REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3

No. GS-2025 – 009409 **/ RASES – GRUCO 29.25**

Pereira, 12 JUN 2025

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

LA POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3,** *identificada* con NIT. 900.339.410-8, se permite invitarlo (a) presentar oferta para el proceso de contratación **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***" de acuerdo con la siguiente jurisdicción:

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

Para los afiliados y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, pertenecientes a la Unidad Prestadora de Salud Risaralda según lo definido en el acuerdo 002 del 27 de abril de 2001 (Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial), así:

1. INFORMACIÓN GENERAL

La presente invitación contiene disposiciones de tipo general aplicables a los diferentes procesos que efectúa la POLICÍA NACIONAL; igualmente cuenta con anexos y formularios preparados por la POLICÍA NACIONAL los cuales deben ser diligenciados en su integridad por el representante legal.

2. DATOS DEL PROCESO.

<table>
<tr><td>OBJETO</td><td>"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".
<table>
<tr><th>CLASIFICACIÓN UNSPSC</th><th>SEGMENTO</th><th>FAMILIA</th><th>CLASE</th><th>PRODUCTO</th></tr>
<tr><td>85121700</td><td>Servicios de Salud</td><td>Práctica Médica</td><td>Servicios de Prestadores de Especialistas de Servicios de Salud.</td><td></td></tr>
<tr><td>85101501</td><td>Servicios de Salud.</td><td>Servicios Integrales de Salud.</td><td>Centros de Salud.</td><td>Servicios Hospitalarios de Emergencia o Quirúrgicos</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA MODALIDAD DE SELECCIÓN</td><td>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</td></tr>
</table>

	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. Por las razones expuestas, el proceso se realizará con la institución prestadora de servicios de salud que opera los municipios de Belen De Umbria, Quinchia, Pueblo Rico y La Virginia en el departamento de Risaralda, de acuerdo con su naturaleza jurídica y condición de empresa social del estado, mediante contratación directa "contrato interadministrativo".
PARTICIPANTE	**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
LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	Los servicios objeto de la presente contratación, se prestarán 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
PRESUPUESTO OFICIAL	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). Dicho presupuesto se encuentra amparado mediante Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF 41925 de fecha 05/06/2025 QUIPU Nro. 243 del 05/06/2025** para la vigencia 2025.
FORMA DE PAGO	El pago por la prestación de los servicios objeto del contrato se efectuará en pagos parciales en moneda legal colombiana dentro de los (45) días calendario siguientes a la radicación de la respectiva factura en la ventanilla de Central de Cuentas de la Unidad, junto con los documentos requeridos para el pago, de acuerdo 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:

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

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.
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, ll 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.
VIGENCIA DE LA OFERTA	Cuatro (4) meses contados a partir de la presentación de la oferta.
VIGENCIA DEL CONTRATO	La vigencia del contrato será de cuatro (04) meses adicionales al plazo de ejecución, los cuales serán únicamente para efectos de liquidar el contrato de conformidad con el artículo 11 de la ley 1150 del 2007.

SUPERVISOR DEL CONTRATO

El supervisor del contrato será un integrante de la 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 contratista 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 contratista, 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.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
Las contenidas en el anexo No. 1.

OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS
Las contenidas en el anexo No. 2.

INFORMACIÓN ECONÓMICA
Las contenidas en el anexo No. 3.

OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA
Las contenidas en el anexo No. 4.

OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL
Las contenidas en el anexo No. 5.

3. CRONOLOGÍA DEL PROCESO

PUBLICACIÓN DE LA INVITACIÓN	Fecha: (SEGÚN CRONOGRAMA PUBLICADO EN EL SECOP II) Hora: (SEGÚN CRONOGRAMA PUBLICADO EN EL SECOP II)
OBSERVACIONES A LA INVITACIÓN	Los interesados podrán solicitar aclaraciones a la Invitación Pública, dichas solicitudes deberán formularse por escrito en el portal único de contratación SECOP II. Las consultas, preguntas y las correspondientes respuestas formarán parte de los documentos del proceso. **NOTA:** No se absolverán consultas efectuadas telefónicamente o en forma personal, solamente será tenida en cuenta en este proceso, la información recibida por escrito, las cuales deberán formularse ÚNICAMENTE en el portal único de contratación SECOP II.
RESPUESTAS A OBSERVACIONES (SI EXISTEN)	Para las respuestas a las posibles observaciones presentadas al presente proceso por parte de los oferentes será desde el día siguiente día hábil, vencido el término para presentar las observaciones.
PLAZO MÁXIMO PARA EXPEDIR ADENDAS	Cualquier modificación o adición a los documentos del proceso, será comunicada mediante Adenda. La información sobre preguntas y respuestas y las Adendas, serán publicadas en el Portal Único de Contratación Estatal: www.colombiacompra.gov.co (salvo la información de carácter reservado) y deberán tenerse en cuenta para la elaboración de la propuesta. El término de expedir adendas para modificar la invitación tendrá como límite un día hábil antes a la fecha y hora prevista para la presentación de ofertas.
CIERRE DEL PROCESO (PLAZO PARA ENTREGAR PROPUESTAS)	Fecha: (SEGÚN CRONOGRAMA PUBLICADO EN EL SECOP II) Hora: (SEGÚN CRONOGRAMA PUBLICADO EN EL SECOP II) **Lugar:** Las propuestas deberán ser entregadas en forma magnética en el Portal Único de Contratación SECOP II.

	PROTOCOLO DE INDISPONIBILIDAD DEL SECOP II: El protocolo de indisponibilidad aplica cuando una Falla General o Particular se presente dentro de las cuatro (4) horas previas a los hitos del Proceso de contratación descritos a continuación. Los términos establecidos en el presente documento son los mínimos para garantizar la transparencia, igualdad de oportunidades y pluralidad de oferentes en los procesos de contratación, por lo cual no están sujetos a discrecionalidad de las Entidades y Proveedores, salvo en los casos específicos relacionados en este documento. Los mantenimientos programados por la ANCP – CCE a la plataforma SECOP II en ningún caso implica el uso del presente protocolo, estos son informados a todos los usuarios de manera anticipada. Así mismo, los errores involuntarios de los Usuarios dentro de la Plataforma no son objeto de certificación por parte de la ANCP – CCE. **Recomendaciones:** 1. La comunicación entre la Entidad Estatal o el Proveedor deberá realizarse antes de finalizar el plazo determinado en el cronograma del proceso de contratación para cada hito del proceso. **PARA EFECTOS DE ACTIVACIÓN DEL PROTOCOLO DE INDISPONIBILIDAD DEL SECOP II, QUEDARÁN HABILITADOS LOS SIGUIENTE CORREOS ELECTRÓNICOS:** deris.rase3-gco@policia.gov.co; **LÍNEA TELEFÓNICA:** 606 3402442 Ext. 8307
EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CONSOLIDACIÓN INFORME DE EVALUACIÓN	El Comité Evaluador efectuará la verificación Jurídica, Técnica, Financiera y Económica y será publicado con el consolidado de evaluación dentro de los **tres (03) días hábiles** siguientes al cierre del proceso, indicando que el plazo para presentar las observaciones y/o documentos de índole subsanable a dicho informe será de un (01) día hábil.
RESPUESTA OBSERVACIONES Y/O CONSOLIDADO FINAL	Si hay observaciones, El Jefe de la oficina de Contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3, las remite a los Evaluadores para su estudio, análisis y respuesta, igualmente se consolida el informe final de la evaluación, para lo cual, se realizará dentro de los **tres (03) días hábiles** posteriores a la recepción de la documentación de subsanación y/u observaciones.
EXPEDICIÓN, NOTIFICACIÓN DEL ACTO ADMINISTRATIVO DE ADJUDICACIÓN	Dentro de los **tres (03) días hábiles** siguiente al consolidado final, el Jefe Administrativo convoca al Comité de Adquisiciones y los evaluadores sustentarán ante el Comité rindiendo el concepto sobre la viabilidad de adjudicación, elaborándose el Acta de Adjudicación y la Resolución de misma.
FIRMA DEL CONTRATO	Posterior a la publicación de adjudicación y su respectiva Resolución, dentro de los **tres (03) días hábiles** siguientes se elaborará la minuta del contrato para la posterior firma de las partes.

PREPARACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS.

