACO DE 24 HORAS | 895001 | $ 690.579 |
| 82 | PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR | 894102 | $ 420.955 |
| 83 | ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO TRIDIMENSIONAL | 881204 | $ 696.124 |
| 84 | ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (Con o sin biopsia) | 441302 | $ 1.465.833 |
| 85 | COLONOSCOPIA TOTAL (NO INCLUYE SEDACIÓN) | 452301 | $ 3.170.562 |
| 86 | RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE | 870001 | $ 107.665 |
| 87 | RADIOGRAFÍA DE BASE DE CRÁNEO | 870003 | $ 150.407 |
| 88 | RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA | 870004 | $ 95.304 |
| 89 | RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA) | 870101 | $ 95.304 |
| 90 | RADIOGRAFÍA DE ÓRBITAS | 870102 | $ 95.304 |
| 91 | RADIOGRAFÍA DE AGUJEROS ÓPTICOS | 870103 | $ 95.304 |
| 92 | RADIOGRAFÍA DE MALAR | 870104 | $ 95.304 |
| 93 | RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMATICO | 870105 | $ 110.206 |
| 94 | RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES | 870107 | $ 95.304 |
| 95 | RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES | 870108 | $ 95.304 |
| 96 | RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR | 870112 | $ 95.304 |
| 97 | RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR | 870113 | $ 95.304 |
| 98 | RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR [ATM] | 870131 | $ 95.304 |
| 99 | RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO | 870601 | $ 110.206 |
| 100 | RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO | 870602 | $ 110.206 |
| 101 | RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL | 871010 | $ 120.718 |
| 102 | RADIOGRAFÍA DE COLUMNA UNIÓN CERVICO DORSAL | 871019 | $ 120.718 |
| 103 | RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSAL O TORÁCICA | 871020 | $ 118.177 |
| 104 | RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR | 871030 | $ 118.177 |
| 105 | RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA | 871040 | $ 146.941 |
| 106 | RADIOGRAFÍA DE SACRO CÓCCIX | 871050 | $ 114.711 |
| 107 | RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL | 871060 | $ 198.579 |
| 108 | RADIOGRAFÍA DINÁMICA DE COLUMNA VERTEBRAL | 871070 | $ 54.063 |
| 109 | RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS | 871091 | $ 80.864 |
| 110 | RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL | 871111 | $ 104.777 |
| 111 | RADIOGRAFÍA DE ESTERNÓN | 871112 | $ 94.264 |
| 112 | RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) | 871121 | $ 104.777 |
| 113 | RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES | 871129 | $ 94.264 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 114 | RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE | 872002 | $ 122.105 |
| 115 | RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO) | 872011 | $ 161.844 |
| 116 | RADIOGRAFÍA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR) | 873002 | $ 331.658 |
| 117 | RADIOGRAFÍA PARA DETECTAR EDAD ÓSEA [CARPOGRAMA] | 873004 | $ 73.471 |
| 118 | RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO | 873111 | $ 95.304 |
| 119 | RADIOGRAFÍA DE CLAVICULA | 873112 | $ 73.471 |
| 120 | RADIOGRAFÍA DE HÚMERO | 873121 | $ 95.304 |
| 121 | RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO | 873122 | $ 73.471 |
| 122 | RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES | 873123 | $ 43.089 |
| 123 | RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES | 873443 | $ 43.089 |
| 124 | RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS | 873202 | $ 73.471 |
| 125 | RADIOGRAFÍA DE HOMBRO | 873204 | $ 95.304 |
| 126 | RADIOGRAFÍA DE CODO | 873205 | $ 73.471 |
| 127 | RADIOGRAFÍA DE MUÑECA | 873206 | $ 73.471 |
| 128 | RADIOGRAFÍA DE DEDOS EN MANO | 873210 | $ 73.471 |
| 129 | RADIOGRAFÍA DE MANO | 873210 | $ 73.471 |
| 130 | RADIOGRAFÍA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRÍA] | 873302 | $ 94.842 |
| 131 | RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS) | 873306 | $ 153.873 |
| 132 | RADIOGRAFÍA DE FÉMUR (AP, LATERAL) | 873312 | $ 95.304 |
| 133 | RADIOGRAFÍA DE BRAZO | 873313 | $ 95.304 |
| 134 | RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP, LATERAL) | 873313 | $ 95.304 |
| 135 | RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN TIBIAL | 873314 | $ 95.304 |
| 136 | RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA) | 873333 | $ 73.471 |
| 137 | RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO (AXIAL Y LATERAL) | 873335 | $ 73.471 |
| 138 | RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL) | 873340 | $ 73.471 |
| 139 | RADIOGRAFÍA DE CADERA O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP, LATERAL) | 873411 | $ 73.471 |
| 140 | RADIOGRAFÍA DE PELVIS | 873411 | $ 80.864 |
| 141 | RADIOGRAFÍA DE CADERA COMPARATIVA | 873412 | $ 80.864 |
| 142 | RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL) | 873420 | $ 95.304 |
| 143 | RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL (ÚNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR) | 873422 | $ 95.304 |
| 144 | RADIOGRAFÍA TANGENCIAL O AXIAL DE RÓTULA | 873423 | $ 110.206 |
| 145 | RADIOGRAFÍA TANGENCIAL DE RÓTULA | 873424 | $ 110.206 |
| 146 | RADIOGRAFÍA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA) | 873431 | $ 73.471 |
| 147 | RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE EXTREMIDADES INFERIORES | 873443 | $ 43.089 |
| 148 | RADIOGRAFÍA EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS) | 873444 | $ 38.815 |
| 149 | ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MÁS | 881112 | $ 176.746 |
| 150 | ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER | 881118 | $ 176.746 |
| 151 | ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA | 881130 | $ 174.320 |
| 152 | ECOGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | 881131 | $ 174.320 |
| 153 | ECOGRAFÍA DE CUELLO | 881132 | $ 174.320 |
| 154 | ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | 881141 | $ 174.320 |
| 155 | ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | 881201 | $ 183.677 |
| 156 | ECOGRAFÍA DE TÓRAX (PERICARDIO O PLEURA) | 881211 | $ 159.418 |
| 157 | ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS | 881301 | $ 174.320 |
| 158 | ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL (HÍGADO, PÁNCREAS, VESÍCULA, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS) | 881302 | $ 338.589 |
| 159 | ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR (HÍGADO, PÁNCREAS, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS) | 881305 | $ 268.584 |
| 160 | ECOGRAFÍA DE HIGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESÍCULA | 881306 | $ 169.352 |
| 161 | ECOGRAFÍA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES | 881331 | $ 169.352 |
| 162 | ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL) | 881332 | $ 205.048 |
| 163 | ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO) | 881340 | $ 169.352 |
| 164 | ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER | 881362 | $ 169.352 |
| 165 | ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL | 881401 | $ 178.709 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 166 | ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL | 881402 | $ 140.010 |
| 167 | ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL | 881431 | $ 114.711 |
| 168 | ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL | 881432 | $ 178.709 |
| 169 | ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL | 881501 | $ 205.048 |
| 170 | ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL | 881502 | $ 147.519 |
| 171 | ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | 881510 | $ 174.320 |
| 172 | ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER | 881511 | $ 235.892 |
| 173 | ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | 881601 | $ 182.753 |
| 174 | ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | 881602 | $ 182.753 |
| 175 | ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO | 881610 | $ 182.753 |
| 176 | ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO | 881611 | $ 182.753 |
| 177 | ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA) | 881612 | $ 182.753 |
| 178 | ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO | 881613 | $ 182.753 |
| 179 | ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA | 881620 | $ 182.753 |
| 180 | ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO | 881621 | $ 182.753 |
| 181 | ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE | 881622 | $ 182.753 |
| 182 | ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA | 881630 | $ 182.753 |
| 183 | ECOGRAFÍA DE CALCÁNEO | 881640 | $ 182.753 |
| 184 | ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO | 882112 | $ 221.452 |
| 185 | ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFÉRICOS DEL CUELLO | 882132 | $ 550.106 |
| 186 | ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES | 882282 | $ 550.106 |
| 187 | ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS PÉLVICAS | 882294 | $ 550.106 |
| 188 | ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES | 882308 | $ 221.452 |
| 189 | DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES | 882310 | $ 221.452 |
| 190 | DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES | 882311 | $ 221.452 |
| 191 | ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR | 882316 | $ 221.452 |
| 192 | ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES | 882317 | $ 221.452 |
| 193 | ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR | 882318 | $ 221.452 |
| 194 | DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES | 882330 | $ 221.452 |
| 195 | ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA Y FETAL | 881435 | $ 179.000 |
| 196 | ECOGRAFÍA PELVICA CON ANÁLISIS DOPPLER | 881360 | $ 178.709 |
| 197 | ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO | 881437 | $ 220.000 |
| 198 | ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCA | 881436 | $ 220.000 |
| 199 | ECOGRAFIA DE PERFIL BIOFISICO | 881434 | $ 134.000 |
| 200 | ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PÉLVICOS | 882203 | $ 178.709 |
| 201 | LECTURA | | $ 15.000 |
| 202 | CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL | 890701 | $ 85.831 |
| 203 | APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO EN PIE | 935305 | $ 153.411 |
| 204 | APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MANO | 935302 | $ 82.019 |
| 205 | APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO) | 935304 | $ 82.019 |
| 206 | APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO) | 935301 | $ 82.019 |
| 207 | CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VÍA TRANSNASAL | 210101 | $ 118.177 |
| 208 | DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN | 861101 | $ 94.842 |
| 209 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISIÓN VÍA TRANSNASAL | 981201 | $ 88.373 |
| 210 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA GENERAL POR INCISIÓN | 861201 | $ 624.963 |
| 211 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA | 982101 | $ 94.842 |
| 212 | EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD | 981100 | $ 88.373 |
| 213 | EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE SOD | 982800 | $ 1.063.477 |
| 214 | INMOVILIZACIÓN O MANIPULACIÓN ARTICULAR INESPECÍFICA SOD | 936800 | $ 624.963 |
| 215 | IMPLANTACIÓN DE CATÉTER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL | 389101 | $ 182.753 |
| 216 | INSERCIÓN DE VÍA AÉREA OROFARÍNGEA SOD | 960200 | $ 182.753 |
| 217 | INTERNACIÓN EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA, HABITACIÓN DE CUATRO CAMAS | S11104 | $ 198.579 |
| 218 | INTUBACIÓN OROTRAQUEAL POR FETOSCOPIA | 753713 | $ 182.753 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 219 | IRRIGACIÓN Y LAVADO DEL OJO SOD | 965100 | $ 30.959 |
| 220 | LAVADO GÁSTRICO DE LIMPIEZA SOD | 963300 | $ 44.360 |
| 221 | ONICECTOMÍA | 862701 | $ 436.204 |
| 222 | PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNÓSTICA VÍA PERCUTÁNEA | 542801 | $ 100.733 |
| 223 | PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPÉUTICA VÍA PERCUTÁNEA | 542802 | $ 100.733 |
| 224 | REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE CODO | 799202 | $ 1.465.833 |
| 225 | REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN INTERFALÁNGICA (UNA O MÁS) | 797404 | $ 1.893.142 |
| 226 | SALA DE CURACIONES | S22101 | $ 30.959 |
| 227 | SALA DE OBSERVACIÓN (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD BAJA SOD | S20000 | $ 98.308 |
| 228 | SALA DE PEQUEÑA CIRUGÍA (SUTURAS) | S22102 | $ 71.507 |
| 229 | SALA DE YESOS | S22103 | $ 100.733 |
| 230 | SUTURA DE HERIDA ÚNICA, EN ÁREA GENERAL | 865101 | $ 24.375 |
| 231 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA | 890426 | $ 83.405 |
| 232 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL | 890435 | $ 83.405 |
| 233 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA | 890442 | $ 83.405 |
| 234 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA | 890446 | $ 83.405 |
| 235 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | 890450 | $ 83.405 |
| 236 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA | 890466 | $ 83.405 |
| 237 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA | 890476 | $ 83.405 |
| 238 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA | 890480 | $ 83.405 |
| 239 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA | 890482 | $ 83.405 |
| 240 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA | 890483 | $ 83.405 |
| 241 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 890494 | $ 83.405 |
| 242 | INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA | 890406 | $ 36.620 |
| 243 | INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA | 890408 | $ 35.696 |
| 244 | INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL | 890409 | $ 27.032 |
| 245 | INTERCONSULTA POR FONOAUDIOLOGIA | 890410 | $ 33.501 |
| 246 | INTERCONSULTA POR FISIOTERAPIA | 890411 | $ 33.501 |
| 247 | INTERCONSULTA POR TERAPIA RESPIRATORIA | 890412 | $ 33.501 |
| 248 | CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA | 890602 | $ 87.333 |
| 249 | CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL | 890601 | $ 65.500 |
| 250 | ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA | 735301 | $ 1.893.142 |
| 251 | ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD | 895100 | $ 71.507 |
| 252 | GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA] | 903883 | $ 14.787 |
| 253 | INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN URETRA | 961601 | $ 45.284 |
| 254 | INSERCIÓN DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL) | 579401 | $ 45.284 |
| 255 | INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) | 10B001 | $ 283.948 |
| 256 | INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA HABITACION BIPERSONAL | 10B002 | $ 266.620 |
| 257 | INTERNACION COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) | 10M001 | $ 402.125 |
| 258 | INTERNACION COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION BIPERSONAL | 10M002 | $ 365.967 |
| 259 | INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA CUATRO O MAS CAMAS | 10B004 | $ 198.579 |
| 260 | INTERNACIÓN COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION CUATRO O MÁS CAMAS | 10M004 | $ 255.646 |
| 261 | MONITORIA FETAL ANTEPARTO | 897011 | $ 39.161 |
| 262 | MONITORIA FETAL INTRAPARTO | 897012 | $ 168.775 |
| 263 | NEBULIZACIÓN | 939402 | $ 21.833 |
| 264 | REGISTRO DE OXIMETRÍA CUTÁNEA | 893812 | $ 52.100 |
| 265 | SALA DE PARTO DE COMPLEJIDAD BAJA SOD | S21100 | $ 738.288 |
| 266 | TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL | 939403 | $ 33.501 |
| 267 | TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS | 912004 | $ 116.675 |
| 268 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL | 890203 | $ 35.696 |
| 269 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL | 890303 | $ 35.696 |
| 270 | CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGÍA GENERAL | 890703 | $ 38.815 |
| 271 | EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL | 990212 | $ 24.375 |
| 272 | EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGÍA | 990203 | $ 24.375 |
| 273 | AJUSTAMIENTO OCLUSAL SOD | 248200 | $ 126.032 |
| 274 | ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO SOD | 240300 | $ 155.374 |
| 275 | APLICACIÓN DE RESINA PREVENTIVA | 997105 | $ 18.714 |
| 276 | APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOTOCURADO | 997102 | $ 12.245 |
| 277 | CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRÚRGICA SOD | 249100 | $ 95.304 |
| 278 | CONTROL DE PLACA DENTAL | 997310 | $ 24.375 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 279 | DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL | 997301 | $ 144.978 |
| 280 | EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR (Odontólogo general) | 230102 | $ 40.548 |
| 281 | EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR (Odontólogo general) | 230101 | $ 33.154 |
| 282 | EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR (Odontólogo general) | 230202 | $ 40.548 |
| 283 | EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR (Odontólogo general) | 230201 | $ 17.559 |
| 284 | EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO (Maxilo) | 231303 | $ 350.000 |
| 285 | EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE INTRAORAL (Maxilo) | 231301 | $ 350.000 |
| 286 | EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICION ECTOPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL (Maxilo) | 231302 | $ 350.000 |
| 287 | EXODONCIA QUIRÚRGICA MULTIRRADICULAR SOD | 231200 | $ 153.411 |
| 288 | EXODONCIA QUIRÚRGICA UNIRRADICULAR SOD | 231100 | $ 40.548 |
| 289 | EXODONCIAS MÚLTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA, POR CUADRANTE SOD | 231400 | $ 122.105 |
| 290 | FERULIZACION | 247403 | $ 83.405 |
| 291 | FERULIZACIÓN RÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR) | 247401 | $ 83.405 |
| 292 | FERULIZACIÓN SEMIRÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR) | 247402 | $ 123.144 |
| 293 | FRENILLECTOMÍA LINGUAL SOD (Odontopediatria) | 255006 | $ 116.675 |
| 294 | FRENILLECTOMÍA LINGUAL SOD (Maxilofacial) | 255006 | $ 116.675 |
| 295 | SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO | 998701 | $ 73.471 |
| 296 | GINGIVECTOMIA SOD | 243400 | $ 185.641 |
| 297 | OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA | 232101 | $ 36.620 |
| 298 | OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO | 232103 | $ 46.555 |
| 299 | OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO | 232102 | $ 63.074 |
| 300 | OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD (RECUBRIMIENTO) | 232200 | $ 63.074 |
| 301 | OPERCULECTOMÍA | 243502 | $ 116.675 |
| 302 | PLASTIA MUCOGINGIVAL | 242103 | $ 155.374 |
| 303 | PULPOTOMÍA | 237102 | $ 122.105 |
| 304 | RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS | 870450 | $ 16.173 |
| 305 | RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES | 870452 | $ 16.173 |
| 306 | RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES | 870451 | $ 16.173 |
| 307 | RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO | 870456 | $ 16.173 |
| 308 | RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES | 870455 | $ 16.173 |
| 309 | RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES | 870454 | $ 16.173 |
| 310 | RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS | 870453 | $ 16.173 |
| 311 | RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO | 232401 | $ 159.764 |
| 312 | RECONSTRUCCIÓN TERCIO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO | 232402 | $ 320.684 |
| 313 | REGULARIZACIÓN DE REBORDES SOD | 245100 | $ 176.746 |
| 314 | SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MAYOR DE TRES CENTÍMETROS (Odontología general) | 243202 | $ 38.815 |
| 315 | SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MENOR DE TRES CENTÍMETROS (Odontología general) | 243201 | $ 38.815 |
| 316 | SUTURA DE LACERACIÓN DE LENGUA (GLOSORRAFIA) SOD | 255101 | $ 1.063.477 |
| 317 | TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR | 237302 | $ 185.000 |
| 318 | TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR | 237303 | $ 276.000 |
| 319 | TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR | 237301 | $ 114.000 |
| 320 | TOPICACIÓN DE FLÚOR EN BARNIZ | 997106 | $ 35.696 |
| 321 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA | 890218 | $ 75.435 |
| 322 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REHABILITACION ORAL | 890224 | $ 75.435 |
| 323 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL | 890236 | $ 75.435 |
| 324 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA | 890220 | $ 75.435 |
| 325 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA | 890318 | $ 75.435 |
| 326 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REHABILITACION ORAL | 890324 | $ 75.435 |
| 327 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL | 890336 | $ 75.435 |
| 328 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA | 890320 | $ 75.435 |
| 329 | APEXIFICACIÓN (INDUCCIÓN DE APEXOGÉNESIS) SOD | 237201 | $ 237.600 |
| 330 | INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL MEDIO CASO SUPERIOR O INFERIOR | 234401 | $ 700.000 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 331 | INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL SUPERIOR E INFERIOR | 234402 | $ 1.356.000 |
| 332 | INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL MEDIO CASO SUPERIOR O INFERIOR (en zona Neutra) | 2344011 | $ 1.050.000 |