Considerando que una de las funciones de Colombia Compra Eficiente es desarrollar y administrar el Sistema Electrónico para la Contratación Pública –SECOP-, implementar nuevos desarrollos tecnológicos e integrar el SECOP con los sistemas electrónicos de gestión de administración pública, según lo establecido en el Articulo 2, artículo 3 numeral 8 y artículo 13 numerales 7 y 8 del Decreto Ley 4170 de 2011; y que el SECOP II es el sistema que Colombia Compra Eficiente ofrece a las Entidades Estatales, al sector privado y a la ciudadanía en general para adelantar el Proceso de Contratación en línea, la Regional de Aseguramiento Nro. 3 únicamente recibirá propuestas a través de la citada plataforma, con el fin de obtener mayor eficiencia y transferencia y reduciendo los costos de transacción.

La oferta deberá presentarse conforme lo establece Colombia Compra Eficiente a través del SECOP II; en donde corresponde al oferente tener en cuenta las siguientes consideraciones:

1. El idioma del presente proceso de selección será el castellano y por lo tanto, se solicita que todos los documentos y certificaciones a los que se refiere los estudios previos e invitación del proceso emitidos en idioma diferente al castellano, sean presentados en su idioma original y en traducción simple al castellano.

2. Con el fin de ingresar los datos al Sistema Integral de Información Financiera "SIIF", los Proponentes que participen en este proceso de selección diligenciarán el Formulario No 2 denominado "***Datos Básicos Beneficiario Cuenta***".

CARÁCTER PÚBLICO DE LA INFORMACIÓN

El proponente conoce y acepta que en desarrollo de los principios de transparencia, igualdad, imparcialidad y publicidad toda la información incluida en su propuesta para acreditar el cumplimiento de los requisitos de participación y para efectos de la evaluación es pública, y cualquier persona podrá obtener copia de la misma.

Si la información o documentos suministrados presentan algún tipo de reserva o confidencialidad, deberá señalarse en forma específica, indicando su fundamento legal.

El proponente será responsable por el manejo de la información recibida por parte de la Regional y deberá guardar la confidencialidad que sea requerida.

CAUSALES PARA EL RECHAZO DE LAS PROPUESTAS

Son causales para el rechazo de las propuestas, las siguientes:

1. Cuando se compruebe que un proponente ha interferido, influenciado, u obtenida correspondencia interna, proyectos de concepto de evaluación o de respuesta a observaciones, no enviados oficialmente a los proponentes.
2. Cuando se compruebe confabulación entre los proponentes que altere de cualquier manera la aplicación del principio de selección objetiva.
3. Cuando el proponente o alguno de sus integrantes se encuentre incurso en las causales de inhabilidades o incompatibilidad fijadas por la Constitución y la Ley.
4. Cuando en la propuesta se encuentre información o documentos que no correspondan a la realidad que le permita cumplir un requisito mínimo.
5. Cuando se presente más de una oferta por un mismo oferente o se ostente la calidad de representante legal o socio de más de una persona jurídica participante en el presente proceso de selección.
6. Cuando la oferta no cumpla con las especificaciones técnicas mínimas exigidas, una vez se haya solicitado subsanarlos **cuando a ello hubiere lugar**, o desatienda los aspectos sustanciales del requerimiento.
7. La NO presentación de los documentos habilitantes dentro del término establecido en la invitación.
8. Cuando el valor de la oferta supere el valor del presupuesto oficial asignado o supere el precio techo por ítem.
9. Cuando la oferta se presente en forma extemporánea o en un lugar distinto al señalado en la presente invitación. El lugar de presentación de la oferta será la plataforma electrónica SECOP II. En ningún caso la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3 se hará responsable del retraso en la plataforma, o que el oferente presente oferta en lugar distinto al señalado en el lugar de la presentación.
10. El no tener la capacidad jurídica, la capacidad técnica, la capacidad económica y la operacional o la experiencia exigida en los presentes términos de referencia, conforme a la oferta presentada por los oferentes.
11. Si la propuesta se entrega en un lugar diferente al establecido en esta invitación publica o hayan sido enviadas por e-mail o fax.
12. Cuando la oferta sea condicionada o parcial.
13. En caso que se detecte inconsistencias que no puedan ser resueltas por los oferentes mediante pruebas que aclaren la información presentada.

CRITERIOS DE SUBSANIBILIDAD – ACLARACIÓN O CORRECCIONES: Primará lo sustancial sobre lo formal; La ausencia de requisitos o la falta de documentos referentes a la futura contratación o al proponente, no necesarios para la comparación de las propuestas, no servirán de argumento suficiente

para el rechazo de los ofrecimientos hechos, de acuerdo con el parágrafo 1 del artículo 5 de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 5 de la Ley 1882 de 2018

En cuanto al procedimiento de contratación de directa, se determinará un término preclusivo en la invitación para recibir los documentos subsanables, frente a cada uno de los requerimientos. Los proponentes podrán subsanar sus ofertas hasta antes que finalice el traslado del informe de evaluación. **(CIRCULAR EXTERNA UNICA - COLOMBIA COMPRA EFICIENTE 2023)**

CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO.

1) Cuando no se presenten ofertas.
2) Cuando la oferta no resulte hábil por no cumplir las exigencias de la invitación.
3) Existan causas o motivos que impidan la escogencia objetiva del proponente.
4) Lo que contemple la ley.

NOTA 1: La Policía Nacional - Dirección de Sanidad – Regional de Aseguramiento En Salud 3, declarará desierto el presente proceso al vencimiento del plazo previsto para adjudicar, cuando entre las propuestas presentadas no se logre adjudicar a ninguna el contrato ofrecido, ya sea porque las propuestas no cumplan con las condiciones para ser adjudicatarias, porque no se presenten propuestas, o por cualquier otra causa que impida la selección objetiva contemplada en la Ley 1882 de 2018.

NOTA 2: Si de la consulta y análisis de precios o condiciones del mercado se desprende que no existen razones que justifiquen la diferencia de precios entre los precios de referencia y los presentados por los oferentes en el presente proceso, la entidad podrá descalificarlos o declarar desierto el proceso, caso en el cual deberá darse inicio a uno nuevo.

NOTA 3: La declaratoria de desierta del proceso se hará mediante acto motivado, la cual se publicará en SECOP II. Contra este acto administrativo procederá el recurso de reposición, en las condiciones establecidas en el artículo 76 de la Ley 1437 de 2011.

Lo anterior en virtud de la Nota 101 de la Resolución 03049 del 30 de julio de *2014 "Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional"* que dispone: *"En caso de no lograrse la adjudicación, se declarará desierto el proceso mediante comunicación motivada que se publicará en el SECOP. Si hubiere proponentes, el término para presentar el recurso de reposición correrá desde la notificación del acto correspondiente".*

La oferta deberá presentarse mediante la Plataforma SECOP II de la Pagina Virtual de Contratación Colombia Compra Eficiente, con los siguientes documentos:

2. REQUISITOS HABILITANTES JURÍDICO (aplica para los 4 grupos)

- ✓ Carta de Presentación de la Propuesta (Diligenciar formato adjunto "**Formulario Nro. 1**")
- ✓ Acuerdo de confidencialidad (Diligenciar formato adjunto **Formulario Nro. 3**)
- ✓ Documento legal (Ley, Decreto, Ordenanza, Resolución, etc.) que acredite la existencia de la entidad pública a la cual se invita.
- ✓ Limitaciones o facultades para celebrar contratos (Decreto – Resolución – Ordenanza o Manual de Contratación o acto administrativo).

Nota: Si en el Certificado de Existencia y Representación Legal o el documento equivalente de autoridad competente, no se menciona de forma clara la limitación y/o autorización para contratar y/o en la cuantía, el representante legal de la empresa, adjuntara a su propuesta un escrito firmado por él, en el cual indique que no existe limitación para contratar ni tampoco en la cuantía en los estatutos de la sociedad/empresa.

- ✓ Acto Administrativo de nombramiento y Acta de Posesión del Representante Legal.
- ✓ Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del representante Legal

Nota: Si en el Certificado de Existencia y Representación Legal o el documento equivalente de autoridad competente, no se menciona de forma clara la limitación y/o autorización para contratar y/o en la cuantía, el representante legal de la empresa, adjuntara a su propuesta un escrito firmado por él, en el cual

indique que no existe limitación para contratar ni tampoco en la cuantía en los estatutos de la sociedad/empresa.

- ✓ **BOLETÍN RESPONSABLES FISCALES.**
  La Policía Nacional, consultará el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República de la firma y del representante legal. NOTA 1: El proponente no deberá encontrarse inscrito en el Boletín de Responsables Fiscales (Artículo 60, Ley 610 de 2000); situación que podrá ser acreditada por el oferente en su propuesta con una expedición no superior a 30 días contados a partir del cierre o entrega de ofertas.

- ✓ **CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS.**
  La Policía Nacional, consultará el certificado de antecedentes disciplinarios, expedido por la Procuraduría General de la Nación, de las personas naturales, los representantes legales de personas jurídicas y/o de quien en nombre de la persona jurídica presente la oferta.

- ✓ **CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES.**
  La Policía Nacional, consultará el CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES, de las personas naturales, los representantes legales de personas jurídicas y/o de quien en nombre de la persona jurídica presente la oferta. La consulta se realizará ante la página de la Policía Nacional - Ministerio de Defensa Nacional. De conformidad con lo establecido en el artículo 94 del Decreto 019 de 2012.

- ✓ **CERTIFICADO DE ANTECEDENTES SISTEMA REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS RNMC.**
  La Policía Nacional, consultará en el Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC, con el fin de verificar los antecedentes del representante legal, verificando que no se encuentra inmerso en el numeral 4 del artículo 183 del código nacional de policía y convivencia ciudadana (ley 1801 del 2016).

- ✓ **REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS – REDAM**: Con el fin de verificar que la persona natural o el representante legal de la persona jurídica no esté reportado ante el REDAM, el proponente deberá adjuntar certificación expedida por el MINTIC, con fecha de expedición no anterior a 30 días calendario a la fecha de cierre del presente proceso de selección, donde manifieste que no se encuentra en causal de inhabilidad por ser deudor moroso de alimentos.

- ✓ **CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DE DELITOS DE NATURALEZA SEXUAL.** La Policía Nacional, consultará en la página de inhabilidades por delitos sexuales, de la Policía Nacional, a las personas naturales o los representantes legales de la persona jurídica de quien presente la oferta.

- ✓ **CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES:** La certificación debe acreditar el pago de dichos aportes con seis (6) meses de anticipación a la fecha de cierre de la contratación. En el evento que la sociedad no tenga más de seis (6) meses de constituida, deberá acreditar los pagos a partir de la fecha de constitución.

Nota: En caso que la certificación sea firmada por el revisor fiscal o contador, se debe enviar con la propuesta copia de la tarjeta profesional y certificado de antecedentes de la Junta Central de Contadores.

Que según lo establecido en el artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, determina lo siguiente:

Articulo 114-1. Exoneración de Aportes. Estarán exoneradas del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud, las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

Así mismo las personas naturales empleadoras estarán exoneradas de la obligación de pago de los aportes parafiscales al SENA, al ICBF y al Sistema de Seguridad Social en Salud por los empleados que devenguen menos de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Lo anterior no aplicará para personas

naturales que empleen menos de dos trabajadores, los cuales seguirán obligados a efectuar los aportes de que trata este inciso.

Los consorcios, uniones temporales y patrimonios autónomos empleadores en los cuales la totalidad de sus miembros estén exonerados del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) de acuerdo con los incisos anteriores y estén exonerados del pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social en salud de acuerdo con el inciso anterior o con el parágrafo 4o del artículo 204 de la Ley 100 de 1993, estarán exonerados del pago de los aportes parafiscales a favor del Sena y el ICBF y al Sistema de Seguridad Social en Salud correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

PARÁGRAFO 1. Los empleadores de trabajadores que devenguen diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes o más, sean o no sujetos pasivos del Impuesto sobre la Renta y Complementarios seguirán obligados a realizar los aportes parafiscales y las cotizaciones de que tratan los artículos 202 y 204 de la Ley 100 de 1993 y los pertinentes de la Ley 1122 de 2007, el artículo 7º de la Ley 21 de 1982, los artículos 2º y 3º de la Ley 27 de 1974 y el artículo 1º de la Ley 89 de 1988, y de acuerdo con los requisitos y condiciones establecidos en las normas aplicables.

PARÁGRAFO 2. Las entidades calificadas en el Régimen Tributario Especial (fundaciones y sociedades sin ánimo de lucro) estarán obligadas a realizar los aportes parafiscales y las cotizaciones de que tratan los artículos 202 y 204 de la Ley 100 de 1993 y las pertinentes de la Ley 1122 de 2007, el artículo 7º de la Ley 21 de 1982, los artículos 2" y 3" de la Ley 27 de 1974 y el artículo 1" de la Ley 89 de 1988, y de acuerdo con los requisitos y condiciones establecidos en las normas aplicables

PARÁGRAFO 3. Los contribuyentes del impuesto sobre la renta y complementarios (Sociedades declaradas como zonas francas y entidades sin ánimo de lucro) que liquiden el impuesto a la tarifa prevista en el inciso 1" del articulo 240-1 tendrán derecho a la exoneración de que trata este artículo.

PARÁGRAFO 4. Los contribuyentes que tengan rentas gravadas a cualquiera de las tarifas de que tratan los parágrafos 1, 2, 3 y 4 del artículo 240 del Estatuto Tributario, y el inciso 1 del artículo 240-1 del Estatuto Tributario (empresas industriales y comerciales del Estado, las sociedades de economía mixta del orden Departamental, Municipal y Distrital, en las cuales la participación del Estado sea superior del 90% que ejerzan los monopolios de suerte y azar y de licores y alcoholes, Las personas jurídicas contribuyentes del impuesto sobre la renta y complementarios y empresas editoriales constituidas en Colombia como personas jurídicas), tendrán derecho a la exoneración de aportes de que trata este articulo siempre que liquiden el impuesto a las tarifas previstas en las normas citadas. Lo anterior sin perjuicio de lo previsto en el parágrafo 3 del artículo 240-1.

PARÁGRAFO 5. Las Instituciones de Educación Superior públicas no están obligadas a efectuar aportes para el Servicio Nacional de Aprendizaje.

Por último, va precisar que los aportes a las cajas de compensación familiar se deben seguir haciendo por todos los empleadores y por todos sus trabajadores, puesto que frente a ellos ni la Ley 1807 de 2012 ni la ley 1819 de 2016 contemplaron exoneración alguna. La exoneración aplica únicamente para los aportes al SENA ICBF y las contribuciones al sistema de salud en los términos del articulo 114-1 del estatuto tributario. Lo anterior, sin perjuicio de la facultad de fiscalización y control de la Administración Tributaria Nacional y de las demás entidades competentes para constatar la correcta aplicación de las disposiciones legales que rigen les materias previstas en este decreto,

En caso de ofertas conjuntas, cada uno de los integrantes del Consorcio o Unión Temporal debe allegar este documento.

Las personas naturales lo harán de conformidad con lo establecido en el Artículo 9 de la Ley 828 de 2003

La información presentada en desarrollo del presente numeral, se entiende suministrada bajo la gravedad de juramento respecto de su fidelidad y veracidad.

Nota: No aplica para las personas naturales, y jurídicas de origen extranjero sin sucursal en Colombia.

- ✓ **ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS, DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS Y ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO** El oferente dentro de su propuesta, deberá anexar documento suscrito por el representante legal y/o apoderado, o quien haga sus veces, donde haga constar que acepta los parámetros contenidos en el anexo 6 que corresponde a la "*estimación, tipificación, asignación de riesgos, la forma de mitigarlo, la determinación de garantías y las cláusulas sancionatorias*".

- ✓ **COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN** (Diligenciar "**Formulario Nro. 4**".)

3. EVALUACIÓN TÉCNICA (**aplica para los 4 grupos)**

3.1 **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

El oferente deberá cumplir con los requisitos técnicos establecidos en el Anexo Nro. 1. Para ello, la Entidad Estatal deberá marcar con una "X" en la columna "OFERTA", indicando si ofrece o no, cada una de las especificaciones técnicas solicitadas.

Instrucciones:

a. 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 **únicamente a los ofertados por la entidad.**

3.2. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

3.2.1 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 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

3.2.2 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

(Ver Condiciones del Servicio)

3.2.3 EXPERIENCIA
No aplica.

3.2.4 EXPERIENCIA DEL PERSONAL
(Ver Condiciones del Servicio)

3.2.5 CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO OFERTADO
El oferente deberá cumplir con las condiciones adicionales requeridas en el Anexo Nro. 2.1 del presente estudio.