| 333 | INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) MUCOSOPORTADA | 234301 | $ 522.700 |
| 334 | INSERCIÓN ADAPTACIÓN DE APARATO ORTOPÉDICO ORAL SOD (Placa neuromiorelajante) | 961201 | $ 600.000 |
| 335 | INSERCION, ADAPTACION Y CONTROL DE PROTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) DENTOMUCOSOPORTADA+ 25.000 por diente remplazado | 234302 | $ 1.356.000 |
| 336 | INSERCION, ADAPTACION Y CONTROL DE PROTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) DENTOMUCOSOPORTADA | 234302 | $ 540.000 |
| 337 | REDUCCION CERRADA DE FRACTURA NASAL | 218914 | $ 840.061 |
| 338 | REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA NASAL | 218915 | $ 1.063.477 |
| 339 | REIMPLANTE DE DIENTE SOD | 235100 | $ 218.448 |
| 340 | IMPLANTE ALOPLASTICO CERAMICO SOD (CADA DIENTE) | 236100 | $ 185.641 |
| 341 | IMPLANTE ALOPLASTICO METALICO SOD (CADA DIENTE) | 236200 | $ 185.641 |
| 342 | IMPLANTE DENTAL ALOPLASTICO (OSEOINTEGRACION) SOD | 236300 | $ 2.376.131 |
| 343 | CURETAJE APICAL CON APICECTOMIA Y OBTURACION RETROGADA (CIRUGIA PERIRRADICULAR) | 237401 | $ 2.080.746 |
| 344 | EXPLORACION Y MOVILIZACION DE NERVIO DENTARIO INFERIOR | 237902 | $ 390.000 |
| 345 | BIOPSIA INCISIONAL DE ENCIA | 241101 | $ 436.204 |
| 346 | BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCIA CON CIERRE PRIMARIO | 241102 | $ 436.204 |
| 347 | BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCIA Y RECUBRIMIENTO CON COLGAJO O INJERTO | 241103 | $ 436.204 |
| 348 | BIOPSIA DE ENCIA | 241104 | $ 436.204 |
| 349 | BIOPSIA PARED ALVEOLAR | 241200 | $ 436.204 |
| 350 | PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS) | 242101 | $ 2.080.746 |
| 351 | ESCISION DE LESION BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCIA HASTA DE TRES CENTIMETROS | 243101 | $ 2.080.746 |
| 352 | ESCISION DE LESION BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCIA DE MAS DE TRES CENTIMETROS | 243102 | $ 840.061 |
| 353 | ESCISION DE LESION BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCIA HASTA DE TRES CENTIMETROS | 243103 | $ 1.893.142 |
| 354 | ESCISION DE LESION BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCIA DE MAS DE TRES CENTIMETROS | 243104 | $ 1.893.142 |
| 355 | ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCIA SIN VACIAMIENTO GANGLIONAR NI RESECCION DE ESTRUCTURAS VECINAS U OSEAS | 243105 | $ 840.061 |
| 356 | RESECCION DE LESION DE ENCIA | 243110 | $ 1.893.142 |
| 357 | ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE, VIA INTRAORAL | 243301 | $ 1.893.142 |
| 358 | ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE, VIA EXTRAORAL | 243302 | $ 2.376.131 |
| 359 | ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE | 243303 | $ 1.893.142 |
| 360 | GINGIVECTOMIA SOD (CADA Diente) | 243400 | $ 185.641 |
| 361 | CUÑA DISTAL | 243501 | $ 300.000 |
| 362 | ENUCLEACION DE QUISTE ODONTOGENICO HASTA DE TRES CENTIMETROS DE DIAMETRO | 244101 | $ 1.893.142 |
| 363 | ENUCLEACION QUISTE | 244102 | $ 1.893.142 |
| 364 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO | 244103 | $ 2.376.131 |
| 365 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO Y RECONSTRUCCION INMEDIATA CON INJERTO OSEO LIBRE | 244104 | $ 3.170.562 |
| 366 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO ÓSEO PEDICULADO | 244105 | $ 3.170.562 |
| 367 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO Y RECONSTRUCCION CON COLGAJO OSEO LIBRE | 244106 | $ 3.170.562 |
| 368 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO Y RECONSTRUCCION CON PLACA | 244107 | $ 3.170.562 |
| 369 | MARSUPIALIZACION DE QUISTE ODONTOGENICO | 244108 | $ 1.063.477 |
| 370 | FERULIZACION RIGIDA (SUPERIOR O INFERIOR) | 247401 | $ 83.405 |
| 371 | FERULIZACION SEMIRIGIDA (SUPERIOR O INFERIOR) | 247402 | $ 123.144 |
| 372 | HEMIGLOSECTOMIA CON CIERRE PRIMARIO | 252501 | $ 3.886.324 |
| 373 | PLASTIA FRENILLO LINGUAL (Maxilo) | 255006 | $ 1.063.477 |
| 374 | DRENAJE DE COLECCION EN LENGUA | 255007 | $ 1.063.477 |
| 375 | SUTURA DE LACERACION DE LENGUA (GLOSORRAFIA) VIA ABIERTA | 255101 | $ 1.063.477 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 376 | SIALOLITOTOMIA VIA ABIERTA | 260101 | $ 1.893.142 |
| 377 | EXPLORACION DE GLANDULA SALIVAL VIA ABIERTA | 260201 | $ 1.465.833 |
| 378 | DRENAJE DE GLANDULA SALIVAL VIA ABIERTA | 260301 | $ 840.061 |
| 379 | BIOPSIA CERRADA DE GLANDULA O CONDUCTO SALIVAL (PUNCION O ASPIRACION CON AGUJA FINA O TRUCUT) | 261001 | $ 840.061 |
| 380 | BIOPSIA ABIERTA DE GLANDULA SALIVAL MENOR (CON CONDUCTO SALIVAL) | 261002 | $ 840.061 |
| 381 | BIOPSIA ABIERTA DE GLANDULA SALIVAL MAYOR (CON CONDUCTO SALIVAL) | 261003 | $ 840.061 |
| 382 | MARSUPIALIZACION DE LA RANULA | 262001 | $ 1.063.477 |
| 383 | RESECCION DE MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL | 262002 | $ 700.000 |
| 384 | PAROTIDECTOMIA DEL LOBULO SUPERFICIAL | 263101 | $ 3.886.324 |
| 385 | SIALOADENECTOMIA PARCIAL | 263102 | $ 1.893.142 |
| 386 | SIALOADENECTOMIA DE GLANDULA SUBLINGUAL | 263203 | $ 1.893.142 |
| 387 | SIALOADENECTOMIA DE GLANDULA SUBMAXILAR (SUBMANDIBULAR) | 263204 | $ 1.893.142 |
| 388 | SIALOADENECTOMIA DE GLANDULAS SALIVALES MENORES | 263206 | $ 3.641.190 |
| 389 | FISTULIZACION DE GLANDULA SALIVAL | 264006 | $ 1.893.142 |
| 390 | SIALOPLASTIA (REPARACION DEL CONDUCTO) VIA ABIERTA | 264007 | $ 1.893.142 |
| 391 | INCISION Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL | 270101 | $ 1.063.477 |
| 392 | INCISION Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL | 270102 | $ 1.893.142 |
| 393 | INCISION Y DRENAJE EN CAVIDAD BUCAL | 270103 | $ 1.063.477 |
| 394 | DRENAJE COLECCIÓN PALADAR VIA ABIERTA | 271101 | $ 600.000 |
| 395 | BIOPSIA DE UVULA | 272101 | $ 624.963 |
| 396 | BIOPSIA INCISIONAL DE PALADAR | 272102 | $ 624.963 |
| 397 | BIOPSIA ESCISIONAL DE PALADAR | 272103 | $ 624.963 |
| 398 | BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO | 272301 | $ 436.204 |
| 399 | BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA EN CAVIDAD ORAL [BACAF] | 272401 | $ 1.465.833 |
| 400 | ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION SUPERFICIAL DE PALADAR OSEO | 273105 | $ 840.061 |
| 401 | ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION PROFUNDA DE PALADAR OSEO | 273201 | $ 1.465.833 |
| 402 | ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION SUPERFICIAL DE PALADAR BLANDO | 273301 | $ 1.465.833 |
| 403 | ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION PROFUNDA DE PALADAR BLANDO | 273401 | $ 1.465.833 |
| 404 | FRENILLECTOMIA EN Z | 274101 | $ 1.893.142 |
| 405 | RESECCION DE LESION BENIGNA HASTA DE 2 CM DE DIAMETRO | 274301 | $ 580.000 |
| 406 | RESECCION DE LESION BENIGNA MAYOR DE 2 CM DE DIAMETRO | 274302 | $ 580.000 |
| 407 | RESECCION DE LESION EN MUCOSA ORAL | 274305 | $ 580.000 |
| 408 | REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA | 274901 | $ 624.963 |
| 409 | SUTURA O REPARACION DE LACERACION (HERIDA) EN LABIOS HASTA DE CINCO CENTIMETROS | 275101 | $ 1.063.477 |
| 410 | SUTURA O REPARACION DE LACERACION (HERIDA) EN LABIOS DE MAS DE CINCO CENTIMETROS | 275102 | $ 2.080.746 |
| 411 | SUTURA O PLASTIA EN AVULSION DE LABIOS | 275103 | $ 1.063.477 |
| 412 | SUTURA DE LACERACION EN LABIOS | 275104 | $ 1.063.477 |
| 413 | ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTIMETROS | 275201 | $ 624.963 |
| 414 | ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MAS DE CINCO CENTIMETROS | 275202 | $ 624.963 |
| 415 | PALATORRAFIA EN Z | 276101 | $ 3.405.414 |
| 416 | SUTURA DE LACERACION DE PALADAR | 276102 | $ 3.405.414 |
| 417 | UVULO-PALATO-FARINGOPLASTIA | 276207 | $ 3.405.414 |
| 418 | INCISION DE LA UVULA | 277101 | $ 624.963 |
| 419 | RESECCION PARCIAL DE UVULA | 277201 | $ 624.963 |
| 420 | UVULORRAFIA | 277301 | $ 624.963 |
| 421 | INCISION DE CAVIDAD BUCAL, ESTRUCTURA NO ESPECIFICADA SOD | 278200 | $ 1.063.477 |
| 422 | CIERRE VELOFARINGEO CON COLGAJO FARINGEO | 278301 | $ 3.405.414 |
| 423 | DRENAJE EN AMIGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMIGDALARES VIA TRANSORAL | 280001 | $ 88.373 |
| 424 | COLOCACION INJERTO OSEO AUTOLOGO HETEROLOGO (no incluye injerto) | 768110 | $ 1.885.000 |
| 425 | COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO (VENTANA QUIRURGICA) SOD | 231500 | $ 120.000 |
| 426 | CIERRE DE FÍSTULA OROANTRAL | 227101 | $ 2.080.746 |
| 427 | CIERRE DE FÍSTULA DE SENO MAXILAR | 227102 | $ 2.376.131 |
| 428 | PROFUNDIZACIÓN O DESCENSO DE PISO DE BOCA CON DESINSERCIÓN DE MILOHIODEO O GENIHIODEO | 275801 | $ 1.465.833 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 429 | PROFUNDIZACIÓN DE PISO DE BOCA | 275802 | $ 1.465.833 |
| 430 | PROFUNDIZACIÓN DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO MUCOSO | 275901 | $ 1.893.142 |
| 431 | PROFUNDIZACIÓN DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO CUTÁNEO | 275902 | $ 1.893.142 |
| 432 | PROFUNDIZACIÓN DE SURCO VESTIBULAR | 275903 | $ 1.465.833 |
| 433 | CORRECCIÓN DE HENDIDURA ALVEOLOPALATINA | 276201 | $ 3.405.414 |
| 434 | CIERRE DE HENDIDURA ALVEOLAR CON INJERTO | 276202 | $ 3.405.414 |
| 435 | CIERRE DE HENDIDURA ALVEOLAR SIN INJERTO | 276203 | $ 3.405.414 |
| 436 | CORRECCIÓN DE FISURA PALATINA, CON COLGAJO VOMERIANO | 276205 | $ 3.405.414 |
| 437 | ARTROCENTESIS DIAGNÓSTICA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR | 761201 | $ 1.893.142 |
| 438 | ELIMINACIÓN DE EXOSTOSIS O TUBEROSIDADES FIBROSAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR | 762105 | $ 1.893.142 |
| 439 | INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MAS DE DIEZ LESIONES | 861403 | $ 228.383 |
| 440 | INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES | 861402 | $ 228.383 |
| 441 | INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES | 861401 | $ 228.383 |
| 442 | OSTEOTOMÍA DE RAMA MANDIBULAR VÍA TRANS MUCOSA CON FIJACIÓN INTERNA | 766201 | $ 1.946.700 |
| 443 | CORTICOTOMÍA MANDIBULAR | 766402 | $ 3.170.562 |
| 444 | OSTEOTOMÍA DE MENTÓN CON FIJACIÓN INTERNA | 766403 | $ 1.168.000 |
| 445 | OSTEOTOMIA TIPO LEFORT I CON FIJACIÓN INTERNA | 766601 | $ 1.946.700 |
| 446 | OSTEOTOMÍA DE RAMA MANDIBULAR VÍA TRANS MUCOSA CON FIJACIÓN INTERNA + OSTEOTOMIA TIPO LEFORT I CON FIJACIÓN INTERNA | 766500 | $ 3.796.000 |
| 447 | OSTEOTOMÍA DE RAMA MANDIBULAR VÍA TRANS MUCOSA CON FIJACIÓN INTERNA + OSTEOTOMIA TIPO LEFORT I CON FIJACIÓN INTERNA + OSTEOTOMÍA DE MENTÓN CON FIJACIÓN INTERNA | 7665001 | $ 4.477.000 |
| 448 | CORTICOTOMÍA TIPO LEFORT II | 766606 | $ 3.886.324 |
| 449 | CORTICOTOMÍA TIPO LEFORT III | 766607 | $ 3.886.324 |
| 450 | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA ORBITAL | 767801 | $ 3.170.562 |
| 451 | MIOTOMIA DEL TEMPORAL | 830231 | $ 2.080.746 |
| 452 | MIOTOMIA PTERIGOIDEO | 830232 | $ 2.080.746 |
| 453 | MIOTOMÍA DE MASETERO | 830233 | $ 2.080.746 |
| 454 | ESTUDIO DE OCLUSIÓN Y ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR | 893104 | $ 126.032 |
| 455 | SECUESTRECTOMÍA INTRAORAL CON FIJACIÓN INTERNA | 760101 | $ 1.893.142 |
| 456 | SECUESTRECTOMÍA EXTRAORAL CON FIJACIÓN INTERNA | 760102 | $ 2.080.746 |
| 457 | DECORTICACIÓN O CURETAJE ÓSEO EN HUESO FACIAL | 760902 | $ 2.080.746 |
| 458 | OSTEOPLASTIA SIMULTÁNEA DE VARIOS HUESOS FACIALES | 766903 | $ 3.170.562 |
| 459 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMÁTICO CON FIJACIÓN INTERNA | 767201 | $ 3.170.562 |
| 460 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMÁTICO | 767202 | $ 3.170.562 |
| 461 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA MALAR, CON REDUCCIÓN PISO DE ÓRBITA INJERTO O FIJACIÓN INTERNA | 767203 | $ 3.170.562 |
| 462 | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN | 767301 | $ 2.080.746 |
| 463 | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN | 767302 | $ 2.080.746 |
| 464 | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACIÓN INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN | 767303 | $ 2.080.746 |
| 465 | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACIÓN INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN | 767304 | $ 2.080.746 |
| 466 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERNA | 767401 | $ 3.170.562 |
| 467 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERNA | 767402 | $ 3.170.562 |
| 468 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACIÓN INTERNA | 767403 | $ 3.641.190 |
| 469 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACIÓN INTERNA | 767404 | $ 3.641.190 |
| 470 | REDUCCIÓN CERRADA FRACTURA DE CÓNDILO | 767501 | $ 2.080.746 |
| 471 | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR | 767502 | $ 1.893.142 |
| 472 | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA MÚLTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR | 767503 | $ 1.893.142 |
| 473 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE CÓNDILO, CON FIJACIÓN INTERNA | 767601 | $ 3.170.562 |
| 474 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACIÓN INTERNA | 767602 | $ 3.170.562 |
| 475 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA MÚLTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACIÓN INTERNA | 767603 | $ 3.170.562 |
| 476 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA MÚLTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACIÓN EXTERNA | 767604 | $ 3.170.562 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 477 | REDUCCIÓN DE FRACTURA CONDILAR CON FIJACIÓN INTERNA VÍA ENDOSCÓPICA | 767605 | $ 3.405.414 |
| 478 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES, CON FIJACIÓN | 767701 | $ 3.170.562 |
| 479 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE BORDE O PARED ORBITAL | 767901 | $ 3.641.190 |
| 480 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA NASO-ÓRBITO-ETMOIDAL, CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) | 767907 | $ 3.170.562 |
| 481 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS MÚLTIPLES DE HUESOS FACIALES, CON IMPLANTE O INJERTO DEL PISO ÓRBITARIO | 767908 | $ 3.641.190 |
| 482 | REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR | 768301 | $ 1.063.477 |
| 483 | REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR CON FIJACIÓN INTERMAXILAR | 768302 | $ 1.893.142 |
| 484 | INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA EN ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR SOD | 768600 | $ 28.302 |
| 485 | RETIRO DE MATERIAL DE FIJACIÓN INTERNA DE HUESO FACIAL | 768701 | $ 2.080.746 |
| 486 | RETIRO DE CERCLAJE INTER O INTRA MAXILAR | 768702 | $ 2.080.746 |
| 487 | ARTRECTOMÍA TEMPOROMANDIBULAR | 768801 | $ 3.405.414 |
| 488 | RETIRO DE DISPOSITIVO DE FIJACIÓN INTERNA EN MANDÍBULA | 768901 | $ 2.080.746 |
| 489 | RETIRO DE DISPOSITIVO DE FIJACIÓN EXTERNA EN MANDÍBULA | 768902 | $ 2.080.746 |
| 490 | ELABORACION Y ADAPTACION DE APARATO ORTESICO INTRAORAL | 893110 | $ 696.000 |
| 491 | INYECCIÓN DE TOXINA BOTULINICA EN MÚSCULOS MASTICATORIOS | 597202 | $ 2.080.746 |
| 492 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA EN QUIROFANO | 890220-1 | $ 1.377.148 |
| 493 | ACIDO FOLICO (FOLATOS) EN SUERO | 903105 | $ 92.878 |
| 494 | ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS | 903802 | $ 24.375 |
| 495 | ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | 903801 | $ 24.375 |
| 496 | ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO | 905201 | $ 91.376 |
| 497 | ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS | 903803 | $ 14.787 |
| 498 | ALBUMINURIA EN ORINA DE 24 HORAS | 903804 | $ 14.787 |
| 499 | ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | 906611 | $ 225.380 |
| 500 | ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | 906602 | $ 122.105 |
| 501 | AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS | 903805 | $ 28.302 |
| 502 | ANTIBIOGRAMA AUTOMADOTIZADO | 901002 | $ 45.284 |
| 503 | ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO | 906440 | $ 103.852 |
| 504 | ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO | 911004 | $ 58.569 |
| 505 | ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES (ENA) SS-A (RO) SS-B (LA) RNP Y SM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | 906406 | $ 221.452 |
| 506 | ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO | 906001 | $ 51.175 |
| 507 | PCA3 PARA CÁNCER DE PROSTATA | 908435 | $ 225.380 |
| 508 | BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN] | 901101 | $ 23.104 |
| 509 | BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA | 903809 | $ 15.133 |
| 510 | CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | 906205 | $ 96.806 |
| 511 | CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | 906206 | $ 96.806 |
| 512 | DESHIDROGENASA LACTICA LDH | 903828 | $ 25.645 |
| 513 | CALCIO IONICO | 903604 | $ 30.959 |
| 514 | CALCIO COLORIMETRICO | 903604 | $ 30.959 |
| 515 | LEISHMANIASIS EXAMEN DIRECTO O FROTIS LESION | 901309 | $ 24.375 |
| 516 | CLORO | 903813 | $ 16.519 |
| 517 | COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD | 903815 | $ 36.620 |
| 518 | COLESTEROL TOTAL | 903818 | $ 44.360 |
| 519 | COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA | 901107 | $ 18.714 |
| 520 | COMPLEMENTO SERICO C3 SEMIAUTOMATIZADO | 906905 | $ 61.572 |
| 521 | COMPLEMENTO SERICO C4 SEMIAUTOMATIZADO | 906907 | $ 61.572 |
| 522 | COPROLOGICO | 907002 | $ 14.324 |
| 523 | COPROSCOPICO | 907004 | $ 56.605 |
| 524 | CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS | 904805 | $ 103.275 |
| 525 | CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS | 904807 | $ 103.275 |
| 526 | CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK] | 903821 | $ 33.501 |
| 527 | CREATININA DEPURACION | 903823 | $ 33.501 |
| 528 | CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS | 903895 | $ 20.909 |
| 529 | CREATININA EN ORINA | 903824 | $ 20.909 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 530 | CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES | 901217 | $ 58.569 |
| 531 | COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTÉCNICA | 911009 | $ 27.032 |
| 532 | ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTÉCNICA | 911003 | $ 16.173 |
| 533 | DENGUE ANTICUERPOS IG G | 906207 | $ 154.450 |
| 534 | DENGUE ANTICUERPOS IG M | 906208 | $ 154.450 |
| 535 | DESHIDROGENASA LACTICA (DHL) | 903828 | $ 25.645 |
| 536 | ERITROSEDIMENTACION (VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG) MANUAL | 902204 | $ 8.329 |
| 537 | ESTRADIOL | 904503 | $ 119.217 |
| 538 | EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA | 901304 | $ 77.398 |
| 539 | EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH) | 901305 | $ 20.909 |
| 540 | FACTOR REUMATOIDEO MANUAL | 906911 | $ 23.913 |
| 541 | FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | 906910 | $ 37.891 |
| 542 | TAMIZACIÓN PARA ESTREPTOCOCO DEL GRUPO B (RECTAL Y VAGINAL) | 901210 | $ 58.569 |
| 543 | FERRITINA | 903016 | $ 83.405 |
| 544 | FOSFATASA ALCALINA | 903833 | $ 26.570 |
| 545 | FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | 903835 | $ 29.227 |
| 546 | FROTIS VAGINAL | 907006 | $ 77.398 |
| 547 | FROTIS URETRAL | 907007 | $ 77.398 |
| 548 | SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA) | 907009 | $ 36.620 |
| 549 | HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] POR MICROTECNICA | 911015 | $ 34.425 |
| 550 | FROTIS DE CÓRNEA | 112101 | $ 36.620 |
| 551 | GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA | 903838 | $ 44.360 |
| 552 | GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) | 903839 | $ 80.864 |
| 553 | PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS) | 903886 | $ 100.271 |
| 554 | PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS) | 903887 | $ 100.271 |
| 555 | PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 90 Y 120 MINUTOS) | 903888 | $ 100.271 |
| 556 | GLUCOSA EN ORINA | 903840 | $ 21.833 |
| 557 | GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA | 903842 | $ 55.103 |
| 558 | GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA) | 903883 | $ 21.833 |
| 559 | GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO | 904508 | $ 70.467 |
| 560 | GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (CUNTITATIVA) | 906626 | $ 0,00 |
| 561 | HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] POR MICROTÉCNICA (SOLO RCIEN NACIDOS) | 911017 | $ 34.425 |
| 562 | HEMOCULTIVO | 901221 | $ 103.275 |
| 563 | HEMOGLOBINA | 902213 | $ 13.516 |
| 564 | HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA | 903426 | $ 0,00 |
| 565 | HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO | 902210 | $ 39.384 |
| 566 | HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA | 902214 | $ 18.714 |
| 567 | HEPATITIS A ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | 906218 | $ 128.574 |
| 568 | HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | 906219 | $ 157.338 |
| 569 | HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES (ANTI-CORE HBC) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | 906220 | $ 125.108 |
| 570 | HEPATITIS B ANTICUERPOS S (ANTI-HBS) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | 906221 | $ 157.338 |
| 571 | HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE (AG HBS) | 906317 | $ 157.338 |
| 572 | Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | 906225 | $ 176.746 |
| 573 | HERPES I ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | 906228 | $ 138.508 |
| 574 | HERPES I ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | 906229 | $ 138.508 |
| 575 | HERPES II ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | 906230 | $ 138.508 |
| 576 | HERPES II ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | 906231 | $ 138.508 |
| 577 | HIERRO TOTAL | 903846 | $ 61.572 |
| 578 | HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ( TSH ) | 904902 | $ 114.711 |
| 579 | HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE (FSH) | 904105 | $ 132.964 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 580 | HORMONA LUTEINIZANTE (LH ) | 904106 | $ 151.909 |
| 581 | HORMONA PARATIROIDEA ( PTH ) MOLECULA INTACTA | 904912 | $ 169.352 |
| 582 | IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (COVID-19) POR PRUEBAS MOLECULARES | 908856 | $ 2.576.789 |
| 583 | INMUNOGLOBULINA A (IG A) AUTOMATIZADO | 906826 | $ 47.941 |
| 584 | INMUNOGLOBULINA E (IG E) ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | 906835 | $ 92.300 |
| 585 | INMUNOGLOBULINA G (IG G) AUTOMATIZADO | 906829 | $ 47.941 |
| 586 | INMUNOGLOBULINA M (IG M) AUTOMATIZADO | 906832 | $ 47.941 |
| 587 | LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | 906029 | $ 52.677 |
| 588 | LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | 906030 | $ 52.677 |
| 589 | MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | 903854 | $ 33.501 |
| 590 | MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA | 903028 | $ 66.077 |
| 591 | NITROGENO UREICO (BUN) | 903856 | $ 17.444 |
| 592 | POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | 903859 | $ 51.637 |
| 593 | PROGESTERONA | 904510 | $ 122.105 |
| 594 | PROLACTINA | 904108 | $ 118.177 |
| 595 | PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO | 906913 | $ 73.471 |
| 596 | PROTEINAS DIFERENCIADAS (ALBUMINA-GLOBULINA) | 903861 | $ 92.300 |
| 597 | PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS | 903862 | $ 16.519 |
| 598 | PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS | 903863 | $ 14.787 |
| 599 | PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTÉCNICA | 911021 | $ 58.569 |
| 600 | PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL (VDRL) | 906915 | $ 23.104 |
| 601 | RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA | 902218 | $ 23.104 |
| 602 | RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL | 902221 | $ 14.787 |
| 603 | RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL | 902223 | $ 23.104 |
| 604 | RUBEOLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO | 906241 | $ 120.141 |
| 605 | RUBEOLA ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO | 906243 | $ 126.032 |
| 606 | SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (GUAYACO O EQUIVALENTE) | 907008 | $ 10.870 |
| 607 | SARS CoV2 (COVID-19) ANTIGENO | 906270 | $ 96.806 |
| 608 | SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | 903864 | $ 42.742 |
| 609 | SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1] | 904101 | $ 217.409 |
| 610 | TESTOSTERONA LIBRE | 904601 | $ 125.108 |
| 611 | TESTOSTERONA TOTAL | 904602 | $ 114.711 |
| 612 | TIEMPO DE COAGULACION | 902043 | $ 21.256 |
| 613 | TIEMPO DE PROTROMBINA (TP) | 902045 | $ 52.677 |
| 614 | TIEMPO DE SANGRIA (IVY O DUKE) | 902046 | $ 9.172 |
| 615 | TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP) | 902049 | $ 51.175 |
| 616 | TIROIDEOS COLOIDALES ANTICUERPOS | 906457 | $ 92.878 |
| 617 | TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO | 906458 | $ 107.318 |
| 618 | TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO | 906463 | $ 107.318 |
| 619 | TIROXINA LIBRE (T4 L) | 904921 | $ 86.871 |
| 620 | TIROXINA TOTAL(T4) | 904922 | $ 85.831 |
| 621 | Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO | 906127 | $ 132.964 |
| 622 | Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO | 906129 | $ 132.964 |
| 623 | TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA (ASPARTATO AMINO TRANSFERASA) (AST) | 903867 | $ 37.891 |
| 624 | TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA (ALANINO AMINO TRANSFERASA) (GPT) | 903866 | $ 37.891 |
| 625 | TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA | 903045 | $ 130.076 |
| 626 | TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA | 906039 | $ 143.938 |
| 627 | TRIGLICERIDOS | 903868 | $ 24.375 |
| 628 | TRIYODOTIRONINA TOTAL | 904925 | $ 85.485 |
| 629 | TRIYODOTIRONINA LIBRE | 904924 | $ 85.485 |
| 630 | TROPONINA I CUANTITATIVA | 903437 | $ 111.708 |
| 631 | UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS | 903869 | $ 19.176 |
| 632 | UROANALISIS | 907106 | $ 23.104 |
| 633 | UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO) | 901236 | $ 95.304 |
| 634 | VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS | 906249 | $ 125.108 |
| 635 | VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL] | 903706 | $ 191.648 |
| 636 | ANTICUERPO ANTI RO (ANTI SSA) | 906454 | $ 166.349 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 637 | ANTICUERPO ANTI SM | 906456 | $ 166.349 |
| 638 | ANTICUERPO ANTI RNP | 906453 | $ 166.349 |
| 639 | ANTICUERPO ANTI CARDIOLIPIN-G | 906408 | $ 161.844 |
| 640 | ANTICUERPO ANTI CARDIOLIPIN-M | 906409 | $ 161.844 |
| 641 | ANTIMICROSOMALES (ANTITIROIDEOS) | 906458 | $ 107.318 |
| 642 | VARICELA IgG | 906247 | $ 68.965 |
| 643 | VARICELA IgM | 906248 | $ 68.965 |
| 644 | MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO LIQUIDO | 901230 | $ 104.777 |
| 645 | MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD | 908885 | $ 288.453 |
| 646 | VITAMINA B12 (CIANOCOBALAMINA) | 903703 | $ 191.648 |
| 647 | Parvovirus ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | 906305 | $ 154.450 |
| 648 | ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | 906610 | $ 225.380 |
| 649 | Rubeola ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO | 906244 | $ 126.032 |
| 650 | ALDOLASA | 903402 | $ 58.569 |
| 651 | CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS CULTIVO | 901208 | $ 57.067 |
| 652 | UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA MANUAL) | 901237 | $ 85.485 |
| 653 | DIMERO D AUTOMATIZADO | 902104 | $ 79.940 |
| 654 | LIPASA | 903847 | $ 55.565 |
| 655 | NITRÓGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS | 903857 | $ 17.444 |
| 656 | TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) MANUAL | 906459 | $ 107.318 |
| 657 | TIROGLOBULINA | 904920 | $ 85.485 |
| 658 | Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA | 906250 | $ 607.751 |
| 659 | ESTUDIO DEL ANTÍGENO Rh D VARIANTE POR MICROTÉCNICA | 911023 | $ 34.425 |
| 660 | FENOTIPO SISTEMA ABO [SUBGRUPOS] POR MICROTÉCNICA | 911025 | $ 12.245 |
| 661 | HORMONA LUTEINIZANTE | 904107 | $ 151.909 |
| 662 | TBC por PCR (Sangre, Orina o Líquidos) | 908873 | $ 402.600,00 |
| 663 | Mycobacterium tuberculosis PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO) | 901007 | $ 402.600 |
| 664 | ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA | 735301 | $ 1.893.142 |
| 665 | BIOPSIA DE LABIO MAYOR VULVA | 711110 | $ 624.963 |
| 666 | COLPOSCOPIA | 702203 | $ 624.963 |
| 667 | CORTE DORSAL O LATERAL EN PREPUCIO SOD | 649100 | $ 1.893.142 |
| 668 | DRENAJE DE COLECCIÓN RECTAL | 488101 | $ 624.963 |
| 669 | DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN | 861101 | $ 94.842 |
| 670 | EXTRACCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS POR INCISIÓN | 861203 | $ 624.963 |
| 671 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL ESCROTO POR INCISIÓN | 619202 | $ 1.063.477 |
| 672 | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD (QUIROFANO) | 977100 | $ 624.963 |
| 673 | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD (SALA PROCEDIMIENTOS) | 977100 | $ 83.405 |
| 674 | INSERCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS | 861801 | $ 840.061 |
| 675 | ONICECTOMÍA UNA A DOS | 862701 | $ 436.204 |
| 676 | ONICECTOMÍA TRES O MAS | 862701 | $ 624.963 |
| 677 | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE MANO (UNA O MÁS) | 790901 | $ 1.063.477 |
| 678 | REMOCIÓN MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISIÓN UTERINA, SIN ATENCIÓN DEL PARTO | 754101 | $ 624.963 |
| 679 | REPARACIÓN DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTÉTRICO GRADO III (RECTOVAGINAL CON COMPROMISO DE ESFÍNTER ANAL) | 707120 | $ 3.405.414 |
| 680 | TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS | 912002 | $ 116.675 |
| 681 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS | 864103 | $ 1.063.477 |
| 682 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, DE MAS DE DIEZ CENTIMETROS | 864104 | $ 1.063.477 |
| 683 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, CON REPARACION (COLGAJO O INJERTO) | 864105 | $ 1.893.142 |
| 684 | RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, CON REPARACION (COLGAJO O INJERTO) | 864106 | $ 2.080.746 |
| 685 | ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO RECTAL O ANAL | 483101 | $ 624.963 |
| 686 | ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA | 459101 | $ 2.376.131 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 687 | APENDICECTOMÍA VÍA ABIERTA | 471102 | $ 1.893.142 |
| 688 | BIOPSIA ABIERTA DE HÍGADO | 501001 | $ 2.080.746 |
| 689 | BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO PROFUNDO | 401102 | $ 1.893.142 |
| 690 | BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO SUPERFICIAL | 401101 | $ 840.061 |
| 691 | BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA ABIERTA | 61001 | $ 2.080.746 |
| 692 | DERIVACIÓN CUERPO-SAFENA O SAFENO-CAVERNOSA | 649802 | $ 3.886.324 |
| 693 | DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN | 861102 | $ 840.061 |
| 694 | DRENAJE DE QUISTE PILONIDAL | 862101 | $ 840.061 |
| 695 | ENTERORRAFIA VÍA ABIERTA | 467001 | $ 2.080.746 |
| 696 | ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO CERVICAL PROFUNDO | 402101 | $ 1.893.142 |
| 697 | ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO PERIANAL VÍA ABIERTA | 490401 | $ 1.465.833 |
| 698 | ESFINTEROTOMÍA ANAL VÍA ABIERTA | 495001 | $ 840.061 |
| 699 | EVENTRORRAFIA CON COLOCACIÓN DE MALLA | 547401 | $ 2.376.131 |
| 700 | EVENTRORRAFIA VÍA ABIERTA | 547403 | $ 2.376.131 |
| 701 | EXPLORACIÓN DE VÍAS BILIARES VÍA ABIERTA | 514001 | $ 3.405.414 |
| 702 | HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA VÍA ABIERTA | 535204 | $ 1.465.833 |
| 703 | HERNIORRAFIA FEMORAL O CRURAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA | 530401-1 | $ 2.376.131 |
| 704 | HERNIORRAFIA FEMORAL O CRURAL UNILATERAL VÍA ABIERTA | 530001-1 | $ 1.893.142 |
| 705 | HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA | 534101 | $ 1.465.833 |
| 706 | HERNIORRAFIA UMBILICAL VÍA ABIERTA | 534001 | $ 1.465.833 |
| 707 | LIGADURA DE PERFORANTES | 385903 | $ 2.376.131 |
| 708 | LIGADURA Y ESCISIÓN DE SAFENA EXTERNA | 388903 | $ 3.170.562 |
| 709 | LIGADURA Y ESCISIÓN DE SAFENA INTERNA | 388904 | $ 3.405.414 |
| 710 | LIGADURA Y ESCISIÓN DE VENAS VARICOSAS DE MIEMBROS INFERIORES | 388905 | $ 2.376.131 |
| 711 | LIGADURA Y ESCISION INFRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS | 388902 | $ 2.080.746 |
| 712 | LIGADURA Y ESCISIÓN SUPRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS | 388901 | $ 2.080.746 |
| 713 | OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURAS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES | 385905 | $ 3.170.562 |
| 714 | PARATIROIDECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA | 68901 | $ 3.405.414 |
| 715 | PARATIROIDECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA | 68101 | $ 3.405.414 |
| 716 | PAROTIDECTOMÍA DEL LÓBULO SUPERFICIAL | 263101 | $ 3.886.324 |
| 717 | RE EXPLORACIÓN DE VÍAS BILIARES VÍA ABIERTA | 514301 | $ 3.405.414 |
| 718 | REPARACIÓN DE FÍSTULA PERIRRECTAL VÍA ABIERTA | 489301 | $ 1.893.142 |
| 719 | RESECCIÓN DE HEMORROIDES EXTERNAS | 494005 | $ 1.893.142 |
| 720 | RESECCIÓN DE HEMORROIDES INTERNAS | 494004 | $ 1.893.142 |
| 721 | RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLON O EN MESENTERIO VÍA ABIERTA | 541601 | $ 2.376.131 |
| 722 | RESECCIÓN DE QUISTE O CONDUCTO TIROGLOSO VÍA ABIERTA | 67001 | $ 2.376.131 |
| 723 | RESECCIÓN DE SENO URACAL DE VEJIGA (URACOVESICAL) VÍA ABIERTA | 575103 | $ 3.641.190 |
| 724 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA | 543101 | $ 624.963 |
| 725 | RESECCIÓN QUISTE PILONIDAL (CIERRE PARCIAL O ESCISIÓN ABIERTA) | 862103 | $ 1.893.142 |
| 726 | SUTURA DE ARTERIA DE BRAZO O ANTEBRAZO | 393303 | $ 3.170.562 |
| 727 | SUTURA DE DESGARRO O HERIDA DE ESTÓMAGO [GASTRORRAFIA] VÍA ABIERTA | 446101 | $ 2.080.746 |
| 728 | TIROIDECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA | 62001 | $ 3.886.324 |
| 729 | TIROIDECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA | 64101 | $ 3.886.324 |
| 730 | RESECCIÓN DE FÍSTULA BRANQUIAL | 295201 | $ 3.170.562 |
| 731 | COLECISTECTOMÍA VÍA ABIERTA | 512101 | $ 3.170.562 |
| 732 | OMENTECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA | 544104 | $ 2.376.131 |
| 733 | BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO O MUCOSA (CON SUTURA) | 860102 | $ 436.204 |
| 734 | COLGAJO ÚNICO DE CUERO CABELLUDO | 867101 | $ 3.170.562 |
| 735 | COLGAJO MÚLTIPLE DE CUERO CABELLUDO | 867102 | $ 3.170.562 |
| 736 | COLGAJO COMPUESTO A DISTANCIA, EN VARIOS TIEMPOS | 867104 | $ 1.893.142 |
| 737 | COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD HASTA DE DOS CENTÍMETROS CUADRADOS | 867201 | $ 3.170.562 |
| 738 | COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTÍMETROS CUADRADOS | 867202 | $ 1.893.142 |
| 739 | COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS | 867203 | $ 1.893.142 |
| 740 | FULGURACIÓN O RESECCIÓN DE LESIÓN EN PENE SOD | 642101 | $ 840.061 |
| 741 | ONICECTOMÍA UNA A MAS UÑAS | 862701 | $ 436.204 |
| 742 | ONICECTOMÍA TRES A MAS UÑAS | 862701 | $ 624.963 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 743 | RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, ENTRE TRES A DIEZ LESIONES | 863104 | $ 840.061 |
| 744 | RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, MÁS DE DIEZ LESIONES | 863105 | $ 840.061 |
| 745 | RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA GENERAL, HASTA SEIS LESIONES | 863101 | $ 1.063.477 |
| 746 | RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA GENERAL, MÁS DE SEIS LESIONES | 863102 | $ 1.063.477 |
| 747 | ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CUELLO UTERINO | 673201 | $ 624.963 |
| 748 | ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO ÚNICA POR LAPAROTOMÍA | 662101 | $ 1.465.833 |
| 749 | AMPUTACIÓN DE CUELLO O TRAQUELECTOMÍA POR LAPAROTOMÍA | 674002 | $ 840.061 |
| 750 | BIOPSIA DE ENDOMETRIO | 681105 | $ 624.963 |
| 751 | BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA (TRUCUT) | 851102 | $ 840.061 |
| 752 | BIOPSIA EN SACABOCADO DE CUELLO UTERINO | 671201 | $ 624.963 |
| 753 | BIOPSIA POR PUNCIÓN CON AGUJA FINA DE MAMA | 851101 | $ 840.061 |
| 754 | CISTECTOMÍA DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA | 652101 | $ 1.893.142 |
| 755 | CISTECTOMÍA PARCIAL, VÍA ABIERTA | 576001 | $ 3.405.414 |
| 756 | COLPORRAFIA ANTERIOR CON PLASTIA O REPARACIÓN DE URETROCELE | 705110 | $ 1.465.833 |
| 757 | COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR | 705301 | $ 1.893.142 |
| 758 | COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON AMPUTACIÓN DE CUELLO | 705303 | $ 2.376.131 |
| 759 | COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON REPARACIÓN DE ENTEROCELE | 705302 | $ 1.893.142 |
| 760 | COLPORRAFIA POSTERIOR | 705210 | $ 1.465.833 |
| 761 | COLPOTOMÍA | 701204 | $ 624.963 |
| 762 | CONIZACIÓN CERVICAL | 672001 | $ 1.063.477 |
| 763 | CORRECCIÓN DE FÍSTULA RECTO-VAGINAL O PERINEAL | 707301 | $ 3.405.414 |
| 764 | DRENAJE DE COLECCIÓN DE FONDO DE SACO (CÚPULA VAGINAL) | 701420 | $ 840.061 |
| 765 | DRENAJE EN MAMA DE COLECCIÓN POR MASTOTOMÍA O MAMOTOMÍA SOD | 850100 | $ 624.963 |
| 766 | ESCISIÓN DE PEZÓN ACCESORIO O SUPERNUMERARIO | 852401 | $ 1.063.477 |
| 767 | ESCISIÓN DE PÓLIPO EN CUELLO UTERINO [CÉRVIX] | 673101 | $ 624.963 |
| 768 | ESCISIÓN DE PÓLIPO ENDOMETRIAL POR LEGRADO | 682303 | $ 624.963 |
| 769 | EXTIRPACIÓN DE TEJIDO MAMARIO [MASTECTOMÍA] SUBCUTÁNEA | 854002 | $ 3.405.414 |
| 770 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE MAMA POR MASTOTOMÍA | 850201 | $ 840.061 |
| 771 | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD | 977100 | $ 624.963 |
| 772 | FISTULECTOMÍA VESICO-URETERO-VAGINAL Y REIMPLANTE URETERAL VÍA ABIERTA | 568403 | $ 3.405.414 |
| 773 | FULGURACION DE CONDILOMAS VENEREOS | 642100 | $ 840.061 |
| 774 | HISTERECTOMÍA POR VÍA VAGINAL | 685102 | $ 3.405.414 |
| 775 | HISTERECTOMÍA TOTAL POR LAPAROTOMÍA | 684003 | $ 3.405.414 |
| 776 | INCISIÓN Y DRENAJE DE LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN | 712002 | $ 436.204 |
| 777 | INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU] (INCLUYE DISPOSITIVO) | 697101 | $ 83.405 |
| 778 | INSERCIÓN DE DISPOSITIVO TERAPÉUTICO NO ANTICONCEPTIVO EN EL ÚTERO | 699101 | $ 83.405 |
| 779 | INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO MIRENA ( NO INCLUYE DISPOSITIVO) | 6971011 | $ 83.405 |
| 780 | LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA | 541102 | $ 2.080.746 |
| 781 | LEGRADO UTERINO GINECOLÓGICO | 690103 | $ 624.963 |
| 782 | LEGRADO UTERINO OBSTÉTRICO POSPARTO O POSABORTO POR DILATACIÓN Y CURETAJE | 750101 | $ 840.061 |
| 783 | LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES DEL ÚTERO | 682101 | $ 1.893.142 |
| 784 | LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA | 652901 | $ 1.893.142 |
| 785 | LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMÍA | 669901 | $ 3.170.562 |
| 786 | MARSUPIALIZACIÓN O DRENAJE EN LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN | 712003 | $ 840.061 |
| 787 | MASTECTOMÍA SIMPLE BILATERAL | 854201 | $ 3.405.414 |
| 788 | MIOMECTOMÍA UTERINA ÚNICA O MÚLTIPLE POR VÍA VAGINAL | 682402 | $ 3.405.414 |
| 789 | OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROTOMÍA | 653101 | $ 1.893.142 |
| 790 | REPARACIÓN DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTÉTRICO GRADO I-II (COMPROMISO MUCOSO O MUSCULAR) | 707110 | $ 1.063.477 |
| 791 | REPARACIÓN DE ENTEROCELE VÍA VAGINAL | 709203 | $ 1.465.833 |
| 792 | RESECCIÓN DE LESIÓN CUELLO UTERINO | 673102 | $ 624.963 |
| 793 | RESECCIÓN DE LESIÓN EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMÍA | 666101 | $ 1.893.142 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 794 | RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, HASTA TRES LESIONES | 863103 | $ 436.204 |
| 795 | RESECCIÓN DE QUISTE PARAOVÁRICO POR LAPAROTOMÍA | 652801 | $ 1.893.142 |
| 796 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE UNO A DOS CENTÍMETROS | 864202 | $ 1.893.142 |
| 797 | RESECCIÓN DE TUMOR DE OVARIO VÍA VAGINAL (vía vaginal no) | 652303 | $ 1.893.142 |
| 798 | RESECCIÓN DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA | 652301 | $ 1.893.142 |
| 799 | RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE VAGINA | 703340 | $ 1.465.833 |
| 800 | RESECCIÓN LOCAL DE LESIÓN DE MAMA SOD | 852100 | $ 1.063.477 |
| 801 | RESECCIÓN O ABLACIÓN ABIERTA DE LESIÓN O TEJIDO URETRAL | 583203 | $ 2.376.131 |
| 802 | RESECCIÓN O ABLACIÓN DE GLÁNDULA DE BARTHOLIN | 712401 | $ 1.465.833 |
| 803 | RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO VAGINAL | 703302 | $ 1.465.833 |
| 804 | RESECCIÓN SIMPLE DE CICATRIZ EN ÁREA ESPECIAL | 868102 | $ 840.061 |
| 805 | RESECCIÓN SIMPLE DE CICATRIZ EN ÁREA GENERAL | 868101 | $ 840.061 |
| 806 | SALPINGECTOMÍA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMÍA | 664001 | $ 1.893.142 |
| 807 | SALPINGECTOMÍA UNILATERAL TOTAL POR VÍA VAGINAL | 664003 | $ 1.893.142 |
| 808 | SALPINGO-OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROTOMÍA | 669101 | $ 1.893.142 |
| 809 | SALPINGO-OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR VÍA VAGINAL | 669103 | $ 1.893.142 |
| 810 | RESECCIÓN DE CUADRANTE DE MAMA | 852201 | $ 2.376.131 |
| 811 | MASTECTOMÍA SUBTOTAL SOD | 852300 | $ 3.641.190 |
| 812 | MASTECTOMÍA SIMPLE UNILATERAL | 854101 | $ 3.641.190 |
| 813 | MASTECTOMÍA SIMPLE UNILATERAL CON PRESERVACIÓN DE PIEL O COMPLEJO AREOLA PEZÓN | 854103 | $ 3.405.414 |
| 814 | MASTECTOMÍA SIMPLE UNILATERAL POR GLÁNDULA SUPERNUMERARIA | 854102 | $ 3.641.190 |
| 815 | BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE | 860101 | $ 436.204 |
| 816 | HISTEROSCOPIA | 681201 | $ 624.963 |
| 817 | PERINEOPLASTIA O COLGAJO MAYOR (PIEL MUSCULO) VIA ABIERTA | 489001 | $ 1.063.477 |
| 818 | ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROTOMÍA | 662201 | $ 1.465.833 |
| 819 | MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR LAPAROTOMIA | 682401 | $ 3.405.414 |
| 820 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN REGIÓN TENAR O TÚNEL CARPIANO | 829911 | $ 1.893.142 |
| 821 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MANO (EXCEPTO DEDOS) | 829912 | $ 1.893.142 |
| 822 | ACROMIOPLASTIA VÍA ABIERTA | 818301 | $ 2.376.131 |
| 823 | ACROMIOPLASTIA POR ARTROSCOPIA | 818302 | $ 2.080.746 |
| 824 | AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE DEDO DE PIE (CADA UNO) | 841101 | $ 840.061 |
| 825 | AMPUTACIÓN Y DESARTICULACIÓN DE DEDOS DE LA MANO (UNO O MÁS) SOD | 840100 | $ 1.063.477 |
| 826 | APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MANO | 935302 | $ 82.019 |
| 827 | APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO) | 935304 | $ 122.105 |
| 828 | APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO) | 935301 | $ 82.019 |
| 829 | ARTROCENTESIS DIAGNÓSTICA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR | 761201 | $ 1.893.142 |
| 830 | ARTRODESIS CARPO-METACARPIANA | 812602 | $ 2.080.746 |