3.2.6 CAPACIDAD OPERATIVA

(Ver Condiciones del Servicio)

3.2.7 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 Contratista deberá contar con la certificacion 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 Auditoría 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

3.2.8 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 OFRECE o NO OFRECE

NOTA: LOS FACTORES TÉCNICOS SERÁN VERIFICADOS POR EL COMITÉ EVALUADOR, POR MEDIO DE VISITAS A LAS INSTALACIONES DE LOS PROPONENTES. ADEMÁS, DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO EL SUPERVISOR PODRÁ REALIZAR VISITAS PARA SU VERIFICACIÓN.

3.3 CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN.

No aplica

4. 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.

- ✓ **Certificación Bancaria vigente** con una expedición no superior 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.

- ✓ **Formato Información De Terceros:** El oferente deberá diligenciar el formato datos Información Terceros (Diligenciar Formulario Nro. 6)

- ✓ **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 relacionado en el anexo Nro. 3 de la presente invitación.

Al ser este un proceso que será adjudicado por el valor total del presupuesto disponible para la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3, se verificarán los requisitos habilitantes (Jurídico y Técnico).

"INVITACIÓN A VEEDURÍAS"

QUE EN CUMPLIMIENTO EN LO DISPUESTO EN LA LEY 80 DE 1993, SE CONVOCA A TODAS LAS VEEDURÍAS CIUDADANAS, PARA QUE PARTICIPEN EN LA ETAPA PRE-CONTRACTUAL, CONTRACTUAL Y POS-CONTRACTUAL DEL PRESENTE PROCESO DE CONTRATACIÓN DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 66 DE LA LEY 80 DE 1993 Y LA LEY 850 DE 2003.

Atentamente,

Teniente Coronel **GILBERTO GUTIÉRREZ BOTELLO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3

ELABORÓ:	SI. JOSÉ SAÍN HERNÁNDEZ GUERRERO ANALISTA DE CONTRATOS RASES N°3
REVISÓ:	CPS. NELSON RAÚL FIGUEROA PEÑALOZA ABOGADO GRUPO CONTRATOS RASES N°3
REVISÓ:	SI. YULIET LISETH MARÍN VARGAS JEFE CONTRATOS RASES N°. 3
REVISÓ:	SI YENNY ALEXANDRA GOMEZ PATIÑO JEFE ÁREA LOGISTICA Y FINANCIERA RASES N°3
UBICACIÓN:	C:\Users\Disan\Documents\01. Contratos 2025\01. Contratos ENTIDADES\

Calle 94 Sector Villa Olímpica, Frente a Expofuturo
Teléfono Contratos: 3402442 extension 8307
deris.rase3-gco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

CamScanner

ANEXO NRO. 1

El oferente deberá cumplir con los requisitos técnicos establecidos en el presente anexo. Para ello, la Entidad Estatal deberá marcar con una "X" en la columna "OFERTA", indicando si ofrece o no, cada una de las especificaciones técnicas solicitadas. Este archivo será verificado por el Comité Técnico aplicando los criterios de "OFRECE" o "NO OFRECE".

Instrucciones:

a. Las Especificaciones Técnicas requeridas deben estar totalmente diligenciadas.
b. No se podrán modificar las columnas "Código", "Nombre del servicio" . 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 únicamente 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 HHOSPITAL 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

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	GESTIÓN 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

Nota: Estas condiciones técnicas adicionales aplica para los 11 grupos. Es importante dejar en claro que la información es válida para todos los grupos sin excepción.

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. 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). 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..."* De acuerdo con lo anterior, el oferente seleccionado debe contar con los siguientes documentos: ➢ Certificación y/o documento del ente territorial que acredite el PAMEC. ➢ Actas del último comité de obligatorio cumplimiento (vigilancia epidemiológica, calidad, historias clínicas, farmacia, quejas y atención al usuario, infecciones, maternidad segura, ética hospitalaria). ➢ Protocolos de atención segura de pacientes ➢ El 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: ➢ Unidad Prestadora de Salud Risaralda Correo electrónico: deris.rase3-aut@policia.gov.co teléfono: 3505588095 Cuando es de atención URGENCIA VITAL, se comunicará al correo electrónico disan.griss-aut@policia.gov.co, disan.griss-crf@policia.gov.co, teléfonos (601) 5804400 ext. 7646-74267695-7617 Cel. 3505546128. **Nota:** Para los servicios posterior al código inicial de urgencias (remisiones, hospitalización entre otros) se enviarán al 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. 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 período 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. 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. 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:		

	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". 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. 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".* 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. 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

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: **Diligenciar la siguiente información** • Horarios de Atención • Modalidad para la asignación de citas: Telefónica:_____ Presencial:_____ Whatsapp:_____

	correo electrónico: _____ página web:_____ • Notificación de citas o recordatorios (si aplica) • Entrega de instrucciones de preparación para procedimientos • Entrega de resultados • Entrega de copia de servicios prestados (incluye epicrisis o formato de contra referencia) • 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. **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: Nombre: Cargo: Teléfonos: 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. Diligenciar la siguiente información: Nombre: Cargo: Teléfonos: Correo electrónico:

_____
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*

INFORMACIÓN ECONÓMICA

El presente anexo es de carácter informativo. Sin embargo, El oferente deberá certificar mediante documento escrito, firmado por el representante Legal de la entidad, donde mencione la aceptación de las tarifas y el ofrecimiento de los servicios que más adelante se relacionan.

LISTADO DE SERVICIOS Y TARIFAS

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)

LISTADO DE SERVICIOS Y TARIFAS

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 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 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

LISTADO DE SERVICIOS Y TARIFAS

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 OBSERVACION (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	REMISION	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-GALARCA	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	1,600,500
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 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 (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	MIOTOMÍA 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	LARÍNGOSCOPIA	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

ANEXO Nro. 4

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

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 auditoría 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 5º 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.

ANEXO No. 5

OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

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.

ANEXO No. 6

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.*

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 incrementos decretados por el gobierno, como el IPC.	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 económicas del mercado.	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

		IVA y demás gravámenes.					
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 Asegura miento 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

ANEXO No. 7

(FORMATO EJEMPLO CONTRATO)

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. XXXXXX CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 IDENTIFICADA CON NIT 900.339.410-8 Y LA E.S.E XXXXXXXX IDENTIFICADA CON NIT XXXXXXX, CUYO OBJETO ES "LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS Y URGENCIAS, EN EL PRIMER Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 EN EL MUNICIPIO DE XXXXXXX DEL DEPARTAMENTO DE XXXXXXX"