| 831 | ARTRODESIS INTERFALÁNGICA DE DEDO DEL PIE (CADA UNO) VÍA ABIERTA | 811212 | $ 1.893.142 |
| 832 | ARTROTOMÍA DE HOMBRO CON EXPLORACIÓN DE ARTICULACIÓN ACROMIOCLAVICULAR O ESTERNO CLAVICULAR | 801101 | $ 1.063.477 |
| 833 | ARTROTOMÍA DE RODILLA SOD | 801600 | $ 1.893.142 |
| 834 | ARTROTOMÍA DE TOBILLO O CUELLO DE PIE SOD | 801700 | $ 1.465.833 |
| 835 | ASPIRACIÓN ARTICULAR | 819101 | $ 76.474 |
| 836 | BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MÚSCULOS, TENDÓN, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VÍA ABIERTA | 832101 | $ 1.063.477 |
| 837 | BLOQUEO DEL SIMPÁTICO PRESACRO (GANGLIO IMPAR DE WALTER) | 53115 | $ 157.916 |
| 838 | BLOQUEO REGIONAL CONTINUO | 53113 | $ 78.900 |
| 839 | BURSECTOMÍA ABIERTA SOD | 835100 | $ 1.465.833 |
| 840 | CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA VÍA ABIERTA | 819331 | $ 1.893.142 |
| 841 | CAPSULORRAFIA DE RODILLA | 814221 | $ 3.170.562 |
| 842 | CAPSULOTOMÍA INTERFALÁNGICA (UNA O MÁS) | 804302 | $ 2.376.131 |
| 843 | CAPSULOTOMÍA MANUAL | 136504 | $ 3.170.562 |
| 844 | CAPSULOTOMÍA METACARPOFALÁNGICA (UNA O MÁS) | 804301 | $ 2.376.131 |
| 845 | COLGAJO CUTÁNEO A DISTANCIA, EN VARIOS TIEMPOS | 867103 | $ 3.886.324 |
| 846 | COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS | 867003 | $ 3.886.324 |
| 847 | COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE MÁS DE DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS | 867004 | $ 3.886.324 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 848 | COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL ENTRE DOS A CINCO CENTÍMETROS CUADRADOS | 867002 | $ 1.893.142 |
| 849 | COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTÍMETROS CUADRADOS | 867001 | $ 1.893.142 |
| 850 | CORRECCIÓN DE POLIDACTILIA CON ESCISIÓN SIMPLE | 828351 | $ 1.465.833 |
| 851 | CORRECCIÓN DE VARO METATARSIANO O PIE ADUCTO [HEYMAN-HERNDON-STRONG] | 804802 | $ 3.641.190 |
| 852 | CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA DISTAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA | 775104 | $ 1.465.833 |
| 853 | CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEDO EN GATILLO [DEDO DE RESORTE] | 828404 | $ 1.465.833 |
| 854 | CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEDO EN MARTILLO | 828403 | $ 2.080.746 |
| 855 | DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN ÁREA ESPECIAL EN MUÑECAS O MANOS | 862003 | $ 1.063.477 |
| 856 | DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN ÁREA ESPECIAL EN TOBILLOS O PIES | 862004 | $ 1.063.477 |
| 857 | DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL DEL 50% O MÁS DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL | 862010 | $ 1.063.477 |
| 858 | DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL | 862008 | $ 1.063.477 |
| 859 | DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 30% AL 49% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL | 862009 | $ 1.063.477 |
| 860 | DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL | 862007 | $ 1.063.477 |
| 861 | DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN ÁREA ESPECIAL EN CARA Y CUELLO | 862001 | $ 1.063.477 |
| 862 | DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN ÁREA ESPECIAL EN GENITALES | 862005 | $ 1.063.477 |
| 863 | DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN ÁREA ESPECIAL EN PLIEGUES DE FLEXIÓN (AXILA , ANTECUBITAL, HUECOS POPLÍTEOS, INGUINAL) | 862002 | $ 1.063.477 |
| 864 | DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL MENOR DEL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL | 862006 | $ 1.063.477 |
| 865 | DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE RODILLA VÍA ABIERTA | 808061 | $ 1.893.142 |
| 866 | DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN CODO VÍA ABIERTA | 44514 | $ 1.893.142 |
| 867 | DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN HOMBRO VÍA ABIERTA | 44510 | $ 1.893.142 |
| 868 | DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN MANO VÍA ABIERTA | 44518 | $ 1.893.142 |
| 869 | DRENAJE DE COLECCIÓN DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROTOMÍA | 691901 | $ 1.465.833 |
| 870 | DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMÍA EN HUESOS DEL CARPO (UNO O MÁS) | 770401 | $ 1.063.477 |
| 871 | DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMÍA EN METACARPIANOS (UNO O MÁS) | 770402 | $ 1.063.477 |
| 872 | EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA Y PERONÉ | 782513 | $ 2.376.131 |
| 873 | ESCARECTOMÍA MENOR DEL 10 % DE SUPERFICIE CORPORAL | 862324 | $ 2.080.746 |
| 874 | ESCISIÓN DE APONEUROSIS EN MANO | 823501 | $ 3.641.190 |
| 875 | ESCISIÓN DE GANGLIÓN DE ENVOLTURA DE TENDÓN, EXCEPTO DE MANO | 833101 | $ 1.465.833 |
| 876 | ESCISIÓN DE TUMOR BENIGNO EN FALANGES DE PIE O DE MANO | 776901 | $ 1.465.833 |
| 877 | ESCISIÓN DE TUMOR BENIGNO EN MÚSCULO DE MANO | 822201 | $ 1.465.833 |
| 878 | ESCISIÓN TUMOR BENIGNO DE CLAVÍCULA | 776101 | $ 1.063.477 |
| 879 | ESCISIÓN TUMOR BENIGNO DE ESCÁPULA | 776104 | $ 1.893.142 |
| 880 | ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN FÉMUR | 776501 | $ 2.080.746 |
| 881 | ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN HÚMERO | 776201 | $ 1.893.142 |
| 882 | ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN RADIO O CÚBITO | 776301 | $ 1.893.142 |
| 883 | ESCISIÓN TUMOR MALIGNO DE CLAVÍCULA | 776102 | $ 3.641.190 |
| 884 | ESCISIÓN TUMOR MALIGNO DE ESCÁPULA | 776105 | $ 3.641.190 |
| 885 | ESCISIÓN TUMOR MALIGNO EN RADIO O CÚBITO | 776302 | $ 1.893.142 |
| 886 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN), VÍA ABIERTA | 786102 | $ 1.063.477 |
| 887 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN FÉMUR, VÍA ABIERTA | 786502 | $ 2.080.746 |
| 888 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN HUESOS PELVIANOS, VÍA ABIERTA | 786921 | $ 1.893.142 |
| 889 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN HÚMERO, VÍA ABIERTA | 786202 | $ 1.893.142 |
| 890 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE O ARTEJOS POR ARTROTOMÍA | 800802 | $ 1.063.477 |
| 891 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA GENERAL POR INCISIÓN | 861201 | $ 624.963 |
| 892 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RADIO O CÚBITO, VÍA ABIERTA | 786302 | $ 1.063.477 |
| 893 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RÓTULA, VÍA ABIERTA | 786602 | $ 840.061 |
| 894 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE DEDOS DE LA MANO | 829910 | $ 1.465.833 |
| 895 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TIBIA O PERONÉ, VÍA ABIERTA | 786702 | $ 2.080.746 |
| 896 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CODO POR ARTROTOMÍA | 800202 | $ 1.893.142 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 897 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN HOMBRO POR ARTROTOMÍA | 800102 | $ 2.080.746 |
| 898 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN RODILLA POR ARTROTOMÍA | 800602 | $ 1.893.142 |
| 899 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN TOBILLO POR ARTROTOMÍA | 800702 | $ 1.465.833 |
| 900 | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HOMBRO POR ARTROTOMÍA | 800101 | $ 1.063.477 |
| 901 | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HÚMERO | 786201 | $ 624.963 |
| 902 | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RADIO O CÚBITO | 786301 | $ 1.063.477 |
| 903 | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RODILLA POR ARTROTOMÍA | 800601 | $ 1.063.477 |
| 904 | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA O PERONÉ | 786701 | $ 624.963 |
| 905 | EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO Y ANTEBRAZO SOD | 982700 | $ 624.963 |
| 906 | INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES | 861401 | $ 228.383 |
| 907 | INJERTO DE PIEL TOTAL EN ÁREA GENERAL MENOR DEL DIEZ 10% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL | 866201 | $ 2.080.746 |
| 908 | INJERTO ÓSEO EN CÚBITO O RADIO SOD | 780300 | $ 3.170.562 |
| 909 | INJERTO ÓSEO EN HUESOS TARSIANOS O METATARSIANOS SOD | 780800 | $ 2.080.746 |
| 910 | INJERTO ÓSEO EN TIBIA O PERONÉ | 780701 | $ 3.405.414 |
| 911 | INMOVILIZACIÓN O MANIPULACIÓN ARTICULAR INESPECÍFICA SOD | 936800 | $ 624.963 |
| 912 | INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE LA ARTICULACIÓN O EL LIGAMENTO | 819201 | $ 28.302 |
| 913 | LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS DE RODILLA POR ARTROSCOPIA | 814723 | $ 1.893.142 |
| 914 | LIGAMENTORRAFIA O REINSERCIÓN DE LIGAMENTOS VÍA ABIERTA | 817204 | $ 3.170.562 |
| 915 | LISIS DE ADHERENCIAS DE TENDÓN [TENOLISIS] | 839101 | $ 1.063.477 |
| 916 | MATRICECTOMÍA PARCIAL | 862702 | $ 624.963 |
| 917 | MATRICECTOMÍA TOTAL | 862703 | $ 436.204 |
| 918 | MENISCECTOMÍA MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA | 806104 | $ 3.886.324 |
| 919 | MENISCECTOMÍA SIMPLE MEDIAL O LATERAL DE RODILLA VÍA ABIERTA | 806101 | $ 2.080.746 |
| 920 | MIORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS) | 824601 | $ 1.893.142 |
| 921 | MIORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS) | 824611 | $ 1.893.142 |
| 922 | NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO VÍA ABIERTA | 42312 | $ 2.080.746 |
| 923 | NEUROLISIS DE NERVIO EN BRAZO VÍA ABIERTA | 42310 | $ 2.080.746 |
| 924 | NEUROLISIS DE NERVIOS EN DEDOS DE MANO VÍA ABIERTA | 42315 | $ 1.893.142 |
| 925 | NEUROLISIS EN NERVIO DE MANO VÍA ABIERTA | 42314 | $ 2.080.746 |
| 926 | NEURORRAFIA DE NERVIO EN PIERNA | 43108 | $ 3.170.562 |
| 927 | NEURORRAFIA DE NERVIO EN PIE | 43109 | $ 1.893.142 |
| 928 | ONICECTOMÍA | 862701 | $ 624.963 |
| 929 | OSTEOTOMÍA DE CLAVÍCULA | 772102 | $ 1.893.142 |
| 930 | OSTEOTOMÍA DE CLAVÍCULA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) | 772101 | $ 1.893.142 |
| 931 | OSTEOTOMÍA DE ESCÁPULA | 772104 | $ 1.893.142 |
| 932 | OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL METATARSO CON FIJACIÓN EXTERNA | 772807 | $ 1.893.142 |
| 933 | OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL METATARSO CON FIJACIÓN INTERNA | 772806 | $ 1.893.142 |
| 934 | OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL METATARSO SIN FIJACIÓN | 772809 | $ 1.893.142 |
| 935 | OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL TARSO CON FIJACIÓN EXTERNA | 772805 | $ 1.893.142 |
| 936 | OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL TARSO CON FIJACIÓN INTERNA | 772804 | $ 1.893.142 |
| 937 | OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL TARSO SIN FIJACIÓN | 772808 | $ 1.893.142 |
| 938 | OSTEOTOMÍA DE HÚMERO CON FIJACIÓN EXTERNA | 772204 | $ 2.376.131 |
| 939 | OSTEOTOMÍA DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA | 772203 | $ 2.376.131 |
| 940 | OSTEOTOMÍA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACIÓN EXTERNA | 772705 | $ 3.641.190 |
| 941 | OSTEOTOMÍA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACIÓN INTERNA | 772704 | $ 3.641.190 |
| 942 | OSTEOTOMÍA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) CON FIJACIÓN INTERNA | 772905 | $ 1.063.477 |
| 943 | OSTEOTOMÍA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) SIN FIJACIÓN | 772907 | $ 1.063.477 |
| 944 | OSTEOTOMÍA EN FÉMUR MÚLTIPLE CON FIJACIÓN INTERNA O EXTERNA | 772506 | $ 3.170.562 |
| 945 | OSTEOTOMÍA EN RADIO O CÚBITO CON FIJACIÓN EXTERNA | 772305 | $ 2.376.131 |
| 946 | OSTEOTOMÍA EN RADIO O CÚBITO CON FIJACIÓN INTERNA | 772304 | $ 2.376.131 |
| 947 | OSTEOTOMÍA EN RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN EXTERNA | 772307 | $ 3.170.562 |
| 948 | OSTEOTOMÍA EN RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN INTERNA | 772306 | $ 3.170.562 |
| 949 | OSTEOTOMÍA MÚLTIPLE DE TIBIA O PERONÉ | 772713 | $ 3.641.190 |
| 950 | OTRA CORRECCIÓN LIGAMENTARIA MEDIAL O LATERAL O CÁPSULAR | 814601 | $ 3.572.225 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 951 | PLASTIA EN Z, EN CADA DEDO DE LA MANO O DEL PIE | 868507 | $ 1.893.142 |
| 952 | RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA | 814504 | $ 3.572.225 |
| 953 | RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA | 814505 | $ 4.300.463 |
| 954 | RECONSTRUCCIÓN PRIMARIA DE LIGAMENTOS DEL TOBILLO VÍA ARTROSCÓPICA | 814909 | $ 2.080.746 |
| 955 | RECONSTRUCCIÓN PRIMARIA DE TENDÓN DE AQUILES VÍA ABIERTA | 819401 | $ 1.063.477 |
| 956 | REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN DE LUXO FRACTURA O FRACTURA (UNI O BIMALEOLAR) DE TOBILLO | 799703 | $ 3.405.414 |
| 957 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) DE CLAVÍCULA | 793101 | $ 1.893.142 |
| 958 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE FÉMUR SIN FIJACIÓN INTERNA SOD | 792500 | $ 3.641.190 |
| 959 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE ESCÁPULA | 793102 | $ 1.465.833 |
| 960 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO CON FIJACIÓN INTERNA VÍA ARTROSCÓPICA | 793404 | $ 3.170.562 |
| 961 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN INTERNA | 793301 | $ 2.376.131 |
| 962 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE CÚBITO Y RADIO CON FIJACIÓN INTERNA | 793307 | $ 3.170.562 |
| 963 | REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE ESCÁPULA CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN) | 791101 | $ 1.893.142 |
| 964 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN RÓTULA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) SOD | 793600 | $ 1.465.833 |
| 965 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE MANO | 792901 | $ 3.170.562 |
| 966 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE PIE | 792902 | $ 1.465.833 |
| 967 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE HÚMERO SOD | 792200 | $ 1.893.142 |
| 968 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE RADIO O CÚBITO | 792301 | $ 1.893.142 |
| 969 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE RADIO Y CÚBITO | 792302 | $ 1.893.142 |
| 970 | REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR | 798101 | $ 3.170.562 |
| 971 | CONDROPLASTIA DE HOMBRO VIA ARTROSCOPICA | 818608 | $ 3.405.414 |
| 972 | REDUCCIÓN ABIERTA DE LA LUXACIÓN GLENOHUMERAL | 798102 | $ 3.641.190 |
| 973 | REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE LA RODILLA | 798601 | $ 3.170.562 |
| 974 | REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE RÓTULA | 798602 | $ 3.170.562 |
| 975 | REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE TOBILLO (TIBIOASTRAGALINA) | 798701 | $ 3.641.190 |
| 976 | REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACIÓN DE HALLUX | 799805 | $ 2.080.746 |
| 977 | REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACIÓN DE HUESO DE DEDO DE PIE (CADA UNO) | 799807 | $ 2.080.746 |
| 978 | REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACIÓN DE HUESOS DEL METATARSO (CADA UNO) | 799804 | $ 2.080.746 |
| 979 | REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACIÓN DE HUESOS DEL TARSO (CADA UNO) | 799803 | $ 2.080.746 |
| 980 | REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA O LUXOFRACTURA CODO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) | 799204 | $ 3.405.414 |
| 981 | REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA, DE HUESOS DEL TARSO O METATARSO (UNO O MÁS) | 792801 | $ 1.893.142 |
| 982 | REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE CODO | 799202 | $ 1.465.833 |
| 983 | REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA CODO SIN FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) | 799203 | $ 1.893.142 |
| 984 | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE FÉMUR SIN FIJACIÓN INTERNA SOD | 790500 | $ 2.080.746 |
| 985 | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE HUESOS DEL CARPO (UNO O MÁS) | 790401 | $ 1.063.477 |
| 986 | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE METACARPIANOS (UNO O MÁS) | 790402 | $ 1.063.477 |
| 987 | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS O ESTERNÓN) SOD | 790100 | $ 624.963 |
| 988 | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE PIE (UNA O MÁS) | 790902 | $ 840.061 |
| 989 | SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HUESOS PELVIANOS | 770920 | $ 2.080.746 |
| 990 | SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HÚMERO SOD | 770200 | $ 2.080.746 |
| 991 | SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO O CÚBITO | 770301 | $ 2.080.746 |
| 992 | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE HÚMERO SOD | **790200** | $ 1.465.833 |
| 993 | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE CÚBITO O RADIO | 790302 | $ 1.465.833 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 994 | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE RÓTULA SOD | 790600 | $ 1.063.477 |
| 995 | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE TIBIA | 790703 | $ 2.080.746 |
| 996 | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE PERONÉ | 790704 | $ 1.465.833 |
| 997 | REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN CODO SOD | 797200 | $ 1.063.477 |
| 998 | REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN HOMBRO SOD | 797100 | $ 1.063.477 |
| 999 | REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN INTERFALÁNGICA (UNA O MÁS) | 797404 | $ 1.893.142 |
| 1000 | REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN METACARPOFALÁNGICA (UNA O MÁS) | 797403 | $ 2.376.131 |
| 1001 | REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TARSO-METATARSIANOS CON FIJACIÓN PERCUTÁNEA | 797802 | $ 1.465.833 |
| 1002 | REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE RÓTULA | 797603 | $ 1.063.477 |
| 1003 | REDUCCIÓN CERRADA DE LUXOFRACTURA DE CUELLO DE PIE O TOBILLO | 799702 | $ 2.080.746 |
| 1004 | REDUCCIÓN CERRADA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE RADIO Y CÚBITO (RADIOCUBITAL PROXIMAL O DISTAL) | 790301 | $ 1.465.833 |
| 1005 | REDUCCIÓN CERRADA SIN FIJACIÓN INTERNA FRACTURA TARSO O METATARSO | 790801 | $ 1.465.833 |
| 1006 | REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LUXACIÓN CARPO-METACARPIANA VÍA ABIERTA | 798403 | $ 3.170.562 |
| 1007 | REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LUXACIÓN METACARPOFALÁNGICA O INTERFALÁNGICA VÍA ABIERTA | 798405 | $ 3.170.562 |
| 1008 | REDUCCIÓN DE LUXACIÓN RADIOCUBITAL VÍA ABIERTA | 798302 | $ 2.080.746 |
| 1009 | REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN PERCUTÁNEA CON DISPOSITIVO DE FALANGES DE PIE O DE MANO | 791901 | $ 1.063.477 |
| 1010 | RELAJACIÓN DE RETINÁCULO LATERAL POR ARTROSCOPIA | 814706 | $ 1.893.142 |
| 1011 | REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE DEDOS DE MANO (UNO O MÁS) SOD | 843500 | $ 1.063.477 |
| 1012 | REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE MUSLO SOD | 843600 | $ 2.080.746 |
| 1013 | REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DEL PIE O ARTEJOS SOD | 843800 | $ 624.963 |
| 1014 | REPARACIÓN AGUDA DE LIGAMENTO CRUZADO | 814727 | $ 3.641.190 |
| 1015 | REPARACIÓN DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA | 818307 | $ 3.405.414 |
| 1016 | REPARACIÓN DEL MANGUITO ROTADOR VÍA ABIERTA | 836301 | $ 3.641.190 |
| 1017 | RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES | 384902 | $ 2.080.746 |
| 1018 | RESECCIÓN DE EPICÓNDILO O EPITRÓCLEA HUMERAL | 778201 | $ 1.893.142 |
| 1019 | RESECCIÓN DE EXOSTOSIS EN HUESO NO ESPECIFICADO (UNA O MÁS) | 776001 | $ 1.893.142 |
| 1020 | RESECCIÓN DE GANGLIÓN DORSAL DE MUÑECA VIA ABIERTA | 822104 | $ 1.893.142 |
| 1021 | RESECCIÓN DE GANGLIÓN DORSAL DE MUÑECA VIA ARTROSCÓPICA | 822105 | $ 1.893.142 |
| 1022 | RESECCIÓN DE HIGROMA DE RODILLA VÍA ABIERTA | 808601 | $ 1.465.833 |
| 1023 | RESECCIÓN DE PLICAS DE RODILLA POR ARTROSCOPIA | 808604 | $ 1.465.833 |
| 1024 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE FASCIA, MÚSCULO, TENDÓN O SINOVIAL | 833002 | $ 1.465.833 |
| 1025 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL HASTA TRES CENTÍMETROS | 864101 | $ 1.063.477 |
| 1026 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO CENTÍMETROS | 864102 | $ 1.465.833 |
| 1027 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS | 864103 | $ 1.465.833 |
| 1028 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN INTERNA | 793303 | $ 2.376.131 |
| 1029 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, DE MÁS DE DIEZ CENTÍMETROS | 864104 | $ 1.465.833 |
| 1030 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, CON REPARACIÓN (COLGAJO O INJERTO) | 864105 | $ 1.893.142 |
| 1031 | RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, CON REPARACIÓN (COLGAJO O INJERTO) | 864106 | $ 2.080.746 |
| 1032 | RESECCIÓN DEL ESPOLÓN CALCÁNEO | 776803 | $ 1.465.833 |
| 1033 | SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE ARTEJO O DE FALANGE DE PIE (CADA UNO) | 770901 | $ 840.061 |
| 1034 | SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FALANGES DE MANO (UNA O MÁS) | 770902 | $ 840.061 |
| 1035 | SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FÉMUR VÍA ABIERTA | 770501 | $ 2.376.131 |
| 1036 | SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RÓTULA VÍA ABIERTA | 770601 | $ 840.061 |
| 1037 | SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSIANOS Y METATARSIANOS (CADA UNO) | 770802 | $ 1.063.477 |
| 1038 | SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONÉ | 770701 | $ 2.376.131 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1039 | SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO O CURETAJE DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN) SOD | 770100 | $ 1.063.477 |
| 1040 | SINOVECTOMÍA DE FALANGES (UNA O MÁS) POR ARTROSCOPIA | 807404 | $ 1.893.142 |
| 1041 | SINOVECTOMIA DE HOMBRO PARCIA VIA ABIERTA | 807101 | $ 2.080.746 |
| 1042 | SINOVECTOMÍA DE HOMBRO TOTAL VÍA ABIERTA | 807102 | $ 3.170.562 |
| 1043 | SINOVECTOMÍA DE RODILLA PARCIAL VÍA ABIERTA | 807601 | $ 2.376.131 |
| 1044 | SINOVECTOMÍA DE RODILLA TOTAL VÍA ABIERTA | 807602 | $ 2.376.131 |
| 1045 | SINOVECTOMÍA EN CARPO VÍA ABIERTA | 807402 | $ 2.080.746 |
| 1046 | SUTURA DE HERIDA ÚNICA, EN ÁREA GENERAL | 865101 | $ 1.063.477 |
| 1047 | SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL, POR ARTROSCOPIA | 814712 | $ 3.641.190 |
| 1048 | SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL, ABIERTA | 814711 | $ 3.641.190 |
| 1049 | SUTURA DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL ABIERTA | 814721 | $ 3.641.190 |
| 1050 | SUTURA DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA | 814722 | $ 3.641.190 |
| 1051 | SUTURA DE MUSCULO O TENDÓN O FASCIA O APONEUROSIS VÍA ABIERTA | 836001 | $ 1.063.477 |
| 1052 | SUTURA DEL MANGUITO ROTADOR VÍA ENDOSCÓPICA | 836302 | $ 2.376.131 |
| 1053 | TENODESIS | 838830 | $ 2.080.746 |
| 1054 | TENODESIS EN MANO (UNO O MÁS) | 828501 | $ 1.465.833 |
| 1055 | TENOLISIS EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS) | 829121 | $ 1.893.142 |
| 1056 | TENOLISIS EN FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS) | 829125 | $ 3.170.562 |
| 1057 | TENORRAFIA DE EXTENSORES DE ANTEBRAZO (UNO O MÁS) | 836202 | $ 2.376.131 |
| 1058 | TENORRAFIA DE EXTENSORES DE DEDOS (CADA UNO) | 824301 | $ 2.376.131 |
| 1059 | TENORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS) | 824321 | $ 2.376.131 |
| 1060 | TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS) SIN NEURORRAFIA | 824215 | $ 3.572.225 |
| 1061 | TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS) CON NEURORRAFIA | 824213 | $ 4.300.463 |
| 1062 | TENOSINOVECTOMÍA [TIPO ENFERMEDAD DE QUERVAIN] | 823307 | $ 1.465.833 |
| 1063 | TENOSINOVECTOMÍA EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS) | 823301 | $ 1.893.142 |
| 1064 | TENOSINOVECTOMÍA FLEXORES MANO (UNO O MÁS) | 823303 | $ 3.170.562 |
| 1065 | TENOSINOVECTOMÍA EN DEDOS DE MANO (UNO O MÁS) | 823311 | $ 3.170.562 |
| 1066 | TENOTOMÍAS EN PIE (UNA O MÁS) | 831101 | $ 624.963 |
| 1067 | TOMA DE INJERTO DE HUESO ILÍACO | 777902 | $ 3.170.562 |
| 1068 | TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPÁTICO PARA MOVILIZACIÓN GENERAL (TRATAMIENTO GENERAL DE ARTICULACIONES) SOD | 936100 | $ 624.963 |
| 1069 | NEUROCONDUCCIÓN (CADA NERVIO) | 891509 | $ 75.897 |
| 1070 | TRANSPOSICIÓN DE NERVIO PERIFÉRICO EN MIEMBRO SUPERIOR VÍA ABIERTA | 46103 | $ 1.893.142 |
| 1071 | TRANSPOSICIÓN DE NERVIO PERIFÉRICO MIEMBRO INFERIOR VÍA ABIERTA | 46104 | $ 1.893.142 |
| 1072 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO EN TARSIANOS O METATARSIANOS | 776802 | $ 1.465.833 |
| 1073 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MUSLO (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL) | 839907 | $ 1.465.833 |
| 1074 | CORACOPLASTIA POR ARTROSCOPIA | 818303 | $ 3.641.190 |
| 1075 | SINOVECTOMÍA DE HOMBRO PARCIAL POR ARTROSCOPIA | 807103 | $ 3.405.414 |
| 1076 | REVISIÓN DE REPARACIÓN DEL MANGUITO ROTADOR SIN AUMENTACIÓN VÍA ARTROSCÓPICA | 836306 | $ 2.376.131 |
| 1077 | DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO CON NEUROLISIS VÍA ABIERTA | 44304 | $ 1.893.142 |
| 1078 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE MANO (UNA O MÁS) CON FIJACIÓN INTERNA | 793901 | $ 3.170.562 |
| 1079 | TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) CON NEURORRAFIA | 824201 | $ 3.572.225 |
| 1080 | DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN EN MANO O DEDOS VÍA ABIERTA | 808041 | $ 1.063.477 |
| 1081 | SINOVECTOMÍA DE RODILLA PARCIAL POR ARTROSCOPIA | 807603 | $ 3.170.562 |
| 1082 | NEURORRAFIA DE NERVIO COLATERAL EN DEDO DE MANO | 43106 | $ 2.376.131 |
| 1083 | EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (CADA UNO) | 786801 | $ 1.063.477 |
| 1084 | REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN | 795204 | $ 3.170.562 |
| 1085 | REMODELACIÓN DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA | 814724 | $ 3.886.324 |
| 1086 | REVISION DE REPARACION DEL MANGUITO ROTADOR CON AUMENTACION VIA ARTROSCOPICA | 836307 | $ 2.376.131 |
| 1087 | TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE PIE | 837609 | $ 2.080.746 |
| 1088 | LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURAS EXPUESTAS DE FALANGES EN MANO SOD | 796400 | $ 840.061 |
| 1089 | TENOLISIS EN EXTENSORES DE DEDO (UNO O MÁS) | 829111 | $ 1.893.142 |
| 1090 | PLASTIA EN Z O W EN ÁREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES), ENTRE TRES A CINCO | 868502 | $ 1.893.142 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1091 | REEMPLAZO PROTÉSICO SECUNDARIO TOTAL DE HOMBRO | 818020 | $ 4.300.463 |
| 1092 | ADENOIDECTOMÍA VÍA ABIERTA | 286101 | $ 1.465.833 |
| 1093 | ADENOAMIGDALECTOMÌA | 282101 | $ 2.080.746 |
| 1094 | AMIGDALECTOMÍA VÍA ABIERTA | 282101 | $ 1.893.142 |
| 1095 | RESECCION O ABLACION DE AMIGDALA LINGUAL, BANDAS FARINGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGENITA VIA ABIERTA | 285103 | $ 1.465.833 |
| 1096 | ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO INFERIOR VÍA TRANSNASAL | 222104 | $ 1.465.833 |
| 1097 | BIOPSIA NASAL VÍA ABIERTA | 212101 | $ 624.963 |
| 1098 | CIERRE DE PERFORACIÓN SEPTAL | 219604 | $ 3.641.190 |
| 1099 | CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA VÍA TRANSNASAL | 210901 | $ 3.641.190 |
| 1100 | CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA VÍA TRANSNASAL | 210801 | $ 3.641.190 |
| 1101 | CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES VÍA TRANSNASAL | 210401 | $ 3.641.190 |
| 1102 | CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA VÍA TRANSNASAL | 210501 | $ 3.641.190 |
| 1103 | CONTROL DE HEMORRAGIA POS ADENOIDECTOMÍA VÍA ABIERTA | 287102 | $ 1.465.833 |
| 1104 | DRENAJE DE COLECCION DE MASTOIDES | 202101 | $ 1.063.477 |
| 1105 | DRENAJE DE LESIÓN (COLECCIÓN) EN PIRÁMIDE NASAL | 211301 | $ 624.963 |
| 1106 | DRENAJE EN AMÍGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMÍGDALARES VÍA TRANSORAL | 280001 | $ 88.373 |
| 1107 | ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN INTRANASAL | 219009 | $ 1.063.477 |
| 1108 | ESCISIÓN O RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN SUPERFICIAL DE PALADAR ÓSEO | 273105 | $ 840.061 |
| 1109 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, CON INCISIÓN | 180301 | $ 624.963 |
| 1110 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISIÓN VÍA TRANSNASAL | 981201 | $ 88.373 |
| 1111 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LARÍNGE VÍA ABIERTA | 305101 | $ 2.376.131 |
| 1112 | EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD | 981100 | $ 88.373 |
| 1113 | FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARÍNGEO | 295101 | $ 3.405.414 |
| 1114 | FISTULECTOMÍA DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD | 862900 | $ 1.063.477 |
| 1115 | FRENILLECTOMIA LABIAL VÍA ABIERTA | 274101 | $ 1.893.142 |
| 1116 | GLOSOPEXIA ANTERIOR | 255002 | $ 1.063.477 |
| 1117 | GLOSOPEXIA POSTERIOR VÍA ABIERTA | 255003 | $ 1.063.477 |
| 1118 | LARINGOSCOPIA | 306004 | $ 840.061 |
| 1119 | MENISECTOMÍA TEMPOROMANDIBULAR CON COLGAJO | 765202 | $ 3.405.414 |
| 1120 | NASOLARINGOSCOPIA | 306001 | $ 2.080.746 |
| 1121 | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA NASAL | 218914 | $ 840.061 |
| 1122 | RESECCIÓN DE FÍSTULA O QUISTE PREAURÍCULAR SOD | 182100 | $ 1.893.142 |
| 1123 | RESECCIÓN DE LESIÓN EN LARÍNGE VÍA ABIERTA | 300201 | $ 3.170.562 |
| 1124 | RESECCIÓN DE LESIÓN EN MUCOSA ORAL | 274305 | $ 840.061 |
| 1125 | RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE FARINGE VÍA ABIERTA | 293305 | $ 3.170.562 |
| 1126 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO | 183101 | $ 1.465.833 |
| 1127 | SEPTOPLASTIA PRIMARIA TRANSNASAL | 219501 | $ 3.170.562 |
| 1128 | SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL PRIMARIA VÍA ABIERTA | 218403 | $ 3.641.190 |
| 1129 | TIMPANOTOMÍA CON DRENAJE DE MEMBRANA TIMPÁNICA | 200102 | $ 1.465.833 |
| 1130 | TIMPANOPLASTIA CON REVISIÓN DE LA CADENA OSICULAR | 194107 | $ 3.641.190 |
| 1131 | CIERRE DE PERFORACIÓN DE MEMBRANA TIMPÁNICA [MIRINGOPLASTIA] | 194105 | $ 3.641.190 |
| 1132 | TURBINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL | 219302 | $ 1.893.142 |
| 1133 | PLASTIA DE FRENILLO LINGUAL | 255006 | $ 1.063.477 |
| 1134 | ASPIRACION DE OIDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA | 202401 | $ 58.569 |
| 1135 | ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS | 243103 | $ 2.080.746 |
| 1136 | LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS | 965201 | $ 36.620 |
| 1137 | REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE FRACTURA INTRAARTICULAR DE MANO (UNA O MAS ARTICULACIONES) | 799401 | $ 3.170.562 |
| 1138 | REPARACION O RECONSTRUCCION DEL TENDON ROTULIANO | 819520 | $ 1.063.477 |
| 1139 | VACUNACION CONTRA COLERA | 993101 | $ 16.185 |
| 1140 | VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS [BCG] | 993102 | $ 16.185 |
| 1141 | VACUNACION CONTRA MENINGOCOCO (AC o BC) | 993103 | $ 16.185 |
| 1142 | VACUNACION CONTRA Haemophilus influenza tipo b | 993104 | $ 16.185 |
| 1143 | ADMINISTRACION DE TOXOIDE DIFTERICO | 993105 | $ 16.185 |
| 1144 | VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO | 993106 | $ 16.185 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1145 | ADMINISTRACION DE TOXOIDE DE TETANOS | 993107 | $ 16.185 |
| 1146 | VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td] | 993120 | $ 16.185 |
| 1147 | VACUNACION COMBINADA CONTRA FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA [TAB] | 993121 | $ 16.185 |
| 1148 | VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TETANOS Y TOS FERINA [DPT] | 993122 | $ 16.185 |
| 1149 | VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TETANOS Y TOS FERINA (TETRAVALENTE) | 993123 | $ 16.185 |
| 1150 | VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA y Hepatitis B (TETRAVALENTE) | 993124 | $ 16.185 |
| 1151 | VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA y POLIOMELITIS (IVP) | 993125 | $ 16.185 |
| 1152 | VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE) | 993130 | $ 16.185 |
| 1153 | VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y POLIOMELITIS IVP (PENTAVALENTE) | 993131 | $ 16.185 |
| 1154 | VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) | 993501 | $ 16.185 |
| 1155 | VACUNACION CONTRA Hepatitis A | 993502 | $ 16.185 |
| 1156 | VACUNACION CONTRA Hepatitis B | 993503 | $ 16.185 |
| 1157 | VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA | 993504 | $ 16.185 |
| 1158 | VACUNACION CONTRA RABIA | 993505 | $ 16.185 |
| 1159 | VACUNACION CONTRA SARAMPION | 993506 | $ 16.185 |
| 1160 | VACUNACION CONTRA PAROTIDITIS | 993507 | $ 16.185 |
| 1161 | VACUNACION CONTRA RUBEOLA | 993508 | $ 16.185 |
| 1162 | VACUNACION CONTRA VARICELA | 993509 | $ 16.185 |
| 1163 | VACUNACION CONTRA INFLUENZA | 993510 | $ 16.185 |
| 1164 | VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS | 993512 | $ 16.185 |
| 1165 | VACUNACION CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH] | 993513 | $ 16.185 |
| 1166 | VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA [SR] (DOBLE VIRAL) | 993520 | $ 16.185 |
| 1167 | VACUNACION COMBINADA CONTRA Hepatitis A Y Hepatitis B | 993521 | $ 16.185 |
| 1168 | VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL) | 993522 | $ 16.185 |
| 1169 | ADMINISTRACION DE ANTITOXINA TETANICA SOD | 994100 | $ 16.185 |
| 1170 | ADMINISTRACION DE ANTITOXINA DE BOTULISMO SOD | 994200 | $ 16.185 |
| 1171 | ADMINISTRACION DE ANTITOXINA DIFTERICA SOD | 994300 | $ 16.185 |
| 1172 | VACUNACION CONTRA LA MALARIA | 995101 | $ 16.185 |
| 1173 | OTRA VACUNACION DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES | 995201 | $ 16.185 |
| 1174 | ADMINISTRACION VACUNA SARS CoV 2 [COVID-19] | 995202 | $ 16.185 |
| 1175 | ESPLENECTOMÍA TOTAL VÍA LAPAROSCÓPICA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas de energía. | 415103 | $ 6.202.143 |
| 1176 | GASTRECTOMÍA VERTICAL [MANGA GÁSTRICA] POR LAPAROSCOPIA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas de energía. | 438402 | $ 15.460.500 |
| 1177 | BAIPAS O DERIVACION O PUENTE GASTRICO POR LAPAROSCOPIA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas de energía. | 449602 | $ 15.460.500 |
| 1178 | BIOPSIA POR LAPAROSCOPIA DE HÍGADO: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas de energía | 501003 | $ 3.691.782 |
| 1179 | DRENAJE DE LESIÓN HEPÁTICA VÍA LAPAROSCÓPICA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas armónicos. | 502103 | $ 4.510.000 |
| 1180 | COLECISTECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas de energía. | 512104 | $ 2.730.730 |
| 1181 | HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas de energía. 1 malla y 1 Endo fijador ; pegantes quirúrgicos | 530002 | $ 4.108.956 |
| 1182 | HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas de energía. 2 malla y 2 Endo fijador ; pegantes quirúrgicos | 531002 | $ 6.985.225 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1183 | DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas de energía | 540015 | $ 1.911.511 |
| 1184 | LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VÍA LAPAROSCÓPICA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas de energía | 545101 | $ 2.925.782 |
| 1185 | EVENTRORRAFIA CON COLOCACIÓN DE MALLA POR LAPAROSCOPIA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas de energía; 1 malla y 2 Endo fijador | 547401 | $ 10.087.292 |
| 1186 | NEFRECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA. INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas de energía | 555721 | $ 5.038.805 |
| 1187 | NEFROPEXIA POR LAPAROSCOPIA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas de energía | 557021 | $ 5.038.805 |
| 1188 | NEFRORRAFIA POR LAPAROSCOPIA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas. | 558121 | $ 4.577.819 |
| 1189 | PIELOPLASTIA POR LAPAROSCOPIA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas energéticos. *** incluye catéter jj | 558730 | $ 5.361.369 |
| 1190 | LIBERACION DE ADHERENCIAS PIÉLICAS O URETEROPIÉLICAS POR LAPAROSCOPIA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas energéticos. | 558811 | $ 4.577.819 |
| 1191 | CISTOTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas. | 571104 | $ 4.577.819 |
| 1192 | URETEROLISIS O PIELOURETEROLISIS POR LAPAROSCOPIA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas. | 590311 | $ 5.038.805 |
| 1193 | PIELOLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PELVIS RENAL VÍA LAPAROSCÓPICA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas. | 592007 | $ 4.577.819 |
| 1194 | URETEROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN URÉTER VÍA LAPAROSCÓPICA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas. | 592102 | $ 4.577.819 |
| 1195 | URETROCISTOPEXIA POR LAPAROSCOPIA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas. | 595103 | $ 5.038.805 |
| 1196 | EXPLORACIÓN ABDOMINAL DE TESTÍCULO NO DESCENDIDO POR LAPAROSCOPIA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas. | 621911 | $ 5.038.805 |
| 1197 | ORQUIECTOMÍA DE UN TESTÍCULO INTRAABDOMINAL UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas. | 623011 | $ 5.038.805 |
| 1198 | ORQUIECTOMÍA DE UN TESTÍCULO INTRAABDOMINAL BILATERAL POR LAPAROSCOPIA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas. | 623012 | $ 5.036.417 |
| 1199 | LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMÁTICA, POR LAPAROSCOPIA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas. | 631002 | $ 4.575.649 |
| 1200 | BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas. | 651202 | $ 4.577.819 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1201 | CISTECTOMÍA DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas. | 652102 | $ 4.577.819 |
| 1202 | RESECCIÓN DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas. | 652302 | $ 5.038.805 |
| 1203 | PUNCIÓN Y DRENAJE DE LESIÓN DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas. | 652402 | $ 4.577.819 |
| 1204 | FULGURACIÓN EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas. | 652702 | $ 4.577.819 |
| 1205 | RESECCIÓN DE QUISTE PARAOVÁRICO POR LAPAROSCOPIA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas. | 652802 | $ 4.577.819 |
| 1206 | LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas. | 652902 | $ 5.038.805 |
| 1207 | OOFOROPEXIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas. | 657802 | $ 4.577.819 |
| 1208 | OOFOROPEXIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas. | 657804 | $ 6.050.000 |
| 1209 | ASPIRACIÓN FOLICULAR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas. | 659102 | $ 4.577.819 |
| 1210 | BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas. | 661120 | $ 4.577.819 |
| 1211 | SALPINGECTOMÍA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas. | 664002 | $ 4.870.873 |
| 1212 | SALPINGECTOMÍA BILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas. | 665002 | $ 6.050.000 |
| 1213 | RESECCIÓN DE LESIÓN EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas. | 666102 | $ 4.870.873 |
| 1214 | ESCISION DE LESIÓN CON SALPINGECTOMÍA PARCIAL, POR LAPAROSCOPIA | 666111 | $ 4.870.873 |
| 1215 | RESECCIÓN DE LESIÓN EN MESOSALPINX POR LAPAROSCOPIA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas | 666220 | $ 4.577.819 |
| 1216 | SALPINGO-SALPINGOSTOMÍA POR LAPAROSCOPIA:INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas. | 667302 | $ 3.300.000 |
| 1217 | SALPINGOLISIS POR LAPAROSCOPIA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas. | 667610 | $ 3.300.000 |
| 1218 | SALPINGOPLASTIA (FIMBRIOPLASTIA) POR LAPAROSCOPIA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas. | 667902 | $ 2.706.000 |
| 1219 | SALPINGO-OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas de energía. | 669102 | $ 2.706.000 |
| 1220 | SALPINGO-OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas de energía. | 669202 | $ 4.870.873 |
| 1221 | LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas. | 669902 | $ 4.577.819 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1222 | BIOPSIA DE ÚTERO POR LAPAROSCOPIA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas. | 681102 | $ 4.738.041 |
| 1223 | MIOMECTOMÍA UTERINA ÚNICA O MÚLTIPLE POR LAPAROSCOPIA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas. | 682403 | $ 5.215.162 |
| 1224 | HISTERECTOMIA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL, POR LAPAROSCOPIA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas. | 683111 | $ 5.038.805 |
| 1225 | HISTERECTOMÍA TOTAL POR LAPAROSCOPIA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas. | 684020 | $ 5.038.805 |
| 1226 | ESCISIÓN Y ABLACIÓN DE ENDOMETROSIS ESTADOS I Y II POR LAPAROSCOPIA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas. | 691201 | $ 5.038.805 |
| 1227 | ESCISIÓN Y ABLACIÓN DE ENDOMETROSIS ESTADOS III Y IV POR LAPAROSCOPIA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas. | 691202 | $ 5.038.805 |
| 1228 | SECCIÓN DE LIGAMENTO ÚTERO SACRO POR LAPAROSCOPIA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas. | 691230 | $ 4.577.819 |
| 1229 | SECCIÓN DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL VÍA LAPAROSCOPICA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas. | 691302 | $ 4.577.819 |
| 1230 | HISTEROPEXIA POR LAPAROSCOPIA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas. | 692202 | $ 4.449.424 |
| 1231 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR LAPAROSCOPIA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas. | 698002 | $ 4.449.424 |
| 1232 | CIRUGÍA ANTIRREFLUJO GASTRESOFÁGICO CON RECONSTRUCCIÓN DEL ESFÍNTER ESOFÁGICO, VÍA INFERIOR TRANSTORÁCICA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas. | 446601 | $ 6.826.699 |
| 1233 | CIRUGÍA ANTIRREFLUJO GASTRESOFÁGICO CON RECONSTRUCCIÓN DEL ESFÍNTER ESOFÁGICO INFERIOR, VÍA ABDOMINAL: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas. | 446602 | $ 6.826.699 |
| 1234 | CIRUGÍA ANTIRREFLUJO GASTRESOFÁGICO MÁS RECONSTRUCCIÓN DE ESFÍNTER POR LAPAROSCOPIA O TORACOSCOPIA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas. | 446604 | $ 6.826.699 |
| 1235 | RECONSTRUCCIÓN DE PARED ABDOMINAL ANATÓMICA Y FUNCIONAL VÍA ABIERTA + SEPARACION DE COMPONENTES: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas. Incluye mallas y fijadores de malla | 5475052 | $ 7.764.240 |
| 1236 | PAQUETE RECONST DE PARED ABDOMINAL CON MALLA+SEPARACION DE COMPONENTE POR LAPAROTOMIA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y , sistemas. Incluye malla y Endo fijadores | 5475051 | $ 7.764.240 |
| 1237 | OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas de energía. | 653102 | $ 2.706.000 |
| 1238 | OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas de energía. | 655102 | $ 4.870.873 |
| 1239 | SIMPATECTOMIA POR TORACOSCOPIA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas de energía. | 52001 | $ 6.050.000 |
| 1240 | ADRENALECTOMIA POR LAPAROSCOPIA : INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas de energía. | | $ 6.050.000 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1241 | MIOMECTOMIA UTERINA POR HISTEROSCOPIA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de video y rectoscopio monopolar, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas de energía. | 682404 | $ 4.408.800 |
| 1242 | POLIPECTOMIA POR HISTEROSCOPIO: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de video con histeroscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas de energía. | 423301 | $ 2.292.400 |