Entre los suscritos a saber, el señor Teniente Coronel **GILBERTO GUTIÉRREZ BOTELLO**, mayor de edad, identificado con la Cédula de Ciudadanía número 88.033.546 expedida en Pamplona Norte de Santander, obrando en nombre de **LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3**, en su calidad de Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3, según Orden Interna Nro. 003 del 07 de enero de 2025, emanada de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, debidamente facultado para celebrar contratos por Resolución 00364 del 12/02/2025 que modificó parcialmente la Resolución 00011 del 02/01/2025 emanada de la Dirección General de la Policía Nacional, quien en adelante y para efectos de este contrato se denominará **EL CONTRATANTE** por una parte; y por la otra, el señor **xxxxxxx,** identificado con cedula de ciudadanía Nro. xxxxxxx expedida en xxxxxxxxx, quien actúa en calidad de Representante Legal de la **E.S.E xxxxxxxxx** identificada con el **NIT.** xxxxxxxxx, y quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, debidamente identificados como aparece en el Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO", hemos convenido celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos: a) Que se elaboraron los estudios previos de conformidad con lo señalado en el Decreto 1082 de 2015 b) Que, al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso. c) Que el presente contrato se deriva de un proceso de contratación realizado por la modalidad de ***Contratación Directa*. SUBSECCIÓN 4 del Decreto 1082 de 2015. Contratos Interadministrativos Artículo 2.2. 1.2. 1.4. 4 del Decreto 1082 de 2015"**. d) Que EL CONTRATANTE designará un supervisor para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con el CONTRATISTA, durante el desarrollo del contrato y ejercerá las funciones prescritas en la Resolución 03049 del 30 de julio del 2014 y la resolución 00090 de enero de 2018 de la Policía Nacional. e) Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015), es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes **cláusulas**: **PRIMERA. OBJETO**: El objeto del presente contrato es el que se indica en el Anexo Nro. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **SEGUNDA. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS** – El servicio objeto del presente contrato será ejecutado de acuerdo con las especificaciones contenidas en la oferta presentada por el CONTRATISTA, y las contenidas en pliego de condiciones del proceso de Contratación Directa **PN RASES N°3 CD xxxxxxx** documentos que forman parte integral del presente Contrato, y de acuerdo con la descripción que se indica el **Anexo No. 2** "CONDICIONES TÉCNICAS". **TERCERA. *VALOR*:** Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **CUARTA. FORMA DE PAGO:** EL CONTRATANTE pagará al CONTRATISTA el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO - CUENTA PARA PAGOS:** Los pagos previstos en esta cláusula se acreditarán a la cuenta que se indica en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO", a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que este designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos de treinta (30) días calendario de anticipación, acompañado de certificación bancaria a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. **QUINTA. APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** El presente contrato está amparado por la apropiación presupuestal que se indica en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **SEXTA. PLAZO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS:** El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO**". SÉPTIMA. VIGENCIA:** La Vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO", los cuales serán únicamente para efectos de liquidar el contrato de conformidad con el artículo 11 de la ley 1150 del 2007. **OCTAVA. LUGAR DE EJECUCIÓN:** El sitio en el cual se ejecutará contrato será el que aparece en el indica el Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **NOVENA. DERECHOS DEL CONTRATISTA:** En general, son derechos del CONTRATISTA: **1.)** Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. **2.)** Tener acceso a los elementos físicos necesarios para desarrollar el objeto del contrato, en caso que los mismos sean necesarios, y cumplir con sus obligaciones. **3.)** Obtener la colaboración necesaria de EL CONTRATANTE para el adecuado desarrollo del contrato. **DECIMA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: 1.)** Cumplir con el objeto contractual. **2.)** Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. **3.)** Responder en los plazos que **EL CONTRATANTE** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule. **4.)** Se compromete a cumplir con lo establecido en el Decreto 2353 de 2015 y las diferentes normativas en lo referente a la afiliación y aportes al Sistema general de Seguridad Social del personal a su cargo. A certificar la afiliación a una ARL del todo personal contratado y a presentar junto con la factura copia de la planilla única de pago. **5.)** Constituir en debida forma y aportar al Grupo de contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del

contrato, la Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual (Labores, Predios U Operaciones) o Póliza de Responsabilidad Civil de Clínicas u Hospitales; teniendo en cuenta que se trata de un contrato interadministrativo, **no será obligatoria la exigencia de garantías**, de conformidad con lo estipulado en el **Decreto 1082 de 2015**, Artículo 2.2.1.2.1.4.5, relacionado con la ***no obligatoriedad de garantías***. En la modalidad de contratación directa, la exigencia de garantías establecidas en la Sección 3, que comprende los artículos 2.2.1.2.3.1.1 y siguientes del presente decreto, **no es obligatoria**. La justificación para exigirlas o no debe estar respaldada en los estudios y documentos previos; de igual manera de conformidad con lo dispuesto en el **Artículo 7 de la** de la Ley 1150 de 2007, relacionado con ***las garantías en la contratación***, las garantías **no serán obligatorias** en los contratos interadministrativos, caso en el cual corresponderá a la entidad determinar la necesidad de exigirlas, atendiendo a la naturaleza del objeto del contrato y a la forma de pago. **6.)** Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros. **7.)** No accederá peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias. **8.)** Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato. **9.)** Restituir al CONTRATANTE los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado. **10.)** El contratista debe presentar constancia de inscripción en el registro especial Nacional del Ministerio de Salud, dando así cumplimiento a los establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de la Protección Social. **11.)** Los exámenes de laboratorios, que realice la entidad contratada deberán cumplir cabalmente los requisitos establecidos por la ley. **12.)** Deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar. **13.)** Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, si discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda. **14.)** Atender a los Afiliados con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres. **15.)** En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor. **16.)** Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador siempre y cuando en el análisis de la secuencia lógica de acontecimientos que llevaron a que se presentara algún evento adverso se evidencie que son de responsabilidad de la IPS, entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo o acción médica". Por lo anterior, el contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, los eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, en el formato 2GS-FR-0003 REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS (Ver anexo), este reporte se enviará al supervisor del contrato y a la Unidad Prestadora de Salud Risaralda, quienes tramitaran a la oficina de la garantía de la calidad para la verificación de la situación. **17.)** La prescripción de medicamentos por urgencias, solo se hará para atender la misma. Medicamentos para uso ambulatorio solo podrán ser entregados para continuar el tratamiento de acuerdo con prescripción médica. **18.)** Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias. **19.)** Una vez agotado el contrato, el contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones no serán pagados por el contratante. **20.)** Una vez recibida la referencia, tendrá la obligación de hacer la contra referencia del paciente atendido. **21.)** Deberá utilizar las guías de manejo en los pacientes remitidos por la Unidad Prestadora de Salud Risaralda. **22.)** Para la realización del servicio, el contratista deberá cumplir con el siguiente procedimiento: Demostración de derechos y autorización: **a.** el usuario presentará el carné que acredita los derechos de Sanidad de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné, pueden presentar constancia VIGENTE, expedida por la oficina de afiliaciones de la Unidad Prestadora de Salud Risaralda **b.** Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad). Es importante destacar que en caso de que el usuario requiera el servicio de urgencia y existan novedades con la validación de derechos, la IPS deberá comunicarse de lunes a domingo, con la subred integral de servicios de Salud Unidad Prestadora de Salud Risaralda, teléfono 3505588095, correo electrónico deris.rase3-aut@policia.gov.co de la Unidad Prestadora de Salud Risaralda **c.** Los afiliados que no cumplan estos requisitos no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo con la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias). **d.** Todo procedimiento que la IPS proveedor estime conveniente para la atención del usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requiere el aval por parte de la central de autorización de la subred integral de servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Risaralda, esto sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. **e.** Todo servicio,

fuera del plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN), debe ser tramitado para estudio y aprobación del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS), para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y remitirlo a la central de autorización de la Unidad Prestadora de Salud Risaralda, para que se adelante el trámite ante el nivel central. El anterior tramite se puede realizar por urgencias por la condición clínica del paciente y/o orden judicial, y éstos serán reportados posteriormente. **f. Referencia:** Para los servicios hospitalarios, se requiere remisión en el formato oficial **g.** Los formatos de referencia y autorización impresos deberán estar debidamente diligenciados. **h. Contrarreferencia:** Luego del alta (egreso hospitalario) o consulta (interconsulta o remisión) por especialista, siempre deberá remitirse a la Unidad Prestadora de Salud Risaralda, el formato de contrarreferencia informando el estado de salud del usuario, su evolución clínica y recomendaciones de tratamiento. Las citas de control con especialista requerirán siempre la contrarreferencia para ser autorizadas. **i. Urgencias:** La atención inicial de urgencia no requiere autorización ni formato de referencia, pero debe ser notificada a la central de autorizaciones de la Unidad Prestadora de Salud Risaralda. El procedimiento para la notificación de la atención inicial de urgencia será el descrito por el el Ministerio de Protección Social. Si luego de la atención inicial de urgencias, se requieren continuar con la atención, servicios adicionales, extendiendo la atención hacia observación, ambiente quirúrgico, hospitalario, etc., éstos requerirán el aval por parte de la central de autorización de la Unidad Prestadora de Salud Risaralda, quien podrá autorizar la continuidad de tratamiento en la IPS, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. Cuando la solicitud es de atención en el servicio de urgencias para una **URGENCIA VITAL**, tal y como lo consagra la Ley, se comunicará al correo electrónico disan.griss-aut@policia.gov.co, disan.griss-crf@policia.gov.co, teléfonos (601) 5804400 ext 7646-74267695-7617 Cel. 3505546128. **Nota**: Para los servicios posterior al código inicial de urgencias (remisiones, hospitalización entre otros) se enviará en el anexo establecido por el Ministerio de Salud; esta solicitud se debe hacer a través del correo electrónico que para tal fin tiene establecido el grupo de Subred Integral Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud xxxxx. Los reingresos a urgencias por la misma patología en las siguientes 24 horas de alta, harán parte de la misma atención inicial de urgencia y con cargo al mismo valor (únicamente aplica para la consulta por medicina general). Todos los casos de atención de pacientes en urgencias, que requieran hospitalización deberán ser valorados previamente por médico tratante. **j. Autorizaciones:** Las autorizaciones tendrán una validez de 90 días, pasados éstos, deberán ser renovadas **23.)** Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual. **24.)** Prestar en forma continua y permanente (24 horas al día) los servicios a todos los Afiliados de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad. **25.)** Prestar los servicios bajo el cumplimiento de los Requisitos contemplados por el Ministerio de la Protección Social, en el Decreto 1011 del 2006; Resolución 3100 del 2.019 y todas aquellas normas que adicionen o modifiquen los estándares de calidad en prestación de servicios. **26.)** Contar con un sistema de referencia y contra referencia, y una oficina de atención al usuario, con el fin de garantizar una comunicación efectiva y ágil con la Unidad Prestadora de Salud Risaralda, para el manejo de la prestación del servicio. **27.)** Para el servicio programado, los pacientes deben entregar orden médica y autorización del grupo de Subred Integral Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud xxxx; donde se debe especificar el examen, terapéutica y/o procedimiento a realizar de acuerdo con el objeto del contrato y según el diagnóstico del paciente. **28.)** Informar a la subred integral de servicios de Salud Unidad Prestadora de Salud Risaralda, el estado del paciente en las 24 horas siguientes al ingreso, según la normatividad vigente que define la relación entre prestadores de Salud, Decreto 4747 de diciembre de 2007, y demás normas que la modifiquen y/o adicionen. **29.)** El manejo intrahospitalario debe comprender el tratamiento de las complicaciones presentadas durante los procedimientos inherentes al procedimiento quirúrgico y al manejo médico. Para dicho manejo se utilizarán los medicamentos descritos en el manual único de medicamentos de la Policía Nacional (Acuerdo 080 del 2022) y los precios de los medicamentos requeridos en hospitalización, están pactados de acuerdo con la Circular 19 del 30 de mayo 2024 expedida por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos "*Por la cual se actualiza el precio máximo de venta de los medicamentos sujetos al régimen de control directo de precios*". **30). EL CONTRATISTA** deberá cumplir con las demás funciones señaladas en la constitución, la Ley, los estatutos, las disposiciones que determine la entidad y/o que le sean asignadas por la autoridad competente, de acuerdo con el área de desempeño. **31). EL CONTRATISTA** deberá obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones que puedan presentarse. **32). 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. **33). 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. **34). El CONTRATISTA** deberá dar cumplimiento de la Normatividad relacionada con la Facturación Electrónica. **35). El CONTRATISTA** deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo con lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de gestión de la Seguridad y salud en el Trabajo" **36). 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 **37).El CONTRATISTA** debe atender los criterios Ambientales (según sea el caso): **a)** Ley 1252 de 2008. Por la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental referentes a los residuos y desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones. **b)** Ley 1672 de 19/06/13. Por la cual se establecen los lineamientos para la adopción de una política pública de gestión integral de residuos de aparatos eléctricos y electrónicos (RAEE), y se dictan otras disposiciones **c)** Ley 99 de 1993: Por la cual se crea el Ministerio del Medio Ambiente, se reordena el Sector Público encargado de la gestión y conservación del medio ambiente y los recursos naturales renovables, se reorganiza el Sistema Nacional Ambiental "SINA" y se dicta otras disposiciones **d)** Decreto 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. **e)** Decreto 351 de 2014 "*Por el Cual se reglamenta la Gestión Integral de los Residuos generados en la atención en salud y otras actividades*" **f)** Decreto Número 780 de 2016 Esta versión incorpora las modificaciones introducidas al Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social a partir de la fecha de su expedición y sus diferentes actualizaciones. g) Resolución 1164 de 2.002 "*Por el cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de residuos hospitalarios y similares*" **h)** Resolución 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" **i)** Decreto 302 de 25/02/00. Por el cual se reglamenta la Ley 142 de 1994, en materia de prestación de los servicios públicos domiciliarios de acueducto y alcantarillado **j)** Decreto 2501 DE 2007(julio 04) por medio del cual se dictan disposiciones para promover prácticas con fines de uso racional y eficiente de energía eléctrica. **k)** Ley 29 del 08/12/92 Por medio de la cual se aprueba el "*Protocolo de Montreal relativo a las sustancias agotadoras de la capa de ozono*", suscrito en Montreal el 16 de septiembre de 1987, con sus enmiendas adoptadas en Londres el 29 de junio de 1990 y en Nairobi el 21 de junio de 1991. **l)** Resolución 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*". **m)** El contratista 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. **38). El CONTRATISTA** debe cumplir con lo establecido en el numeral sexto de la resolución 00090 del 15 de enero del 2018, con ocasión a la realización de la liquidación en los 60 días siguientes vencido el plazo de ejecución. **39)**. 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 No. 3, y la oficina atención al usuario; por parte de la IPS contratada asistirá el gerente, jefe de facturación; en caso de ausencia del gerente este designará una persona con capacidad de toma de decisiones, donde harán entrega del valor facturado a la fecha y análisis de la ejecución del contrato, verificando el cumplimiento de los compromisos adquiridos en el contrato.(esta reunión se debe realizar mínimo cada tres meses y se puede realizar por medio de una herramienta digital, asimismo se levantará la respectiva acta de los temas tratados y soporte de asistencia). **40). 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. **41). 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 el ADRES al usuario; si se encuentra activo en otra EPS, no será 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 con el decreto 412 de 1992 de Ministerio de protección social y demás normas. **DECIMA PRIMERA: INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 Y LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 1.)** Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. **2.)** Informar al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado en un cincuenta **50%** y en un setenta **70%** el valor del contrato. **3.)** Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Súper salud 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. **4.)** Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Risaralda. **DECIMA SEGUNDA. INEXISTENCIA DEL VÍNCULO LABORAL** – El presente contrato no genera relación laboral alguna entre **EL CONTRATANTE** y los empleados que **EL CONTRATISTA** ocupe en el cumplimiento del objeto Contractual. Por lo tanto, los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del personal de **EL CONTRATISTA**, son de responsabilidad exclusiva del mismo. **DECIMA TERCERA. DERECHOS DEL CONTRATANTE:** Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato, y acceder a los documentos e información referente a los servicios contratados del **CONTRATISTA. DECIMA CUARTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: 1.)** Poner a disposición del **CONTRATISTA** los servicios y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado. **2.)** Recibir a satisfacción los servicios que sean prestados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u