**RESOLUCIÓN D2-GR-103**
**Julio 13 de 2023**

Por medio de la cual se establecen las tarifas para la prestación de servicios de transporte en ambulancia de la ESE Hospital San Pedro y San Pablo La Virginia.

| CIUDAD | KILOMETROS | CON ACOMPAÑANTE | SIN ACOMPAÑANTE | TOTAL CON ACOMPAÑANTE | TOTAL SIN ACOMPAÑANTE |
|---|---|---|---|---|---|
| URBANO | 10 | $14,000 | $10,500 | $140,000 | $105,000 |
| PEREIRA | 32 | $14,000 | $10,500 | $448,000 | $336,000 |
| MANIZALES | 86 | $14,000 | $10,500 | $1,204,000 | $903,000 |
| CARTAGO | 31 | $14,000 | $10,500 | $434,000 | $325,500 |
| ARMENIA | 72 | $14,000 | $10,500 | $1,008,000 | $756,000 |
| CALI | 205 | $14,000 | $10,500 | $2,870,000 | $2,152,500 |
| MEDELLIN | 207 | $14,000 | $10,500 | $2,898,000 | $2,173,500 |
| BOGOTA | 324 | $14,000 | $10,500 | $4,536,000 | $3,402,000 |
| IBAGUE | 136 | $14,000 | $10,500 | $1,904,000 | $1,428,000 |
| TULUA | 122 | $14,000 | $10,500 | $1,708,000 | $1,281,000 |

Subintendente **JULIETH ALEXANDRA MONSALVE GÓMEZ**
Estructurador Estudio Previo

Patrullero **JAIDER MAURICIO ORTIZ ANGULO**
Estructurador Estudio Previo

CPS **MARILYN PAULINE URBINA URBINA**
Médico Auditor Grupo Alto Impacto RASES N°3

**Documentos Anexos al Estudio Previo:**

Los documentos seleccionados en la siguiente lista aplican para el proceso de contratación directa

| Aplica | **Anexos** |
|---|---|
| ☒ | Certificación de la necesidad |
| ☒ | Especificaciones técnicas mínimas |
| ☐ | Constancia de idoneidad y experiencia (aplica para prestación de servicios profesionales) |
| ☒ | Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías |
| ☒ | Análisis del riesgo y forma de mitigarlo. |
| ☐ | Ficha técnica |
| ☒ | Obligaciones de la policía nacional (no aplica para mínima cuantía) |
| ☒ | Obligaciones del contratista (no aplica para mínima cuantía) |

| Aplica | **Formularios adjuntos al estudio previo** |
|---|---|
| ☐ | Factores de verificación y ponderación. |
| ☐ | Apoyo a la industria nacional |
| ☐ | Indicación de trato nacional |
| ☐ | Experiencia del proponente |
| ☐ | Certificación de contratos para acreditación de experiencia proponente extranjero sin sucursal o domicilio en Colombia |
| ☐ | Clasificación proponente extranjero |
| ☒ | Acuerdo de confidencialidad (obligatorio) |
| ☒ | Sistema de gestión de la seguridad y salud el trabajo (obligatorio) |
| ☒ | Compromiso anticorrupción (obligatorio) |
| ☐ | Capacidad financiera |
| ☐ | Certificación de compromiso del fabricante y/o oferente |
| ☐ | Certificación de la capacidad técnica |
| ☐ | Personal, experiencia y tiempos de dedicación mínimos |
| ☐ | Carta de compromiso postventa |

**Otros documentos adjuntos al Estudio Previo**

- Solicitud de cotización
- Cotizaciones
- Plan de compras
- Autorización inicio proceso
- Certificado de disponibilidad presupuestal

| ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS | POLICÍA NACIONAL |
|---|---|
| CERTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD | |

En mi calidad de Jefe Área Aseguramiento en Salud N°3, manifiesto con la suscripción de la presente CERTIFICACIÓN, que, una vez consultados los contratos en ejecución de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3 no existe contratación que permita cubrir la prestación de servicios médicos ambulatorios, hospitalarios de primer y/o segundo nivel de complejidad, para los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la policía nacional en los municipios de Belén de Umbría, Quinchía, Pueblo Rico y la Virginia (departamento de Risaralda), en las condiciones específicas descritas en el presente estudio previo.

Por tal razón la única forma de resolver esta necesidad es mediante la contratación con un tercero.

Capitán **JULIO DAVID VILLADIEGO MARTELO**
Jefe Área Aseguramiento en Salud N°3

## ANEXO Nro. 1

## ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

El oferente deberá diligenciar y presentar con la oferta ESTE FORMATO, el cual debe estar debidamente firmado por el representante legal donde expresará su voluntad de OFRECER o NO OFRECER cada uno de los servicios solicitados

**Instrucciones:**

a. El oferente deberá diligenciar los siguientes formatos, colocando una X en la casilla de OFERTA o en la casilla de NO OFERTA, que se encuentra frente a cada una de las condiciones técnicas o servicios.
b. Las especificaciones técnicas requeridas son únicamente las establecidas en este formato las cuales no podrán ser modificadas por el oferente.
c. El oferente deberá allegar todos los soportes requeridos en el formato CONDICIONES DEL SERVICIO

Las Especificaciones Técnicas requeridas deben estar totalmente diligenciadas.

b.

No se podrán modificar las columnas. Solo se permite marcar con "X" el ítem a ofertar o no ofertar. El resto de columnas e información no son editables.

c. Los servicios adjudicados corresponderán **exclusivamente a los ofertados por la entidad.**

### GRUPO 1 E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ BELÉN DE UMBRÍA:

| Código Habilitación | Nombre Entidad | Código Servicio | Servicio | OFERTA | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | SI | NO |
| 6608800271-01 | E.S.E SAN JOSÉ BELÉN DE UMBRÍA | 129 | HOSPITALIZACIÓN ADULTOS | | |
| | | 130 | HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA | | |
| | | 312 | ENFERMERÍA | | |
| | | 328 | MEDICINA GENERAL | | |
| | | 334 | ODONTOLOGÍA GENERAL | | |
| | | 344 | PSICOLOGÍA | | |
| | | 420 | VACUNACIÓN | | |
| | | 706 | LABORATORIO CLÍNICO | | |
| | | 712 | TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO | | |
| | | 714 | SERVICIO FARMACÉUTICO | | |
| | | 739 | FISIOTERAPIA | | |
| | | 744 | IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES | | |
| | | 749 | TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS | | |
| | | 1101 | ATENCIÓN DEL PARTO | | |
| | | 1102 | URGENCIAS | | |
| | | 1103 | TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO | | |

**NOMBRE DE LA ENTIDAD:** _____

**NIT:** _____ **DIRECCIÓN** _____

**NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL:** _____

**E-MAIL** _____ **TEL** _____

**CEDULA DE CIUDADANÍA:** _____ **DE** _____

_____

**FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL**

## GRUPO 2 E.S.E HOSPITAL NAZARETH QUINCHÍA:

| Código Habilitación | Nombre Entidad | Código Servicio | Servicio | OFERTA | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | SI | NO |
| 6659400763-01 | E.S.E HOSPITAL NAZARETH QUINCHÍA | 129 | HOSPITALIZACIÓN ADULTOS | | |
| | | 130 | HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA | | |
| | | 308 | DERMATOLOGÍA | | |
| | | 312 | ENFERMERÍA | | |
| | | 320 | GINECOBSTETRICIA | | |
| | | 328 | MEDICINA GENERAL | | |
| | | 329 | MEDICINA INTERNA | | |
| | | 333 | NUTRICIÓN Y DIETÉTICA | | |
| | | 334 | ODONTOLOGÍA GENERAL | | |
| | | 342 | PEDIATRÍA | | |
| | | 344 | PSICOLOGÍA | | |
| | | 420 | VACUNACIÓN | | |
| | | 706 | LABORATORIO CLÍNICO | | |
| | | 712 | TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO | | |
| | | 714 | SERVICIO FARMACÉUTICO | | |
| | | 739 | FISIOTERAPIA | | |
| | | 744 | IMÁGENES DIAGNOSTICAS IONIZANTES | | |
| | | 745 | IMÁGENES DIAGNOSTICAS NO IONIZANTES | | |
| | | 748 | RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA | | |
| | | 749 | TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS | | |
| | | 1101 | ATENCIÓN DEL PARTO | | |
| | | 1102 | URGENCIAS | | |
| | | 1103 | TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO | | |

**NOMBRE DE LA ENTIDAD:** _____

**NIT:** _____ **DIRECCIÓN** _____

**NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL:** _____

**E-MAIL** _____ **TEL** _____

**CEDULA DE CIUDADANÍA:** _____ **DE** _____

_____

**FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL**

| ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS | POLICÍA NACIONAL |
|---|---|
| ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS | |

## GRUPO 3 E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL PUEBLO RICO:

| Código Habilitación | Nombre Entidad | Código Servicio | Servicio | OFERTA | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | SI | NO |
| 6657200816-01 | E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL PUEBLO RICO | 129 | HOSPITALIZACIÓN ADULTOS | | |
| | | 130 | HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA | | |
| | | 312 | ENFERMERÍA | | |
| | | 328 | MEDICINA GENERAL | | |
| | | 333 | NUTRICIÓN Y DIETÉTICA | | |
| | | 334 | ODONTOLOGÍA GENERAL | | |
| | | 344 | PSICOLOGÍA | | |
| | | 420 | VACUNACIÓN | | |
| | | 706 | LABORATORIO CLÍNICO | | |
| | | 712 | TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO | | |
| | | 714 | SERVICIO FARMACÉUTICO | | |
| | | 744 | IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES | | |
| | | 749 | TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS | | |
| | | 1101 | ATENCIÓN DEL PARTO | | |
| | | 1102 | URGENCIAS | | |
| | | 1103 | TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO | | |

**NOMBRE DE LA ENTIDAD:** _____

**NIT:** _____ **DIRECCIÓN** _____

**NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL:** _____

**E-MAIL** _____ **TEL** _____

**CEDULA DE CIUDADANÍA:** _____ **DE** _____

_____

**FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL**

## GRUPO 4 E.S.E HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO LA VIRGINIA:

| Código Habilitación | Nombre Entidad | Código Servicio | Servicio | OFERTA | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | SI | NO |
| 6640000716-01 | E.S.E HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO DE LA VIRGINIA | 129 | HOSPITALIZACIÓN ADULTOS | | |
| | | 130 | HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA | | |
| | | 203 | CIRUGÍA GENERAL | | |
| | | 204 | CIRUGÍA GINECOLÓGICA | | |
| | | 205 | CIRUGÍA MAXILOFACIAL | | |
| | | 207 | CIRUGÍA ORTOPÉDICA | | |
| | | 209 | CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA | | |
| | | 211 | CIRUGÍA ORAL | | |
| | | 215 | CIRUGÍA UROLÓGICA | | |
| | | 301 | ANESTESIA | | |
| | | 302 | CARDIOLOGÍA | | |
| | | 304 | CIRUGÍA GENERAL | | |
| | | 311 | ENDODONCIA | | |
| | | 312 | ENFERMERÍA | | |
| | | 316 | GASTROENTEROLOGÍA | | |
| | | 320 | GINECOBSTETRICIA | | |
| | | 326 | MEDICINA FÍSICA Y DEL DEPORTE | | |
| | | 328 | MEDICINA GENERAL | | |
| | | 329 | MEDICINA INTERNA | | |
| | | 333 | NUTRICIÓN Y DIETÉTICA | | |
| | | 334 | ODONTOLOGÍA GENERAL | | |
| | | 339 | ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA | | |
| | | 340 | OTORRINOLARINGOLOGÍA | | |
| | | 342 | PEDIATRÍA | | |
| | | 344 | PSICOLOGÍA | | |
| | | 347 | REHABILITACIÓN ORAL | | |
| | | 355 | UROLOGÍA | | |
| | | 396 | ODONTOPEDIATRÍA | | |
| | | 410 | CIRUGÍA ORAL | | |
| | | 411 | CIRUGÍA MAXILOFACIAL | | |
| | | 420 | VACUNACIÓN | | |
| | | 706 | LABORATORIO CLÍNICO | | |
| | | 712 | TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO | | |
| | | 714 | SERVICIO FARMACÉUTICO | | |
| | | 729 | TERAPIA RESPIRATORIA | | |
| | | 739 | FISIOTERAPIA | | |
| | | 745 | IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES | | |
| | | 746 | GESTION PRE-TRANSFUSIONAL | | |
| | | 749 | TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS | | |
| | | 1101 | ATENCIÓN DEL PARTO | | |
| | | 1102 | URGENCIAS | | |
| | | 1103 | TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO | | |

**NOMBRE DE LA ENTIDAD:** _____

**NIT:** _____ **DIRECCIÓN** _____

**NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL:** _____

**E-MAIL** _____ **TEL** _____

**CEDULA DE CIUDADANÍA:** _____ **DE** _____

_____

**FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL**

## ANEXO 2

## CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES (APLICA PARA TODOS LOS GURPOS)

| ÍTEM | CONDICIONES DEL SERVICIO | OFERTA | |
|---|---|---|---|
| | | SI | NO |
| 1 | En relación con las tarifas señaladas en el presente proceso, se podrán modificar siempre y cuando el plazo de ejecución del contrato sea prorrogado para la próxima vigencia 2026; de acuerdo al Manual tarifario y la Unidad de Valor Básico (UVB), establecidas por el Ministerio de Salud; en consecuencia, la IPS deberá enviar la solicitud escrita, por medio del supervisor del contrato, acompañada del acto administrativo del incremento de tarifa de la ESE.<br><br>Una vez analizada la solicitud, la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3, tramitará el incremento de las tarifas en los servicios pactados. | | |
| 2 | Efectuar la Prestación del Servicio de acuerdo con los protocolos y guías establecidas técnica y científicamente por las entidades de control, asimismo realizar la prestación de los servicios de salud con alineación al acuerdo No. 002 del 27/04/2001, "*por el cual se establece el plan de servicios de sanidad militar y policial*". Y el Modelo de Atención (MATIS).<br><br>El Modelo de Atención puede solicitarse al señor supervisor y/o al grupo de Subred Integral Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3. | | |
| 3 | El oferente seleccionado 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..."*<br><br>De acuerdo con lo anterior, el oferente seleccionado debe contar con los siguientes documentos:<br><br>➢ Certificación y/o documento del ente territorial que acredite el PAMEC.<br>➢ Actas del último comité de obligatorio cumplimiento (vigilancia epidemiológica, calidad, historias clínicas, farmacia, quejas y atención al usuario, infecciones, maternidad segura, ética hospitalaria).<br>➢ Protocolos de atención segura de pacientes<br>➢ El oferente seleccionado permitirá el acceso de los auditores de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, a las Guías de prácticas clínicas de la entidad, igualmente aceptar y facilitar las visitas del Auditor médico de la Unidad Prestadora de Salud Risaralda y/o Regional de Aseguramiento en Salud N°3, en lo referente a: Revisión de historias clínicas, requerimientos de habilitación, seguimiento a quejas y reclamos de nuestros usuarios, verificación de la existencia de procesos que garanticen la calidad del servicio prestado a nuestros usuarios, así como gestionar las solicitudes realizadas por el mismo, información relacionada con el estado de salud de los pacientes y la prestación de los servicios de salud, así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones periódicas a la institución, verificando las condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato. | | |
| 4 | Se deberán prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato de conformidad al portafolio de servicios, los pliegos de condiciones y de acuerdo con la oferta presentada, los cuales hacen parte integral del presente documento. | | |
| 5 | Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001), a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional-Unidad Prestadora de Salud Risaralda, que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos presentando documento de identidad y/o carné de servicios de salud. Así mismo, el oferente seleccionado coordinará la solicitud de los servicios **HOSPITALARIOS** con el grupo de Subred Integral Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Risaralda., en caso de requerir remisión deberá realizarse a las Instituciones Prestadoras de Salud contratadas por la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3. Lo anterior será coordinado así:<br><br>➢ Unidad Prestadora de Salud Risaralda | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Correo electrónico: deris.rase3-aut@policia.gov.co<br>teléfono: 3505588095<br><br>Cuando es de atención URGENCIA VITAL, se comunicará al correo electrónico disan.griss-aut@policia.gov.co, disan.griss-crf@policia.gov.co, teléfonos (601) 5804400 ext. 7646-74267695-7617 Cel. 3505546128.<br><br>**Nota:** Para los servicios posterior al código inicial de urgencias (remisiones, hospitalización entre otros) se enviarán al grupo de Subred Integral Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud DERIS. | | |
| **6** | El oferente seleccionado al momento de generar una incapacidad debe tener en cuenta la Directiva Administrativa Permanente No. 003 del 10 de marzo de 2023 "DIRECTRICES PARA LA EXPEDICIÓN Y REGISTRO DE LAS EXCUSAS DEL SERVICIO, INCAPACIDAD MÉDICA, LICENCIA POR MATERNIDAD O ABORTO, PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO O CON INCAPACIDAD MEDICA" y demás disposiciones normativas que la modifiquen, adicionen o deroguen.<br><br>Se puede solicitar copia de la directiva, al señor supervisor al grupo de Subred Integral Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Risaralda. | | |
| **7** | Abstenerse de emitir fórmulas o solicitudes de servicios, que sean improcedentes según la ética profesional y sin diligenciar la historia clínica, que será el soporte de estas solicitudes. | | |
| **8** | Atender al Usuario ambulatoriamente mediante autorización del módulo SISAP WEB generada por el área de referencia y contrarreferencia de RASES N°3 **Nota:** Las autorizaciones ambulatorias serán tramitadas por los usuarios en el Portal de Servicios de Salud (PSS) de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. | | |
| **9** | Toda orden médica que sea remitida por la IPS contratada con destino al grupo de Subred Integral Servicios de Salud de la RASES N°3, deberá ser diligenciada adecuadamente con el ingreso de los códigos CUPS – Sanidad Policía (acuerdo 002/2001) en cumplimiento de los principios de interoperabilidad y estandarización de datos utilizando para tal efecto. | | |
| **10** | El oferente seleccionado deberá disponer de un sistema de información histórica que registre de forma individual las actividades desarrolladas, utilizando la Codificación establecida en los Códigos Únicos de Prestadores de Servicios de Salud (CUPS) y con las especificaciones técnicas necesarias para la recolección completa de los datos requeridos en los Registro Individual de Prestación de servicios de Salud (**RIPS**), los cuales se deben anexar en medio magnético. | | |
| **11** | El oferente seleccionado debe garantizar las condiciones de accesibilidad a la IPS, tener espacio de fácil acceso para cualquier tipo de usuario (pacientes con discapacidad, ancianos y niños), la IPS se obliga a ofrecer a los usuarios un sitio de fácil accesibilidad vial, de acuerdo con disponibilidad de horario, además ofrecer opciones de escogencia de horario que facilite la asistencia de los usuarios para los diferentes servicios. Garantizar la capacidad instalada necesaria para el cumplimiento de los servicios contratados, entendiendo como la suficiencia de recursos logísticos, operativos y físicos (estructura física y equipos que cumplan con los requisitos mínimos exigidos por las autoridades locales, que sean adecuados, ventilados, bien iluminados y que se les haga mantenimiento) destinados para tal fin. | | |
| **12** | El oferente seleccionado dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3 (RASES 3). | | |
| **13** | Cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante la ejecución del contrato, deberá hacerse por mutuo acuerdo, previa solicitud escrita plenamente justificada por cualquiera de las partes. | | |
| **14** | En materia de moléculas o principios activos farmacológicos cubiertos por el SSPM, el contratista deberá acoger y socializar el listado de moléculas o principios activos contenidos en el Acuerdo 080 de 2022 "Por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la Gestión Farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional" y hacer un uso racional de la medicación por parte de los profesionales de salud adscritos al prestador, conforme a las necesidades clínicas del usuario, dosis consecuentes a sus condiciones individuales y durante el periodo de tiempo adecuado, de acuerdo a la evidencia científica disponible y las guías de | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | práctica clínica vigentes contribuyendo de esta forma al mantenimiento y mejoramiento de las condiciones de salud de los usuarios y la sostenibilidad financiera del SSMP.<br><br>En caso de que se requiera la prescripción medicamentos no incluidos en el vademécum de la Policía Nacional; la IPS deberá diligenciar el formato no POS (EIPS - EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD), asimismo se notificara al usuario que el formulario debe radicarse en la ventanilla de la unidad prestadora de salud Risaralda.<br><br>El vademécum puede solicitarse al señor supervisor y/o al grupo de Subred Integral Servicios de Regional de Aseguramiento en Salud N°3 (RASES 3). | | |
| **15** | El oferente seleccionado se compromete a enviar los indicadores de calidad establecidos en la Resolución 1552 de *2013 "Por medio de la cual se reglamentan parcialmente los artículos 123 y 124 del Decreto – Ley 019 de 2012 se dictan otras disposiciones"* y Resolución 256 de 2016 *"Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud"* | | |
| **16** | 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, conforme a lo establecido en la Ley 1164 de 2007 "Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud." | | |
| **17** | El oferente seleccionado deberá cumplir lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social *"Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud"*, , los cuales deben estar inscritos y habilitados al momento de presentar la propuesta y mantener dicha habilitación vigente durante la ejecución del contrato que se llegase a celebrar. | | |
| **18** | El oferente garantizara la entrega de medicamentos ambulatorios de todas las atenciones que se deriven tanto en urgencias, consulta ambulatoria y hospitalización. Para las tarifas de medicamentos el contratista debe tener presente las disposiciones normativas que regulen, modifiquen o adicionen:<br><br>Circular No. 018 del 13 de marzo "Por la cual se establece la metodología para la aplicación del régimen de control directo de precios para los medicamentos que se comercialicen en el territorio nacional".<br><br>NO SE ACEPTA entrega de medicamentos que sean formulados por otra entidad que no sea el contratista. | | |
| **19** | El oferente deberá diligenciar el formulario anexo a la invitación (SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO) y adjuntarlo con su oferta. Para el caso de consorcios, uniones temporales o promesas de sociedad futura, cada uno de sus integrantes deberá presentar el formulario requerido. | | |
| **20** | **NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO:** El oferente seleccionado garantizará durante la ejecución del contrato que los profesionales en salud se encuentran inscritos en el RETHUS, asimismo es responsable de revisar que los títulos académicos (técnico, tecnólogo, profesional y especialista) estén certificados por instituciones debidamente acreditadas.<br><br>Según la complejidad de los servicios, el oferente seleccionado se compromete que los profesionales en salud se encuentren debidamente certificados (Reanimación avanzada (ACLS) y/o certificado de reanimación cardiopulmonar (RCP), en caso que aplique. | | |
| **21** | **EXPERIENCIA DEL PERSONAL:** El oferente seleccionado durante la ejecución del contrato, garantizará que el personal cuenta con experiencia suficiente para llevar a cabalidad la ejecución del objeto del presente proceso. | | |
| **22** | **CAPACIDAD OPERATIVA:** El oferente seleccionado cumplirá con los estándares de calidad establecidos en el decreto 1011 del 2006, el decreto 780 del 2016 y lo establecido en la | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Resolución 3100 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".*<br><br>Por lo anterior, la capacidad técnica, tecnológica, el talento humano, infraestructura, equipos y accesorios para la prestación del servicio objeto a contratar, deben cumplir con los estándares de calidad antes mencionados.<br>Debe contar con equipos biomédicos, material médico acorde a las necesidades y bajo estándares de seguridad para la atención de los usuarios. | | |
| **23** | El oferente seleccionado se compromete que todos los equipos que utilice durante la ejecución del contrato, cuentan con el cronograma de mantenimiento de equipos médicos, además un contrato vigente para el mantenimiento preventivo y correctivo, teniendo como soporte las hojas de vida al día. | | |

## Anexo 2.1 (APLICA PARA TODOS LOS GRUPOS)

| ÍTEM | CONDICIONES ADICIONALES AL SERVICIO |
|---|---|
| **24** | El Oferente deberá presentar en la propuesta una sede plenamente identificada de acuerdo a la Ley 140 de 1994: portafolio de servicios que relacione capacidad instalada, servicios de salud ofertados habilitados e inscritos en el de registro de prestadores de servicios de salud de la secretaria de salud, líneas telefónicas disponibles de referencia y contra referencia y de información al usuario, dentro de este deben estar contemplados los siguientes requisitos:<br><br>**Diligenciar la siguiente información**<br><br>• Horarios de Atención<br><br>• Modalidad para la asignación de citas:<br><br>Telefónica:_____<br>Presencial:_____<br>Whatsapp:_____<br>correo electrónico: _____<br>página web:_____<br><br>• Notificación de citas o recordatorios (si aplica)<br>• Entrega de instrucciones de preparación para procedimientos<br><br>• Entrega de resultados<br><br>• Entrega de copia de servicios prestados (incluye epicrisis o formato de contra referencia)<br><br>• Dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para la programación de servicios por parte de referencia en casos de solicitarles servicios prioritarios o en caso de urgencias.<br><br>**Nota**: El oferente debe tener el modelo de prestación de servicios de salud, acorde con las características de cada territorio. (Decreto 441 de 2022 – Artículos 2.5, 3, 4, 2, 1. |
| **25** | El oferente debe designar un profesional de atención al usuario quien se encargará de interactuar con el funcionario de atención al usuario del asegurador, para asignar citas, procedimientos y demás requerimientos de fallos judiciales y PQRS que se presenten ante el asegurador, resolviendo de fondo en las próximas 24 horas después del requerimiento o de forma inmediata si la situación así lo amerita. Deberá indicar:<br><br>Nombre:<br>Cargo:<br>Teléfonos:<br>Correo electrónico: |

| | |
|---|---|
| 26 | El oferente asignará 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 e informe cuando el contrato este en un setenta (70%) por ciento. Una vez recibida la información estudiará la viabilidad de adicionar el contrato.<br><br>Diligenciar la siguiente información:<br><br>Nombre:<br>Cargo:<br>Teléfonos:<br>Correo electrónico: |

**OPORTUNIDAD EN LAS CITAS:**

| ITEMS | CRITERIO | Tiempo | CUMPLE | |
|---|---|---|---|---|
| | | | SI | NO |
| 1 | Oportunidad en la prestación del servicio de Consulta externa especializada por primera vez, una vez recepcionada la solicitud en la IPS contratada | 5 a 10 días hábiles. | | |
| 2 | Oportunidad en la prestación del servicio de consulta de control, una vez recepcionada la solicitud en la IPS contratada | 5 a 10 días hábiles | | |
| 3 | Oportunidad en la realización de exámenes o procedimientos, una vez recibida la solicitud en la IPS contratada | 5 a 10 días hábiles | | |

**NOMBRE DE LA ENTIDAD:** _____

**NIT:** _____ **DIRECCIÓN** _____

**NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL:** _____

**E-MAIL** _____ **TEL** _____

**CEDULA DE CIUDADANÍA:** _____ **DE** _____

_____

**FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL**

| ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS | POLICÍA NACIONAL |
|---|---|
| ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS | |

| MECANISMO DE COBERTURA | CLASE DE RIESGO | TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS | ESTIMACIÓN DEL RIESGO | ASIGNACIÓN DEL RIESGO | VIGENCIA | JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| MULTA | RIESGO JURÍDICO | La no constitución dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única y/o alguno de los requisitos de legalización | Multa cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0,2%) del valor del contrato. | Contratistas | La multa se aplicará por cada día de retardo y hasta por diez (10) días, incluyendo sus prorrogas si a ello hubiere lugar. | Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única y/o alguno de los requisitos de legalización |
| MULTA | RIESGO JURÍDICO | Incumplimiento parcial | Multas cuyo valor diario se liquidará desde 0.1% hasta 0.5 % del valor total del contrato, de acuerdo con la incidencia de la gravedad del incumplimiento o mora en la que incurra, incidencia que será evaluada y cuantificada por el supervisor técnico del contrato. | Contratista | La multa se aplicará hasta por un plazo máximo de treinta (30) días hábiles | Ampara la mora o incumplimiento parcial de alguna obligación derivada del contrato por causas imputables al contratista. |
| CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA | RIESGO JURÍDICO | Incumplimiento total – declaratoria de caducidad | 10% del valor total de contrato | Contratista | El 10% del valor total del contrato cuando se trate de incumplimiento total del mismo y proporcional al incumplimiento parcial del contrato. | Ampara el incumplimiento parcial o definitivo del contrato por parte del contratista, se busca el pago parcial y definitivo de los perjuicios que se causen a la entidad |
| Multa | RIESGO JURIDICO | Incumplimientos no valorables en días | En caso de incumplimiento no valorable en días la sanción a imponer será entre el cero punto cinco (0.5 %) por ciento y el cinco (5%) por ciento del valor del contrato según la gravedad del incumplimiento, evaluado por el supervisor del contrato. | Contratista | En todo caso el valor de las multas totales y acumuladas no podrá exceder en ningún evento del veinte por ciento **(20%)** del valor del contrato. Esta sanción se impondrá mediante Acto administrativo motivado, previa audiencia del afectado para garantizar el derecho al debido proceso del contratista, en el que se expresará las causas que dieron lugar a ella, el cual además estará sujeto al agotamiento de la vía gubernativa. | Ampara el incumplimiento no valorable en días |

**NOTA:** *POR TRATARSE DE UN CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO SERÁ OBLIGATORIO LA EXIGENCIA DE GARANTÍAS DE CONFORMIDAD CON LO PRECEPTUADO EN EL DECRETO 1082 DE 2015, ARTICULO 2.2.1.2.1.4.5 "NO OBLIGATORIEDAD DE GARANTÍAS" EN LA CONTRATACIÓN DIRECTA LA EXIGENCIA DE GARANTÍAS ESTABLECIDAS EN LA SECCIÓN 3 QUE COMPRENDE LOS ARTÍCULOS 2.2.1.2.3.1.1 AL 2.2.1.2.3.5.1 DEL PRESENTE DECRETO NO ES OBLIGATORIA Y LA JUSTIFICACIÓN PARA EXIGIRLAS O NO DEBE ESTAR EN LOS ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS; SIN EMBARGO EL CONTRATISTA PRESENTARÁ LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL ANUALMENTE, INMEDIATAMENTE LA SUSCRIBIRÁ Y SERÁ APROBADA POR LA JEFATURA GRUPO DE CONTRATOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3, MIENTRAS ESTÉ VIGENTE EL CONTRATO.*

**CPS JEISSON TORRES ARBELAEZ**
Abogado Grupo Alto Impacto RASE N°3

## ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

| No. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Clase** | General | General | General | General | Específico | Específico |
| **Fuente** | Interno | Externo | Externo | Externo | Externo | Externo |
| **Etapa** | Planeación | Planeación y Selección | Selección | Selección | Contratación | Ejecución |
| **Tipo** | Riesgo financiero | Riesgo Regulatorio | Riesgo Económico | Operacional | Riesgo operacional | Riesgo Económico |
| **Descripción (qué puede pasar y cómo puede ocurrir)** | Insuficiencia de los recursos destinados para la satisfacción de la necesidad. | Pérdida de vigencia de la normatividad aplicable. | Cambio de las condiciones económicas del mercado. | Que no se presenten proponentes al proceso de selección. | La no suscripción del contrato. y/o pólizas | Incurrir en responsabilidad por eventos adversos en la prestación del servicio o por mala práctica médica |
| **Consecuencia de la ocurrencia del evento** | No contratación, no satisfacción de la necesidad. | Pérdida de tiempo en el proceso de implementación y ajuste de la nueva normatividad | Aumento de tarifas que sobrepasan los precios techo obtenido en el estudio de mercados y comparativos de precios, lo que haría que los posibles oferentes no se presentaran o que sus ofertas superaran los precios techo establecido ocasionando la declaratoria de desierta del proceso | La necesidad de iniciar un nuevo proceso de contratación. | No lograr la contratación que permitiría insatisfacción de la necesidad. Demoras en los tratamientos médicos que requieren los usuarios. Desgaste logístico (Papelería, equipos de oficina, útiles de oficina). Desgaste Administrativo. | Daños a terceros que den lugar a la indemnización de daños y perjuicios como consecuencia del servicio o por mala práctica médica |
| **Probabilidad** | Raro (1) | Posible (3) | Posible (3) | Posible (3) | Improbable (2) | Posible (3) |
| **Impacto** | Catastrófico (5) | Menor (2) | Mayor (4) | Insignificante (1) | Mayor (4) | Mayor (4) |
| **Calificación total** | Riesgo alto 6 | Riesgo medio (5) | Riesgo alto (7) | Riesgo bajo (4) | Riesgo alto (6) | Riesgo alto (7) |
| **Prioridad** | Evitar el Riesgo | Aceptar el Riesgo | Aceptar el Riesgo | Evitar el Riesgo | Transferir el riesgo | Transferir el riesgo |
| **¿A quién se le asigna el riesgo?** | Planeación | Grupo Contratos | Grupo Contratos | Policía Nacional | Compañía Aseguradora | Al contratista Compañía Aseguradora (suscriptora de la garantía única |
| **Tratamiento controles a ser implementados** | Realizar estudios previos a la formulación del plan de compras o plan de necesidades de la unidad ajustado a las condiciones del mercado, previendo los incrementos anuales del mercado y los | Consultar el régimen de transición entre la normatividad que se venía aplicando y la nueva normatividad , aplicar. | Hacer monitoreo permanente de las condiciones del mercado, solicitar a los posibles oferentes que en sus cotizaciones se ajusten a la realidad y prevean cambios en las condiciones | Planeación, adecuado estudio previo, disponibilidad de recursos | Realizar lo establecido en la clausulas sancionatorias . (multa) | Se debe exigir para los contratos de prestación de servicios de salud la constitución de la RESPO |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | incrementos decretados por el gobierno, como el IPC, IVA y demás gravámenes. | | económicas del mercado. | | | |
| **Impacto después del tratamiento** | **Probabilidad** | Raro (1) | Raro (1) | Improbable (2) | Posible (3) | Improbable (2) | Improbable (2) |
| | **Impacto** | Menor (2) | Menor (2) | Menor (2) | Insignificante (1) | Moderado (3) | Moderado (3) |
| | **Calificación** | Riesgo bajo (3) | Riesgo bajo (3) | Riesgo bajo (4) | Riesgo bajo (4) | Riesgo medio (5) | Riesgo medio (5) |
| | **Calificación total** | 3 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 |
| **¿Afecta el equilibrio económico del contrato?** | | No | No | No | No | No | Si |
| **Persona responsable por implementar el tratamiento** | | Líder Proceso de Planeación, dueño de la necesidad. | Jefe Grupo Contratos | Jefe Grupo Contratos | Unidad dueña de la necesidad. | Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 | Jefe Grupo Contratos. |
| **Fecha estimada en que se inicia el tratamiento** | | Etapa precontractual | Permanente | Permanente | Permanente | Permanente | Permanente |
| **Monitoreo y Revisión** | **¿Cómo se realiza el monitoreo?** | Verificación de condiciones del mercado y análisis | Verificación de la normatividad vigente, actualización. | Verificación permanente de las condiciones del mercado, con especial cuidado cuando se esté adelantando el proceso de selección. | Indicadores de gestión | Verificando la vigencia de la póliza de responsabilidad civil y extracontractual. o póliza responsabilidad civil clínicas y centros médicos | Verificación de la correcta exigencia, constitución y aprobación de pólizas. Ejercer una acertada supervisión de la ejecución del contrato y verificación de las condiciones técnicas de los elementos |
| | **Periodicidad ¿Cuándo?** | Anual | Permanente | Permanente | Permanente | Permanente | Permanente |

**CPS JEISSON TORRES ARBELAEZ**
Abogado Grupo Alto Impacto RASE N3

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.

1. **EL CONTRATISTA** se obliga a cumplir el objeto del contrato que se llegue a suscribir como resultado de la adjudicación del proceso, prestando el servicio objeto del presente proceso con el cumplimiento del 100% de las especificaciones, condiciones técnicas y garantías exigidas en el pliego de condiciones y la oferta presentada.

2. **EL CONTRATISTA** deberá informar por escrito al Supervisor del contrato cuando el estado de ejecución del mismo presente un rango de ejecución entre el 50%, el 70%. Y 100% CUANDO LLEGUE AL 100% NO SE PRESTARÁ MAS SERVICIOS ASÍ ESTÉN AUTORIZADOS, PUES NO SE RECONOCERÁ SU PAGO.

3. **EL CONTRATISTA** se obliga a comunicar por escrito al jefe de la Regional de Aseguramiento en salud No.3, cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato; de igual forma, se deberá informar cualquier cambio en el número de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos pagos, allegando en original la certificación bancaria correspondiente.

4. En caso de alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes, EL CONTRATISTA deberá informar por escrito a la otra parte que corresponda, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo.

5. **EL CONTRATISTA** se compromete a sostener los precios ofertados durante el tiempo de ejecución del contrato.

6. **EL CONTRATISTA** deberá colaborar con los entes de control de la entidad o del estado cuando así lo requiera.

7. **EL CONTRATISTA** deberá cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica digital y/o física.

8. **EL CONTRATISTA** deberá prescribir los medicamentos en forma de principio activos incluidos en el plan de Salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Cuando un paciente requiera un medicamento que no se encuentre en el Vademécum vigente, el profesional debe diligenciar de forma completa y legible el formato del (EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD – EIPS) y este junto a la historia clínica debe ser entregado al usuario para ser presentado ante (EIPS), desde luego previo al diligenciamiento de este formato el contratista debió ver utilizado las alternativas del Vademécum de la Dirección de Sanidad

9. **EL CONTRATISTA** deberá cumplir con las demás funciones señaladas en la constitución, la Ley, los estatutos, las disposiciones que determine la entidad y/o que le sean asignadas por la autoridad competente, de acuerdo al área de desempeño.

10. **EL CONTRATISTA** deberá guardar confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer y manipular y responderá patrimonialmente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración a terceros.

11. **EL CONTRATISTA** deberá obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones que puedan presentarse.

12. **EL CONTRATISTA** deberá tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la Policía Nacional, pacientes y demás personas con las que tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, observando la moral y las buenas costumbres.

13. **EL CONTRATISTA** deberá aceptar y facilitar los requerimientos de la auditoria médica, de garantía de calidad, central de cuentas y auditoria concurrente de la Regional de Aseguramiento en salud No.3 y/o de la Unidad Prestadora de Salud.

14. **EL CONTRATISTA** deberá asumir el pago de salarios, prestaciones sociales e indemnización de carácter laboral del personal destinado para la ejecución del objeto del contrato. Igualmente, el pago de impuestos, gravámenes y servicios de cualquier género que se deriven de la ejecución del contrato.

15. **EL CONTRATISTA** deberá prestar en forma continua y permanente los servicios a todos los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo ameriten.

16. **El CONTRATISTA** se compromete a realizar los trámites para legalización del contrato dentro de los tres (3) días hábiles siguientes, contados a partir del retiro de la documentación de la Oficina del Grupo de contratos y firma de la hoja de instrucciones respectiva.

17. El **CONTRATISTA** debe nombrar un coordinador que se encargará de organizar las actividades y será el enlace con la administración y el supervisor del contrato., al inicio del contrato y se mantendrá un coordinador durante la ejecución del contrato.

18. Los demás contenidos en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual

19. El **CONTRATISTA** deberá dar aplicación a la Directiva presidencial 09 del 17/09/2022 y la Resolución Número 000042 del 05/05/2022 en cumplimiento de la Normatividad relacionada con la Facturación Electrónica.

20. El **CONTRATISTA** deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de gestión de la Seguridad y salud en el Trabajo".

21. El **CONTRATISTA** se compromete a mantener confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar 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 contratista 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 contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.

22. Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.

23. El **CONTRATISTA** acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y de la Lay 1712 de 2014, del capítulo 25 título 2 del libro 2 de la parte 2 del Decreto 1074 de 2015 y las normas que lo modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables

de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional. El contratista acata lo dispuesto en la Ley 1918 de 2018 "Por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones" así mismo el contratista deberá allegar los antecedentes en caso de aspirar a cargos, oficios o profesiones que involucren una relación directa y habitual con menores de edad, dicho documento deberá ser entregado al grupo de contratos como antecedente.

**24.** El **CONTRATISTA** debe cumplir con 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.3 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.

**25**. El **CONTRATISTA,** Restituirá 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.

**26**. El **CONTRATISTA** debe atender los criterios Ambientales (según sea el caso):

- ✓ Ley 1252 de 2008. "Por la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental referentes a los residuos y desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones"

- ✓ Ley 1672 de 2013. "Por la cual se establecen los lineamientos para la adopción de una política pública de gestión integral de residuos de aparatos eléctricos y electrónicos (RAEE), y se dictan otras disposiciones"

- ✓ Ley 99 de 1993 "Por la cual se crea el Ministerio del Medio Ambiente, se reordena el Sector Público encargado de la gestión y conservación del medio ambiente y los recursos naturales renovables, se reorganiza el Sistema Nacional Ambiental "SINA" y se dicta otras disposiciones.

- ✓ Decreto 1496 de 2018 "Por el cual se adopta el sistema globalmente armonizado de clasificación y etiquetado de productos químicos y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad química" en cumplimiento adicional con la **Resolución 009 del 15 de enero de 2018, "por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional**" Apéndice 1 y Apéndice 2 del 2020, garantizando así las buenas prácticas ambientales de su actividad conforme a las compras públicas sostenibles y conforme al manual de contratación.

- ✓ Decreto 351 de 2014 "Por el Cual se reglamenta la Gestión Integral de los Residuos generados en la atención en salud y otras actividades"

- ✓ Decreto 780 de 2016 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social" y sus diferentes actualizaciones.

- ✓ Resolución 591 de 2024 "Por la cual se adopta el Manual para la Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y otras Actividades."

- ✓ Resolución 803 de 2024 "por la cual se desarrollan parcialmente las disposiciones de la Ley 2232 de 2022, sobre la reducción gradual de la producción y consumo de ciertos productos plásticos de un solo uso, el artículo 2.2.7C.7 del Decreto número 1076 de 2015 que establece medidas tendientes a la reducción gradual de la producción y consumo de ciertos plásticos de un solo uso y se adoptan otras disposiciones"

- ✓ Decreto 302 de 2000. "Por el cual se reglamenta la Ley 142 de 1994, en materia de prestación de los servicios públicos domiciliarios de acueducto y alcantarillado".

- ✓ Decreto 2501 de 2007 "por medio del cual se dictan disposiciones para promover prácticas con fines de uso racional y eficiente de energía eléctrica"

- ✓ Ley 29 de 1992 "Por medio de la cual se aprueba el "Protocolo de Montreal relativo a las sustancias agotadoras de la capa de ozono", suscrito en Montreal el 16 de septiembre de 1987, con sus enmiendas adoptadas en Londres el 29 de junio de 1990 y en Nairobi el 21 de junio de 1991.

- ✓ Resolución 634 de 2022 "Por la cual, en desarrollo del Protocolo de Montreal, se entiende prohibida la fabricación e importación de equipos y productos que contengan y/o requieran para su operación o funcionamiento las sustancias controladas en los Anexos A, B, C, E y F del Protocolo de Montreal y se adoptan otras disposiciones".

- ✓ El proponente seleccionado no puede estar reportado en el Registro Único de Infractores ambientales (RUIA) (ley 1333 del 21 de julio de 2009) y deberá comprometerse a cumplir con todas las normas ambientales durante el desarrollo del presente contrato.

**27**. El **CONTRATISTA** debe cumplir con la liquidación del contrato una vez vencido el plazo de ejecución, en los 60 días siguientes, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 00090 del 15 de enero del 2018 "Por la cual se modifica el manual de contratación de la Policía Nacional"

**28**. Con el fin de analizar las novedades e inquietudes del contrato, el supervisor realizara reunión, con el contratista, jefe de la Unidad Prestadora de Salud Risaralda y/o el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3, y la oficina atención al usuario; por parte de la IPS contratada asistirá el gerente, jefe de facturación; en caso de ausencia del gerente este designará una persona con capacidad de toma de decisiones, donde harán entrega del valor facturado a la fecha y análisis de la ejecución del contrato, verificando el cumplimiento de los compromisos adquiridos en el contrato.(esta reunión se debe realizar mínimo cada tres meses y se puede realizar por medio de una herramienta digital, asimismo se levantara la respetiva acta de los temas tratados y soporte de asistencia).

**29.** El **CONTRATISTA** deberá dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.2.16 del decreto 1860 de 2021, so pena imponer las sanciones establecidas del mismo.

**30.** El **CONTRATISTA** debe mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.

**31.** El **CONTRATISTA** debe Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar de acuerdo con el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Ley 828 de julio 10 de 2003 y de la Ley 100 de 1993; Para tal fin el contratista allegara certificación firmada por el Representante Legal y revisor fiscal, donde conste que se encuentra al día en el pago de la seguridad social (salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, y los demás que la ley le ordene), el supervisor del contrato puede solicitar las planillas de pago de seguridad social y verificara que el personal se reporta sea el mismo que ejecuta las actividades del presento contrato.

**32.** El contratista debe verificar los derechos de salud del usuario (titular, cónyuge, compañero (a) permanente, padres e hijos) revisando cuidadosamente el carné original o constancia de carné en trámite, los cuales deben estar vigentes y corresponder a quien solicita el servicio; además está obligado a verificar en la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) al usuario; si se encuentra activo

en otra EPS, no será prestado el servicio, así se haya autorizado por la Policía, hasta que presente el respectivo documento de desafiliación de la otra entidad. No obstante, la IPS como entidad de salud está obligada a atender la URGENCIA VITAL de acuerdo al decreto 412 de1992 de Ministerio de protección social y demás normas.

**33.** El contratista durante la ejecución del contrato, acatará lo establecido en el registro de la autoevaluación de los estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación "Moderablemente Aceptable o Aceptable", es decir un puntaje mayor a 60% y deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST à disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato.

**FORMULARIO No. 1**

***CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA***

Ciudad y fecha _____

Señores.
**POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3**
Calle 94 Avenida Villa Olímpica Frente a Expo futuro
Teléfono: 3164790 Ext. 8307
Ciudad

Referencia: Presentación de propuesta para el Proceso de Contratación Directa **PN RASES N°3 CD 050 2025** cuyo objeto es **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD, EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°. 3, GRUPO 1 E.S.E HOSPITAL SAN JOSE BELEN DE UMBRIA, GRUPO 2 E.S.E HOSPITAL NAZARETH QUINCHIA, GRUPO 3 E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL PUEBLO RICO, GRUPO 4 E.S.E HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO LA VIRGINIA.**

Yo _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de_____ y actuando en nombre de la persona natural o jurídica: _____, CC/NIT:_____ se presenta bajo la modalidad de único proponente; ____ ; Unión Temporal o Consorcio____.

Conforme a la información suministrada en los términos establecidos en el Pliego de Condiciones que rige el proceso, en las Leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, sus Decretos reglamentarios, los Códigos Civil y de Comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él.

El objeto del proceso se encuentra detalladamente enunciado en el Pliego de Condiciones y en los Anexos "Especificaciones Técnicas" y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida a los mismos, teniendo en cuenta su descripción, número y especificaciones técnicas y funcionales.