obligaciones técnicas contenidas en el Anexo Nro. 2 "CONDICIONES TÉCNICAS". **3.)** Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el supervisor dará aviso oportuno al **CONTRATISTA**, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. **4.)** Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC de acuerdo con los plazos establecidos en el decreto 441 del 2022 y la ley 2024 del 2020. **5.)** Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato. **6.)** Solicitar y recibir información técnica respecto del servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual. **7.)** Rechazar los servicios cuando no cumpla con los requerimientos técnicos exigidos. **8.)** Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la POLICÍA NACIONAL mantendrá la interlocución permanente y directa con el CONTRATISTA. **9.)** Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar. **DÉCIMA QUINTA. RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO: El CONTRATISTA** se obliga para con **EL CONTRATANTE** a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato, así como los asuntos técnicos e instalaciones del **CONTRATANTE**, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el contratista, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato. **DÉCIMA SEXTA. MECANISMO DE COBERTURA DEL RIESGO A CARGO DEL CONTRATISTA:** Dentro de los TRES (3) días hábiles siguientes a la entrega de la copia del contrato al CONTRATISTA, este deberá presentar, póliza de **RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL (LABORES, PREDIOS U OPERACIONES) O PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE CLÍNICAS U HOSPITALES;** Teniendo en cuenta que se trata de un contrato interadministrativo, no será obligatoria la exigencia de garantías de conformidad con lo estipulado en el Decreto 1082 del 2015, Art 2.2. 1.2. 1.4. 5 ***NO OBLIGATORIEDAD DE GARANTÍAS***. En la contratación directa la exigencia de garantías establecidas en la sección 3 que comprende el artículo 2.2. 1.2. 3.1. 1 del presente decreto no es obligatoria y la justificación para exigirlas o no debe estar en los estudios y documentos previos; sin embargo, el contratista presentará la Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual (Labores, Predios U Operaciones) o Póliza de Responsabilidad Civil de Clínicas u Hospitales que anualmente suscribe la Entidad, la cual será aprobada por el grupo de contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, mientras esté vigente el contrato. **DÉCIMA SÉPTIMA. INDEMNIDAD: El CONTRATISTA** se obliga a mantener indemne al **CONTRATANTE** de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones. **DÉCIMA OCTAVA. SANCIONES: a) MULTAS**. - En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables al **CONTRATISTA** - salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1° de la Ley 95 de 1.890 – las partes acuerdan que **EL CONTRATANTE**, mediante acto administrativo y con Audiencia de las partes que deberá tener un procedimiento mínimo que garantice el derecho al debido proceso del contratista y procede solo mientras se halle pendiente la ejecución de las obligaciones a cargo del contratista, se afectará a **EL CONTRATISTA** con multas, teniendo en cuenta resolución 00090 del 15 de enero del 2018 "*por la cual se actualiza, modifica, y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional*", el valor de las multas se liquidará con base en un cero punto cinco por ciento (0.5%) del valor dejado de cumplir o entregar, por cada día de retardo y hasta por 15 días calendario. Esta sanción se impondrá conforme a la ley y se reportará a la Cámara de Comercio competente de conformidad con lo previsto en el artículo 6° de la Ley 1150 de 2007. **b). MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN:** Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, o de los requisitos de legalización, **EL CONTRATANTE** podrá mediante acto administrativo afectar al **CONTRATISTA** con multa, cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0,2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días. **c) PENAL PECUNIARIA**. - En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, **EL CONTRATISTA** pagará a **EL CONTRATANTE**, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) de la presente cláusula. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial y definitivo de los perjuicios que cause a **EL CONTRATANTE**. No obstante, **EL CONTRATANTE** se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. **PARÁGRAFO PRIMERO- APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se impone alguna de las sanciones antes descritas, **EL CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que **EL CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor de **EL CONTRATISTA** si lo hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva. **DECIMA NOVENA. CADUCIDAD ADMINISTRATIVA:** Si se presenta algún hecho constitutivo de incumplimiento de las obligaciones a cargo de **EL CONTRATISTA**, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, **EL CONTRATANTE** por medio de acto administrativo debidamente motivado podrá decretar la caducidad y ordenar la liquidación en el estado en que se encuentre, todo de conformidad con lo previsto en el artículo 18 de la Ley 80 de 1.993. Ejecutoriada la resolución de caducidad, el contrato quedará definitivamente terminado y **EL CONTRATISTA** no tendrá derecho a reclamar indemnización alguna. **EL CONTRATANTE**, hará efectivo el valor de la pena pecuniaria, y procederá a su

liquidación. Para efectos de esta liquidación, **EL CONTRATISTA** devolverá al **CONTRATANTE** los dineros que hubiere recibido por concepto del presente contrato, previa deducción del valor de los servicios prestados por aquel y recibidos a satisfacción por **EL CONTRATANTE** de conformidad con lo establecido en la cláusula primera del presente contrato. En el acta de liquidación se determinarán las obligaciones a cargo de las partes, teniendo en cuenta el valor de las sanciones por aplicar o las indemnizaciones a cargo **EL CONTRATANTE**, si a esto hubiere lugar, y la fecha de pago. **VIGÉSIMA. OTRAS FACULTADES EXCEPCIONALES:** En caso de presentarse cualquiera de las circunstancias establecidas en los artículos 15,16 y 17 de la Ley 80/93, debidamente establecidas y documentadas, **EL CONTRATANTE** podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas, en caso de que las mismas resulten aplicables. **VIGÉSIMA PRIMERA. MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el anexo No. 1 DATOS DEL CONTRATO. **VIGÉSIMA SEGUNDA. CESIONES Y SUBCONTRATOS: EL CONTRATISTA** no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin previa autorización escrita del **CONTRATANTE**, teniendo la facultad de reservarse las razones que posea para negar dicha autorización. La celebración de subcontratos no relevará al **CONTRATISTA** de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato. **EL CONTRATANTE** no adquirirá relación alguna con los Subcontratistas. **VIGÉSIMA TERCERA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: El CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la ley. **VIGÉSIMA CUARTA. SUSPENSIÓN TEMPORAL:** Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable, una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá un acta entre las partes, donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computará para los efectos del plazo extintivo del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y, superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio. **VIGÉSIMA QUINTA. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato, sugieren diferencias o discrepancias entre las partes, estas se comprometen a utilizar los mecanismos de solución directa previstos en el artículo 68 de la Ley 80 de 1993. **VIGÉSIMA SEXTA. PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** Para el **perfeccionamiento** del presente contrato se requiere de las firmas de las partes. Para su **legalización** se requiere del correspondiente registro presupuestal del compromiso por parte del **CONTRATANTE**, y para su **ejecución** se requiere de la aprobación por parte del **CONTRATANTE** de la PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL (LABORES, PREDIOS U OPERACIONES) O PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE CLÍNICAS U HOSPITALES. **VIGÉSIMA SÉPTIMA. DOCUMENTOS:** Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos u obligaciones jurídicas y contractuales: **I.**) Invitación del proceso PN RASES N°3 xxxxxx. **II.**) El Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF xxxxx de fecha xxxxx QUIPU Nro. xxxxx del xxxxx para la vigencia xxxxx, expedido por el Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3. **III).** Resolución adjudicación Nro. xxxxx del xxxxxxxx. **IV.**) Oferta del CONTRATISTA. **V.**) El Certificado de Existencia y Representación Legal de EL CONTRATISTA. **VI.**) La póliza de responsabilidad civil extracontractual (labores, predios u operaciones) o póliza de responsabilidad civil de clínicas u hospitales. **VII.**) Fotocopia del RUT de la Empresa. **VIGÉSIMA OCTAVA. IMPUESTOS: El CONTRATISTA** pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la ley colombiana. **VIGÉSIMA CLÁUSULA VIGÉSIMA NOVENA: VEEDURÍAS CIUDADANAS:** El presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. **TRIGÉSIMA. RÉGIMEN LEGAL:** Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus decretos reglamentarios, las leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen. **TRIGÉSIMA PRIMERA. DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual el Municipio de Pereira Risaralda.

Para constancia de lo anterior, se firma en Pereira Risaralda, _____

LA POLICÍA NACIONAL

ORDENADOR DEL GASTO

CONTRATISTA

R5EPRESENTANTE LEGAL ENTIDAD CONTRATISTA

ANEXO No. 1 "DATOS DEL CONTRATO" (FORMATO CONTRATO)	
CONTRATO No.	xxxxxxxxx
CONTRATANTE	LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 - NIT 900.339.410-8
REPRESENTANTE LEGAL	xxxxxxxxx
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	xxxxxxxxxxxx
CARGO	Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3.
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna 003 del 07 de enero de 2025, emanada de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, debidamente facultado para celebrar contratos por Resolución 00364 del 12/02/2025 que modificó parcialmente la Resolución 00011 del 02/01/2025 de la Dirección General de la Policía Nacional.
CONTRATISTA	**NOMBRE:** xxxxxx **NIT:** xxxxxxxx **REPRESENTANTE LEGAL:** xxxxxxxx **DOC. IDENTIDAD**: xxxxxx **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** xxxxxx **DIRECCIÓN:** xxxxxxx **TELÉFONO:** xxxxxxxxx **E-MAIL:** xxxxxxxx
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del PROCESO **PN RASES N°3 CD xxxxx**
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El supervisor del contrato será un integrante de Unidad Prestadora de Salud xxxxxx, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución Nro. 00090 del 15 de enero de 2018. Para estos efectos, el supervisor estará sujeto a lo dispuesto en el numeral 1° del artículo 26 de la ley 80 del 1993, los artículos 83 y 84 de la ley 1474 del 2011, y demás normas que regulen la materia. El supervisor del contrato en cumplimiento de sus funciones deberá preparar y presentar al ordenador del gasto los 5 primeros días de cada mes, informes sobre la gestión, en el que se deberá enunciar de forma puntual la ejecución física del contrato, relacionando para ello los aspectos de carácter técnico, administrativo, financiero y legal del respectivo negocio jurídico. Así mismo se debe realizar su publicación en el SECOP II, módulo de ejecución contractual, con el fin de dar cumplimiento al Artículo 2.1.1.2.1.8. del Decreto 1081 de 2015, que establece lo siguiente: "(...) *Publicación de la ejecución de contratos. Para efectos del cumplimiento de la obligación contenida en el literal g) del artículo 11 de la Ley 1712 de 2014, relativa a la información sobre la ejecución de contratos, el sujeto obligado debe publicar las aprobaciones, autorizaciones, requerimientos o informes del supervisor o del interventor, que prueben la ejecución del contrato* (...)". Finalizado el contrato, el contratista remitirá al supervisor del contrato, el estado de cartera dentro de los 30 días calendario siguientes a su finalización, para realizar su revisión y análisis, en caso encontrar que existen glosas pendientes de conciliación, solicitará a la auditoria médica de cuentas la fijación de la fecha y hora en que se podrá realizar este trámite, Finalizada la reunión, tomará copia de la respectiva acta para que haga parte del expediente contractual. De no quedar con cuentas pendientes de pago, procederá a su liquidación inmediata, en caso contrario esperará a que se realice el pago de lo adeudado, luego de lo cual solicitará a la tesorería de la unidad certificación de los pagos efectuados al proveedor con cargo al contrato. **OTRAS ACTIVIDADES DEL SUPERVISOR** • Informar en forma inmediata y por escrito a la dependencia encargada de contratos, cualquier anomalía en la ejecución del contrato.

	• Requerir por escrito al contratista cuando quiera que este no ejecute, o ejecute indebida o tardíamente las obligaciones surgidas del acuerdo negocial o convencional. • Dar el recibo de satisfacción mensual para su pago si se da cumplimiento a lo pactado. • Verificar que el contratista suministre y mantenga el personal, insumos y/o equipo ofrecido, con las condiciones e idoneidad pactadas. • Solicitar mensualmente el Paz y Salvo de parafiscales, respecto a este pago se aplicará lo contenido en los Artículos 1 y 7 del Decreto 1828 de 2013. • Remitir mensualmente a la oficina de contratos un informe mensual que contenga la forma como se ha ejecutado el contrato, si se ha dado cumplimiento a todas las exigencias de salud ocupacional y ambiental y demás aspectos del contrato, copia del RAS, copia de la factura y copia de los parafiscales. • Proyectar el acta de liquidación del contrato dentro de los 2 meses siguientes a su finalización. • Y de más funciones de qué habla la Resolución No. 00090 de 2018 y la ley 1474 de 2011. **INFORMES DURANTE LA EJECUCIÓN** En cuanto se refiere al periodo de ejecución del contrato o convenio, en los informes (parciales) que se rindan, se deberán consignar las actividades establecidas en el contrato o convenio, discriminando los aspectos. I.) Técnicos, tales como: las modificaciones efectuadas, los insumos suministrados, los servicios prestados y las obras ejecutadas, incluyendo la descripción de las actividades, cantidad y precios unitarios con el fin de evaluar el complimiento del contratista con respecto al contrato de que se trate (obra, suministro, de insumos, entre otros), acorde con las estipulaciones pactadas II.) Financieros o presupuestales tales como: anticipos, facturaciones, entrega de aportes, pagos, etc. III.) Administrativos tales como: requerimientos de autoridades, tramites de solicitudes formuladas por el contratista, actas, e información adicional relacionada con el contrato o convenio; IV.) Legales, tales como: retrasos, incumplimientos, inconvenientes presentados y asuntos pendientes por resolver. Además de lo anterior, en los informes que se rindan, se deberán incluir los comentarios conclusiones y recomendaciones que se estimen procedentes.
CLAUSULA OBJETO	**"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS Y URGENCIAS, EN EL PRIMER NIVEL DE COMPLEJIDAD EN EL MUNICIPIO DE xxxxxxx DEL DEPARTAMENTO DE xxxxxxxx, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3".**
CLAUSULA VALOR	**xxxxxxxxx MONEDA LEGAL VIGENTE ($xxxxxxxx)** para la vigencia 2025
CLAUSULA FORMA DE PAGO	El pago por la prestación de los servicios objeto del contrato se efectuará en pagos parciales en moneda legal colombiana dentro de los (45) días calendario siguientes a la radicación de la respectiva factura en la ventanilla de Central de Cuentas de la Unidad, junto con los documentos requeridos para el pago, de acuerdo 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 software 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 con la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616- 1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar a nombre de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, con el respectivo NIT y soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 — DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya.

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

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

NOTA: De conformidad con lo establecido en la **CIRCULAR 042 SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN FINANCIERA – SIIF NACIÓN** del 26 de diciembre de 2023, el proceso para la validación de documentos electrónicos ante la DIAN para las entidades ejecutoras del Presupuesto General de la Nación se realizará a través del Sistema Facturación Electrónica SIIF Nación habilitado en la DIAN como Software Propio, "FACTURADOR SIIF NACION". Por consiguiente, las entidades deberán ajustarse a los requisitos y parámetros allí establecidos para el trámite de facturación electrónica, igualmente para las entidades que no están obligadas a facturar electrónicamente, deberán cumplir con el proceso de emisión de documento soporte. Para la estructura del presente texto, el contratista deberá comunicarse con el supervisor designado.

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

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

AUDITORIA DE CUENTAS:

El médico auditor verificara el 100% del contenido de las facturas radicadas en el mes con sus respectivos soportes, siempre y cuando se cumplan los tiempos de radicación, siguiendo los lineamientos contemplados en el Decreto 4747 de 2007 expedido por el Ministerio de Salud, *"Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones"*, o la norma que la adicione, modifique o sustituya, la Resolución 3047 de 2008 expedida por el Ministerio de Salud *"Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de*

salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007", o la norma que la adicione, modifique o sustituya y el instructivo 013 de 2013 DISAN-AGESA "*Modificación al modelo de regulación para la prestación de servicios de salud en el Subsistema de salud de la Policía Nacional"*, o la norma que la adicione, modifique o sustituya, realizando el cierre del ciclo de la auditoría de cuentas en los tiempos establecidos en la Ley 1438 de 2011, vigente, así:

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

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

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

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

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.

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

DATOS CUENTA

NOMBRE BENEFICIARIO: xxxxxx
CUENTA No: xxxxxxxxx
TIPO DE CUENTA: xxxxxxxx
ENTIDAD FINANCIERA: xxxxxxx

CLAUSULA APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF xxxxxx de fecha xxxxxxx QUIPU Nro. xxxxxx del xxxxxxx** para la vigencia 2025 y, expedido por el Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3.
CLAUSULA PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución del contrato será a partir de la firma del contrato, aprobación de la garantía única, expedición del registro presupuestal, la carta de inicio y hasta el **hasta el treinta y uno (31) de octubre de la vigencia 2025**, o hasta agotar el presupuesto disponible lo que primero ocurra.

CLAUSULA SITIO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Los servicios objeto de la presente contratación, se prestarán en las instalaciones de la E.S.E xxxxxxx, ubicada en la xxxxxxx del municipio de xxxxxxx Risaralda.
CLAUSULA MONEDA DEL CONTRATO	Pesos Colombianos.

LA POLICÍA NACIONAL

ORDENADOR DEL GASTO

CONTRATISTA

REPRESENTANTE LEGAL ENTIDAD CONTRATISTA

ANEXO 2
(FORMATO CONTRATO)

(ESPECIFICACIONES TÉCNICAS)

LA POLICÍA NACIONAL

ORDENADOR DEL GASTO

CONTRATISTA

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL ENTIDAD CONTRATISTA

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 Expofuturo
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 incompatibilidad 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 POLICIA 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 (s): _____
Correo Electrónico(s):_____

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 NACION.

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 Expofuturo
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: si 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 Expofuturo
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 pre-contractuales 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 Expofuturo
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 a 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 a 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 ó III

Estándares mínimos para empresas de once (11) a cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II ó III. Estándares mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II, III, IV ó V y de cincuenta (50) ó menos trabajadores con riesgo IV ó 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*

Nota: Este formulario se actualizará por parte de las unidades dueñas de la necesidad en coordinación con el responsable del Sistema de Gestión de SST de la unidad, cada vez que se requiera, de acuerdo con la actualización de la normatividad, política y objetivos del SG-SST de la Policía Nacional

FORMULARIO 6
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 _____