En relación con la propuesta que presento, manifiesto lo siguiente:

Que no nos hallamos relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales (artículo 60 Ley 610 de 2000).

Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de los Pliegos de Condiciones y de sus Anexos y Formularios, así como el de cada una de las adendas hechos al mismo.

Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.

Que ni el representante legal ó apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidades determinadas por la Constitución Política y la ley aplicable.

Que el proponente, en este caso (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), está compuesto por las siguientes personas:

Representante legal:_____ Dirección:_____ teléfono y fax: _____correo: _____

Que nuestra propuesta básica cumple con todos y cada uno de los requerimientos y condiciones establecidos en los Pliegos de Condiciones y en la Ley, y cualquier omisión, contradicción ó declaración debe interpretarse de la manera

que resulte compatible con los términos y condiciones del proceso de contratación dentro del cual se presenta la misma, y aceptamos expresa y explícitamente que así se interprete nuestra propuesta.

Que nos comprometemos a realizar a la **POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3**, en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación, los servicios ofrecidos en la presente propuesta, que corresponden a aquellos solicitados por los Pliegos de Condiciones, con las especificaciones y en los términos, condiciones y plazos establecidos en los Pliegos de Condiciones, y en las condiciones allegada a esa entidad a través de la presente carta de presentación.

Reconocemos la responsabilidad que nos concierne en el sentido de conocer técnicamente las características, funcionalidades y especificaciones de los bienes que nos obligamos a entregar, y asumimos la responsabilidad que se deriva de la obligación de haber realizado todas las evaluaciones e indagaciones necesarias para presentar la presente propuesta sobre la base de un examen cuidadoso de las características del negocio. En particular declaramos bajo nuestra responsabilidad, que el servicio que se entregarán a REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3, en el caso de resultar adjudicataria nuestra propuesta, cumple con todas y cada una de las exigencias de los Pliegos de Condiciones, sus Anexos, sus formularios y adendas que llegaren a suscribirse.

En todo caso, aceptamos y reconocemos que cualquier omisión en la que hayamos podido incurrir en la investigación de la información que pueda influir para la determinación de nuestra propuesta, no nos eximirá de la obligación de asumir las responsabilidades que nos lleguen a corresponder como contratistas, y renunciamos a cualquier reclamación, reembolso o ajuste de cualquier naturaleza por cualquier situación que surja y no haya sido contemplada por nosotros en razón de nuestra falta de diligencia en la obtención de la información.

Reconocemos que ni **LA POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3**, ni el personal interno o externo al mismo que haya intervenido en la contratación que se promueve por medio del presente proceso de selección y contratación, han manifestado declaración o garantía alguna expresa o implícita en cuanto a la exactitud, confiabilidad o integridad de la información contenida en las fuentes de información analizadas y conocidas por el proponente, en los materiales proporcionados o en las declaraciones realizadas durante el transcurso de cualquier audiencia ó visita efectuada a las instalaciones en las cuales se llevarán a cabo las labores para la ejecución del contrato, ya sea por escrito o en forma verbal, y que nada de lo contenido en cualquiera de los documentos a los que hemos tenido acceso ha sido considerado como una promesa o declaración en cuanto al pasado o al futuro.

Reconocemos que ni los Pliegos de Condiciones, del proceso de contratación, ni la información contenida en este documento o proporcionada en conjunto con el mismo o comunicada posteriormente a cualquier persona, ya sea en forma verbal o escrita con respecto a cualquiera de los aspectos del contrato ofrecido, se ha considerado como una asesoría en materia de inversiones, legal, tributaria, fiscal o de otra naturaleza, y declaramos que para la preparación de nuestra propuesta hemos obtenido asesoría independiente en materia financiera, legal, fiscal, tributaria, y técnica, y que nos hemos informado plena y adecuadamente sobre los requisitos legales aplicables en la jurisdicción del presente proceso de selección y contratación y del contrato que se suscriba.

Aceptamos plena, incondicional e irrestrictamente los términos del contrato que se nos ofrece, conforme al Anexo 2 "Minuta del Contrato" de los Pliegos de Condiciones y nos comprometemos a suscribirlo sin modificaciones sustanciales o formales de ninguna naturaleza, por la sola adjudicación que a nosotros se nos haga del contrato, salvo aquellas modificaciones que determine incluir LA POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3 por considerarlas necesarias para incorporar las variaciones que se deriven de los adendas que se expidan dentro del proceso de selección y contratación No, las que de antemano aceptamos.

Manifestamos y declaramos que nuestra propuesta no contiene ningún tipo de información confidencial o privada de acuerdo con la ley colombiana, y, en consecuencia, consideramos que **LA POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3** se encuentra facultado para revelar dicha información sin reserva alguna, a partir de la fecha de apertura de las propuestas, a sus agentes o asesores, a los demás proponentes ó participantes en el proceso de selección y contratación impulsado, y al público en general (Esta declaración puede ser suprimida y sustituida por una en la que se declare que la propuesta contiene información confidencial, en el caso de ser ello así, debiendo indicar de manera explícita los folios en los cuales obra tal información, y la justificación legal y técnica que ampara los documentos que sean citados con la confidencialidad invocada, mencionando las normas, disposiciones, decisiones de organismos competentes y actos administrativos que le confieran tal confidencialidad a los mismos).

Los suscritos (Integrantes del proponente en el caso de proponente plural; nombre del proponente, en caso de persona jurídica, adaptando la redacción del párrafo a tal circunstancia), quienes nos presentamos en calidad de proponentes al presente proceso de selección y contratación bajo (Forma o título bajo el cual se presenta la propuesta), declaramos y aceptamos, explícitamente, que asumimos la responsabilidad plena por los resultados y obligaciones del contrato ofrecido, según los términos del Reglamento que rige el proceso de contratación, y reconocemos que nos encontramos vinculados o comprometidos de manera ilimitada, incondicional, insubordinada y solidaria respecto de todas y cada una de las obligaciones o responsabilidades derivadas de la presentación de la propuesta, de la correspondiente adjudicación, y de la suscripción del contrato respectivo, conforme a las condiciones de responsabilidad previstas en la Ley.

Declaramos bajo juramento, el que se entiende prestado por la suscripción de la presente carta de presentación de la propuesta, que hemos declarado únicamente la verdad en la información y propuesta suministradas, y que en consecuencia no existe ninguna falsedad en la misma, siendo conscientes de las consecuencias penales que pueden derivarse de cualquier falsedad que se evidencie en la información aportada con la propuesta, o en las declaraciones contenidas en la presente carta de presentación de la propuesta.

Que me obligo a suministrar a solicitud de LA POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3 cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.

Que recibiremos notificaciones:
Dirección(es): _____
Teléfono (os): _____

Que, en caso de resultar favorecidos en la adjudicación del proceso de selección y contratación, los pagos que se pacten dentro del contrato respectivo deberán consignarse en la cuenta No. _____ entidad bancaria_____ de la ciudad: _____

Que la vigencia de la presente oferta es de 04 meses, contados a partir de la presentación de la misma.

Nota: deberá estar firmada por la persona a la cual se le otorgó el correspondiente poder para suscribir la propuesta y adjuntarlo a la misma. Si la oferta se presenta por persona jurídica, deberá firmarla el Representante Legal de la misma; en el evento de que la propuesta sea presentada por varias personas se debe enviar la carta de conformación (Unión Temporal o Consorcio), en dicho documento debe estar establecido el porcentaje de participación de cada uno de sus integrantes, las reglas que regulan las relaciones de sus integrantes y la designación del representante legal.

Cordialmente

**El proponente:**

_____
Firma del representante legal del proponente
**Nombre o razón social del oferente**: *Diligenciar el nombre completo del proponente*
**Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):** *Diligenciar la identificación del proponente*
**Nombre Representante Legal**: *Diligenciar el nombre completo del representante legal*
**Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)** *Diligenciar el documento de identificación del representante legal*
**Dirección**: *Diligenciar la dirección del proveedor*
**Teléfono**: *Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor*
**Email**: *Diligenciar correo electrónico de notificaciones*

**FORMULARIO No. 2**

**DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA**

CIUDAD_____ FECHA _____

Me permito certificar la siguiente información con el objeto de ser incluida/terminada en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF NACIÓN.

**I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)**

Entidad o beneficiario _____NIT _____C.C. _____

Dirección: _____ Teléfono_____

Fax_____

Departamento _____ Ciudad_____ Municipio_____

Denominación de la cuenta Corriente _____

Ahorros _____

**II. DATOS DE LA ENTIDAD DE CRÉDITO:**

Entidad Financiera _____ Código _____

Sucursal _____Código _____Ciudad_____

Dirección _____Teléfono _____ Fax _____

Número de la cuenta _____

_____
NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

## FORMULARIO No. 3

## FORMULARIO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Ciudad y fecha.

Señores.
**POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3**
Calle 94 Avenida Villa Olímpica Frente a Expo futuro
Teléfono: 3164790 Ext. 8307
Ciudad

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Contratación Directa, **PN RASES N°3 CD 050 2025** cuyo objeto es **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD, EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°. 3, GRUPO 1 E.S.E HOSPITAL SAN JOSE BELEN DE UMBRIA, GRUPO 2 E.S.E HOSPITAL NAZARETH QUINCHIA, GRUPO 3 E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL PUEBLO RICO, GRUPO 4 E.S.E HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO LA VIRGINIA.**

Yo _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de_____ y actuando en nombre de la persona natural o jurídica: _____, CC/NIT:_____ acepto el presente acuerdo de confidencialidad

Primero: que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de mínima cuantía, para la celebración de un contrato estatal para **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD, EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°. 3, GRUPO 1 E.S.E HOSPITAL SAN JOSE BELEN DE UMBRIA, GRUPO 2 E.S.E HOSPITAL NAZARETH QUINCHIA, GRUPO 3 E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL PUEBLO RICO, GRUPO 4 E.S.E HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO LA VIRGINIA**

Segundo: que el proponente entiende que parte de la información a la cual tendrá acceso por causa o con ocasión de los procesos de contratación descritos en el numeral anterior se encuentra sujeta a reserva legal por tratarse de actividades relacionadas con la defensa y seguridad de la nación.

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

El proponente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

Mantener en reserva y no divulgar la información confidencial revelada por la policía nacional o por terceros formalmente designados para el efecto.

Mantener en reserva y no divulgar ni utilizar, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el contrato, la información que le sea entregada directamente por la policía nacional y/o sus designados.

Mantener en reserva y no divulgar por ningún motivo la información que personalmente conozca o llegare a conocer en desarrollo y ejecución de las actividades que le competan por causa o con ocasión del contrato.

Mantener en reserva y no divulgar la información protegida por derechos de autor o por secreto industrial de acuerdo a la normatividad vigente y que haga parte de la información confidencial.

Reconocer que el recibo de la información confidencial no concede, ni expresa ni implícitamente, autorización, permiso o licencia de uso de marcas, patentes, derechos de autor, o de cualquier otro derecho de propiedad industrial o intelectual de la Policía Nacional.

Suscribir, con antelación a la revelación de la información confidencial, los acuerdos de confidencialidad que se ajustan a todo lo dispuesto en el presente acuerdo con todos sus empleados y/o familiares de los mismos, contratistas, proveedores y

demás personas naturales o jurídicas que haya involucrado, involucre o llegare a involucrar en la ejecución de las actividades que le correspondan para el cumplimiento del objeto del contrato.

El proponente mantendrá una lista de usuarios de la información confidencial que será entregada al proponente cuando lo solicite.

Utilizar única y exclusivamente la información confidencial que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución de lo que le competa en relación con el contrato.

No utilizar la información confidencial que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución del contrato, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el mismo, prohibiéndose la divulgación inclusive para fines académicos.

Adoptar y mantener mecanismos internos de seguridad adecuados para proteger la confidencialidad de toda la información que conozca o llegare a conocer en desarrollo del contrato.

No usar la información confidencial de modo que pueda ser de alguna manera, directa o indirectamente, perjudicial para los intereses de la policía nacional.

No acceder, copiar, reproducir, distribuir o transmitir por ningún medio conocido o por conocer la información confidencial, en todo o en parte, sin previo y escrito consentimiento de la Policía Nacional.

Cumplir con la confidencialidad en las mismas condiciones y formas, y con el mismo cuidado con que realiza la protección de la información confidencial.

**Nota:** sí la propuesta es presentada por Unión Temporal o Consorcio, el acuerdo de confidencialidad debe ser firmado por todos los proponentes o integrantes.

**El proponente:**

_____
Firma del representante legal del proponente
**Nombre o razón social del oferente**: *Diligenciar el nombre completo del proponente*
**Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):** *Diligenciar la identificación del proponente*
**Nombre Representante Legal**: *Diligenciar el nombre completo del representante legal*
**Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)** *Diligenciar el documento de identificación del representante legal*
**Dirección**: *Diligenciar la dirección del proveedor*
**Teléfono**: *Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor*
**Email**: *Diligenciar correo electrónico de notificaciones*

## FORMULARIO 4
## COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN.

Señores.
**POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3**
Calle 94 Avenida Villa Olímpica Frente a Expo futuro
Teléfono: 3164790 Ext. 8307
Ciudad

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de mínima cuantía., Número **PN RASES N°3 CD 050 2025** cuyo objeto es **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD, EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°. 3, GRUPO 1 E.S.E HOSPITAL SAN JOSE BELEN DE UMBRIA, GRUPO 2 E.S.E HOSPITAL NAZARETH QUINCHIA, GRUPO 3 E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL PUEBLO RICO, GRUPO 4 E.S.E HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO LA VIRGINIA**

Yo _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de_____ y actuando en nombre de la persona natural o jurídica: _____, CC/NIT:_____ se presenta bajo la modalidad de único proponente; ____ ; Unión Temporal o Consorcio____, acepto el presente compromiso anticorrupción:

**PRIMERO:** que la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3, adelanta un proceso de selección para la celebración de un contrato estatal.

**SEGUNDO:** que es interés del proponente apoyar la acción del estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3 para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

**TERCERO:** que siendo del interés del proponente participar en el proceso de selección aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se regirá por los siguientes compromisos:

**COMPROMISOS ASUMIDOS.**

El proponente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.

Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el presente Proceso de Contratación.

Nos comprometemos a revelar la información que sobre el presente Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.

Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.

Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

El proponente no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta,

El proponente se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre;

El proponente se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de selección y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:

No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta.

No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3 durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

Asimismo, debe tener en cuenta que los acuerdos contrarios a la libre competencia, es decir, aquellos que tengan por objeto la colusión (convenio o contrato hecho en forma fraudulenta o engañosa) en los procesos o los que tengan como efecto la distribución de adjudicaciones de contratos, distribución de concursos o fijación de términos de las propuestas,1 son sancionables por la Superintendencia de Industria y Comercio.

El proponente se compromete a que los recursos utilizados para las gestiones precontractuales o contractuales derivadas del presente proceso no provendrán de actividades ilícitas tales como el lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contraríen las leyes de la República, la moral o las buenas costumbres.

El proponente asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en la solicitud de oferta del proceso de contratación, si se verificare el incumplimiento de los compromisos anticorrupción.

En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento,

**El proponente:**

_____
Firma del representante legal del proponente
**Nombre o razón social del oferente**: *Diligenciar el nombre completo del proponente*
**Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):** *Diligenciar la identificación del proponente*
**Nombre Representante Legal**: *Diligenciar el nombre completo del representante legal*
**Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)** *Diligenciar el documento de identificación del representante legal*
**Dirección**: *Diligenciar la dirección del proveedor*
**Teléfono**: *Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor*
**Email**: *Diligenciar correo electrónico de notificaciones*

## FORMULARIO 5

## FORMULARIO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Señores.
**POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3**
Calle 94 Avenida Villa Olímpica Frente a Expo futuro
Teléfono: 3164790 Ext. 8307
Ciudad

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de mínima cuantía. Número **PN RASES N°3 CD 050 2025** cuyo objeto es **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD, EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°. 3, GRUPO 1 E.S.E HOSPITAL SAN JOSE BELEN DE UMBRIA, GRUPO 2 E.S.E HOSPITAL NAZARETH QUINCHIA, GRUPO 3 E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL PUEBLO RICO, GRUPO 4 E.S.E HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO LA VIRGINIA.**

Yo _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de_____ y actuando en nombre de la persona natural/jurídica: _____,CC/NIT:_____ acepto el cumplimiento de las condiciones del **SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** y me comprometo atender todas las directrices o disposiciones normativas que existan en la materia.

La Policía Nacional, mediante la Resolución 03843 del 09/09/2019, prevé en el Artículo 2°, lo relacionado con la "Política del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional", en lo siguiente:

"*La Policía Nacional de Colombia, en el ejercicio de su función de mantenimiento de seguridad y convivencia ciudadana, manifiesta su compromiso con la protección de la seguridad y salud en el trabajo de todos los funcionarios uniformados, no uniformados, contratistas y trabajadores en misión, mediante la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos laborales en todos los niveles de la Institución; para ello destinará el capital humano, financiero y tecnológico, que permita el cumplimiento de los requerimientos legales y las acciones de mejora continua*".

PERSONA JURÍDICA

Una vez leída y conocida la Política que define la Policía Nacional para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo certifico que cumplo con los requisitos legales aplicables a mi actividad económica, clase de riesgo y tamaño de la empresa, actualizando los documentos técnicos y cumplimientos asociados al objeto del presente contrato.

PERSONA NATURAL

Una vez leída y conocida la Política que define la Policía Nacional para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, certifico que cumplo con los requisitos legales aplicables a la actividad económica y clase de riesgo para la cual fui contratado, así mismo me comprometo a cumplir con las actividades y recomendaciones establecidas por el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el marco del objeto del presente contrato y de las instalaciones policiales en donde preste mis servicios.

Nota: seleccionar, según corresponda.

De igual manera en la ejecución del contrato adicional a los requerimientos exigidos para su ejecución, la persona natural o jurídica deberá:

Cumplir con las obligaciones del SGSST, que las normas legales vigentes y/o la Policía Nacional haya considerado en el contrato y acorde a la exposición del contratista o subcontratista a los riesgos encontrados en el centro de trabajo donde desarrolla la actividad.

Participar en las actividades que la Policía Nacional desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales.

Cumplir con el uso continuo y permanente de los elementos de protección personal, durante la ejecución contractual, acorde a los peligros y riesgos relacionados la tarea contratada.

Conocer y participar en todas las actividades del plan de emergencia que se programen por parte de la Policía Nacional y los brigadistas de los centros de trabajo en donde desarrollará las actividades.

Notificar a la mayor brevedad, al supervisor del contrato, la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo o el diagnóstico de enfermedades laborales, así como las condiciones de peligro que detecte durante la ejecución de la actividad contratada.

Practicarse o practicar a sus trabajadores (según sea el caso), los exámenes médico-ocupacionales y complementarios que correspondan, de acuerdo con la actividad contratada y objeto del contrato.

Diligenciar los formatos del SGSST de la Policía Nacional o el contratante, que le sean aplicables a la ejecución de la tarea contratada.

Entregar los documentos que evidencien objetivamente los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, según los requisitos legales y las obligaciones como contratista, efectuando los pagos a la ARL de acuerdo con la clase de riesgo de la actividad desarrollada.

Las personas jurídicas deben diligenciar la lista de chequeo que evidencie el cumplimiento a la Resolución 0312 del 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, considerando lo siguiente:

Estándares mínimos para empresas, empleadores y contratantes con diez (10) o menos trabajadores, clasificadas con riesgo I, II o III

Estándares mínimos para empresas de once (11) a cincuenta (50) trabajadores clasificados con riesgo I, II o III.

Estándares mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores clasificados con riesgo I, II, III, IV o V y de cincuenta (50) o menos trabajadores con riesgo IV o V.

La verificación al cumplimiento de lo antes descrito será efectuada por el supervisor del contrato.

**Nota:** si la propuesta es presentada por Unión Temporal o Consorcio, este formulario de obligatorio cumplimiento para todos ponentes o integrantes.

**El proponente:**

_____
Firma del representante legal del proponente
**Nombre o razón social del oferente**: *Diligenciar el nombre completo del proponente*
**Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):** *Diligenciar la identificación del proponente*
**Nombre Representante Legal**: *Diligenciar el nombre completo del representante legal*
**Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)** *Diligenciar el documento de identificación del representante legal*
**Dirección**: *Diligenciar la dirección del proveedor*
**Teléfono**: *Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor*
**Email**: *Diligenciar correo electrónico de notificaciones*

| ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS | POLICÍA NACIONAL |
|---|---|
| **FORMULARIO 6**<br>**FORMATO INFORMACIÓN DE TERCEROS** | |

***1.TIPO DE BENEFICIARIO***

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1.2 Consorcio o Unión Temporal | ☐ | 1.11 Persona Natural Extranjera | ☐ |
| 1.2 Departamento | ☐ | 1.12 Persona Natural Nacional | ☐ |
| 1.3 Empresa Pública Nacional no Financiera | ☐ | 1.13 Persona Jurídica Nacional Sector Privado | ☐ |
| 1.4 Empresa Pública Nacional Financiera | ☐ | 1.14 Persona Jurídica Pública Administración Central Nacional | ☐ |
| 1.5 Establecimiento Público Nacional | ☐ | 1.15 Persona Jurídica Extranjera Sector Privado | ☐ |
| 1.6 Gobierno Extranjero | ☐ | 1.16 Regional sin NIT Especial | ☐ |
| 1.7 Municipio | ☐ | 1.17 Resguardo | ☐ |
| 1.8 Otra Pública Departamental | ☐ | 1.18 Sociedad de Economía Mixta | ☐ |
| 1.9 Otra Pública Municipal | ☐ | 1.19 Universidad Pública | ☐ |
| 1.10 Otro Beneficiario | ☐ | 1.20 Empresa Industrial y Comercial del Estado | ☐ |

**2.TIPO DE DOCUMENTO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2.1 Cédula de Ciudadanía | ☐ | 2.4 Otro Tipo de Documento | ☐ |
| 2.2 Cédula de Extranjería | ☐ | 2.5 Pasaporte | ☐ |
| 2.3 Número de Identificación Tributaria | ☐ | 2.6 Tarjeta de Identidad | ☐ |

**NUMERO DEL DOCUMENTO** ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ - ☐

*ANEXAR FOTOCOPIA DE CEDULA Ó NIT*

**3.TIPO DE RETENCIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 3.1 Auto retenedor no gran Contribuyente | ☐ | 3.5 General no es Gran Contribuyente ni Auto retenedor | ☐ |
| 3.2 Entidad Estatal ó sin ánimo de lucro | ☐ | 3.6 Régimen Común | ☐ |
| 3.3 Gran contribuyente Autoretenedor | ☐ | 3.7 Régimen Simplificado | ☐ |
| 3.4 Gran contribuyente no Autoretenedor | ☐ | | |

**4.NOMBRE O RAZÓN SOCIAL** _____

**5.PAÍS** _____

**6.CIUDAD** _____

**7.TELÉFONO Y FAX** _____

**8.DIRECCIÓN** _____

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

1.ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA _____

2.NUMERO DE LA CUENTA ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

3.CLASE DE CUENTA **CORRIENTE** ☐ **AHORROS** ☐

*ANEXAR CERTIFICACIÓN BANCARIA*

**SE DA FE DE LA INFORMACIÓN REGISTRADA ANTERIORMENTE**

FECHA _____

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL _____